МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дошкільної освіти

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

З організації самостійної роботи

Здобувачів вищої освіти

з навчальної дисципліни

«СПЕЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА»

Київ–2026

УДК378.016:376(075.8)

*Методичні рекомендації з організації самостійної роботи здобувачів вищої освіти з навчальної дисципліни «**Спеціальна педагогіка**» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності А2 Дошкільна освіта /*
Укл. Поповська О.А. Київ: МДУ, 2026.102 с.

У методичних рекомендаціях викладено зміст самостійної роботи здобувачів вищої освіти з навчальної дисципліни «Спеціальна педагогіка». Подано перелік тем, різнорівневі завдання, тести та запитання для самоконтролю, список літератури, додатки, пояснення та рекомендації для студентів щодо раціональної організації самостійної роботи.

Рекомендації розраховано на здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності А2 Дошкільна освіта.

***Рецензенти*:**

Галаманжук Л.Л. – докторка педагогічних наук, професорка, зав. кафедри теорії та методик дошкільної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Шамрай А.І. – консультант з питань дошкільної та позашкільної освіти ЦПРПП Жмеринської міської ТГ

Затверджено Вченою радою психолого-педагогічного факультету Маріупольськогодержавногоуніверситету(протокол№10від29. 06. 2026 р.)

©Поповська О.А.,2026

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....4

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ В ДОШКІЛЬНІЙ ОСВІТІ.....7

Тема 1. Спеціальна педагогіка в системі наукових знань. 7

Тема 2. Поняття про педагогічну систему спеціальної освіти. Сучасна система спеціальних освітніх послуг. 13

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВИХОВАНЦІВ У РОЗРІЗІ ГАЛУЗЕЙ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ 20

Тема 3. Сурдопедагогіка: порушеннями слуху.....20

Тема 4. Тифлопедагогіка: порушення зору.....27

Тема 5. Олігофренопедагогіка: порушення інтелектуального розвитку.....35

Тема 6. Логопедагогіка: порушення мовленнєвого розвитку 43

Тема 7. Аутопедагогіка: розлади аутистичного спектру. 51

Тема 8. Ортопедагогіка: порушення опорно-рухового апарату.....58

Тема 9. Сучасні моделі навчання. Технології адаптації, модифікації та педагогічного партнерства.....65

Тест для самоконтролю до дисципліни «Спеціальна педагогіка».....74

Індивідуальне навчально-дослідницьке завдання (індз).....80

Запитання до заліку з дисципліни «Спеціальна педагогіка».....83

Рекомендована література до дисципліни.....85

Додатки.....88

ПЕРЕДМОВА

Розвиток сучасної системи інклюзивної та спеціальної освіти в Україні, що реалізується в дошкільній ланці зокрема, робить нагальним питання, що торкаються як позитивних перетворень, напрацювань, проривів у розробці індивідуальних програм розвитку, так і труднощів та розривів у відносинах між закладами дошкільної освіти, фахівцями супроводу та родинами вихованців. Незважаючи на розмаїття нозологій та індивідуальних порушень у дітей, цілі та освітньо-корекційні програми дошкільної освіти, як правило, схожі. Сучасний вітчизняний освітній простір офіційно відданий безбар'єрному, розвивальному та корекційно-превентивному навчанню, яке зрештою охоплює повну соціалізацію та доступну освіту для всіх дітей з особливими освітніми потребами. Отже, у професійній спільноті можна знайти все більшу згоду на те, що опанування технологій адаптації та модифікації змісту навчання, надання методичної підтримки сім'ям та організація педагогічного партнерства є однією з основних цілей дошкільної освіти.

Самостійна робота з дисципліни «Спеціальна педагогіка» є важливим компонентом професійної підготовки здобувачів вищої освіти освітньо-професійної програми «Дошкільна освіта» першого (бакалаврського) рівня.

Метою *навчальної дисципліни «Спеціальна педагогіка» є формування у здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти готовності до навчання, виховання, соціалізації та забезпечення цілісного й всебічного розвитку дітей раннього та дошкільного віку з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах інклюзивного освітнього простору ЗДО.*

Змістсамостійноїроботизкурсу «Спеціальна педагогіка»визначається робочою навчальною програмою з цієї дисципліни та підпорядковується таким ***завданням****:*

- *ознайомити здобувачів з теоретико-методологічними засадами спеціальної педагогіки та інклюзивної освіти, її нормативно-правовим*

забезпеченням в Україні; світовою історико-педагогічною спадщиною в галузі виховання та навчання дітей з порушеннями розвитку; основними галузями спеціальної педагогіки, історією їх виникнення та становлення як науки;

- *навчити здійснювати педагогічний моніторинг і спостереження з метою вчасного виявлення первинних ознак труднощів у розвитку дитини та визначення її індивідуальних потреб згідно з анатомо-фізіологічними та психолого-педагогічними особливостями дітей із різними порушеннями психофізичного розвитку (мовленнєвими, зоровими, слуховими, інтелектуальними, опорно-руховими, спектра аутизму тощо);*
- *формувати вміння ефективно взаємодіяти у системі «педагогічного партнерства» з батьками дітей з ООП та фахівцями (асистентом вихователя, логопедом, психологом) задля єдності розвитку, виховання і навчання дитини;*
- *виховувати повагу до різноманіття, толерантність, гуманізм, милосердя та гендерну чутливість у професійній діяльності;*
- *сформувати деонтологічну культуру (професійну етику) майбутнього вихователя, розуміння самоцінності та щасливого проживання дошкільного дитинства кожною дитиною, незалежно від її стартових можливостей.*

Самостійна робота передбачає: вивчення визначених питань у контексті змісту навчальної дисципліни «Спеціальна педагогіка»; виконання творчих завдань, що передбачають аналіз наукових статей з тем курсу; виконання індивідуального навчально-дослідницького завдання.

Оформленнясамостійноїроботи

Конспект *– короткий письмовий виклад змісту книги, статті, лекції тощо, який містить у собі найбільш важливі ідеї навчального матеріалу.*

Заповнення таблиці *– стисле, доцільне викладення результатів аналізу визначених педагогічних поглядів чи ідей відповідно до змісту назви певної графи.*

Індивідуальне навчально-дослідницьке завдання *– аналіз інформації за запропонованою схемою.*

Формиконтролютаперевіркисамостійноїроботистудентів:

- *перевіркаконспектівстудентів;*
- *співбесідазістудентамипідчасіндивідуальнихзанять;*
- *консультації;*
- *тестовоперевірказнань;*
- *перевіркаіндивідуальногонавчально-дослідницькогозавдання;*
- *екзамен / залік.*

ЗМІСТОВИЙМОДУЛЫ.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ В ДОШКІЛЬНІЙ ОСВІТІ

Тема 1. Спеціальна педагогіка в системі наукових знань

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. *Історична ретроспектива та зміна соціокультурних парадигм у ставленні до осіб з атиповим онтогенезом*
2. *Міждисциплінарна інтеграція спеціальної педагогіки в систему медико-біологічних та гуманітарних наук*
3. *Структурна диференціація сучасної спеціальної педагогіки (галузевий поділ)*
4. *Категорія «компенсація» як науково-теоретичний фундамент корекційно-розвиткової роботи*

Стислийконтенттеми1.

1. **Історична ретроспектива та зміна соціокультурних парадигм у ставленні до осіб з атиповим онтогенезом**

Еволюція суспільної свідомості: *перехід від сегрегації (виключення, знищення в античні часи) та медикалізації (трактування інвалідності суто як хвороби, ізоляція у закритих інституціях у XIX–XX ст.) до гуманістичної (соціально-педагогічної) парадигми та інклюзії в XXI столітті.*

Концепція «Person-FirstLanguage» (Мова насамперед про людину): *наукове обґрунтування деміфологізації термінології. Зміна застарілих дескрипторів (наприклад, «дефект», «аномальна дитина») на сучасні поняття («дитина з особливими освітніми потребами», «особа з інвалідністю»), де особистість дитини превалює над її діагнозом.*

Міжнародно-правовий базис: *роль Загальної декларації прав людини, Конвенції ООН про права дитини та Конвенції про права осіб з інвалідністю у зміні вектора спеціальної педагогіки від «жалю та догляду» до «забезпечення рівних прав на якісну освіту».*

2. **Міждисциплінарна інтеграція спеціальної педагогіки в систему медико-біологічних та гуманітарних наук**

Медико-біологічний блок зв'язків: *використання даних медичної генетики, нейрофізіології, дитячої психіатрії, педіатрії та офтальмології/оториноларингології для розуміння етіології (причин) та патогенезу (механізмів) порушень. Наукові дані медицини є базою для первинної диференціальної діагностики та медичного супроводу.*

Психологічний функціонал: *інтеграція зі спеціальною психологією (тифло-, сурдо-, олігофренопсихологія, спеціальна патопсихологія). Педагог спирається на закономірності психічного розвитку при атиповому онтогенезі (зокрема, на вчення Л. Виготського про первинні та вторинні дефекти, компенсацію та зону найближчого розвитку).*

Педагогічна синергія: *зв'язок із загальною дошкільною педагогікою та дидактикою. Спеціальна педагогіка не ізольована; вона трансформує, адаптує та модифікує загальнопедагогічні методи, форми та принципи навчання під специфічні потреби вихованців.*

3. **Структурна диференціація сучасної спеціальної педагогіки (галузевий поділ)**

Традиційні галузі (нозологічний поділ):

– *Сурдопедагогіка (навчання та виховання дітей із порушеннями слуху);*

– *Тифлопедагогіка (педагогічний супровід дітей із порушеннями зору);*

– *Олігофренопедагогіка (освіта дітей із порушеннями інтелектуального розвитку);*

– *Логопедагогіка / Логопедія (корекція та профілактика мовленнєвих розладів).*

Нові та інтегровані напрями XXI століття:

– *Аутопедагогіка (педагогічні технології супроводу осіб із розладами аутистичного спектру – РАС);*

– *Ортопедагогіка (освіта осіб із порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема ДЦП);*

– *Тифлосурдопедагогіка (робота зі сліпоглухими дітьми).*

Вікова диференціація: *виокремлення спеціальної дошкільної педагогіки та педагогічних технологій раннього втручання (від 0 до 3 років) як пріоритетного превентивного напряму.*

4. Категорія «компенсація» як науково-теоретичний фундамент корекційно-розвиткової роботи

Сутність компенсації: *складна ієрархічна перебудова чи заміщення порушених або відсутніх функцій організму за рахунок якісного розвитку збережених аналізаторів, вищих психічних функцій та систем життєдіяльності.*

Види компенсації:

- *Внутрішньосистемна (реалізується в межах одного аналізатора, наприклад, підвищення слухової диференціації при частковій втраті слуху);*
- *Міжсистемна (перебудова функцій за рахунок інших систем, наприклад, формування дотикового та слухового сприйняття («суррогатів зору») у незрячої дитини дошкільного віку).*

Педагогічний аспект: *компенсація не відбувається спонтанно. Вона є результатом цілеспрямованого, раннього психолого-педагогічного впливу, створення збагаченого полісенсорного середовища у ЗДО та активного залучення дитини до предметно-ігрової діяльності.*

Висновки до теми

- **Парадигмальний зсув у науковому знанні.** *Сучасна спеціальна педагогіка остаточно трансформувалася від клініко-центричної (медичної) моделі, яка фокусувалася на ізоляції та лікуванні «дефекту», до* **гуманістичної та соціально-педагогічної парадигми**. *Новітній вектор науки базується на філософії визнання унікальності кожної дитини, деміфологізації термінології (Мова насамперед про людину / Person-FirstLanguage) та забезпеченні безумовного права дітей з атиповим онтогенезом на включення в соціокультурний простір громади з раннього віку.*
- **Фундаментальний характер міждисциплінарних зв'язків.** *Спеціальна педагогіка функціонує як відкрита інтегрована система на стику трьох наукових блоків:*
- *медико-біологічного (визначає етіологію та первинний нозологічний профіль порушення);*
- *психологічного (розкриває закономірності психічного розвитку при дизонтогенезі);*
- *загальнопедагогічного (забезпечує базовий дидактичний інструментарій). Для фахівця дошкільної освіти така синергія є теоретичною основою для реалізації диференційованого підходу та раннього втручання.*
- **Диверсифікація та динамічність галузевої структури.** *Традиційне ядро науки (сурдо-, тифло-, олігофрено- та логопедагогіка) під впливом сучасних цивілізаційних викликів збагатилося новими прикладними галузями –* **аутопедагогікою та ортопедагогікою**. *При цьому ключовим вектором розвитку дидактичної структури стала її вікова диференціація: виокремлення спеціальної дошкільної педагогіки та педтехнологій раннього втручання (від 0 до 3 років) як найбільш ефективних інструментів пропедевтики (профілактики) вторинних відхилень у розвитку.*

- **Компенсаторно-діяльнісна основа супроводу.** *Наукове вчення про компенсацію (внутрішньосистемну та міжсистемну) доводить, що атиповий онтогенез не є простим зменшенням нормального розвитку, а є особливим станом формування особистості. Компенсаторні процеси не розгортаються спонтанно; вони є результатом цілеспрямованого, спеціально організованого полісенсорного та інклюзивного середовища ЗДО, де провідним чинником виступає адаптована предметно-ігрова діяльність дитини.*

Практичнізавдання:

1. *Перегляньте* **вебінар «Слова важливі, або чому важлива коректна термінологія»**

📽 *Відеозапис вебінару:*

1 частина https://drive.google.com/file/d/1n-PZ64LRgkC7hh6jAL-oCiOat7C25M6g/view?usp=sharing

2 частина https://drive.google.com/file/d/1-bW2PUR6r280wsBCUqzykn7Awyo4zNdI/view?usp=sharing

Завдання 1. *Аналітично-термінологічний кейс «Мовний етикет в інклюзії: від сегрегаційних штампів до Person-FirstLanguage»*

Інструкція:*Уявіть, що ви запрошені як експерт-методист для оновлення інформаційного стенда та сайту закладу дошкільної освіти. Вам потрібно проаналізувати нормативні джерела та наукову літературу й трансформувати застарілі/дискримінаційні вирази у коректні професійні дескриптори.*

Заповніть аналітичну таблицю за таким зразком, додавши щонайменше **7 термінологічних пар***:*

Застарілий / медичний або дефект-центричний термін	**Сучасний науковий відповідник (гуманістична парадигма)**	**Науково-педагогічне обґрунтування зміни (Чому це важливо для вихователя і батьків?)**
Приклад: Даун, дитина-даунятко	**Дитина із синдромом Дауна** *(або: дитина з генетичним порушенням розвитку)*	*Фокус зміщується з діагнозу на особистість («Person-FirstLanguage»). Синдром Дауна — це лише одна з характеристик людини, а не вся її сутність. Це знижує рівень стигматизації в дитячому колективі.*
Приклад: Розумово відстала дитина, олігофрен	**Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку**	*Поняття «відсталість» та клінічні діагнози XIX ст. мають негативне соціальне забарвлення. Новий термін вказує на потребу в особливих дидактичних підходах, а не на «неповноцінність».*

Критерії оцінювання:

- **Термінологічна точність (40%):** *точна відповідність сучасним нормативно-правовим актам України та стандартам ВООЗ (МКФ).*
- **Глибина обґрунтування (40%):** *науковість аргументації з позиції спеціальної педагогіки та психології.*
- **Грамотність та оформлення (20%):** *академічний стиль викладу, відсутність орфографічних помилок.*

Питаннядосамоконтролю:

1. *Назвіть об'єкт, предмет, мету і завдання спеціальної педагогіки.*
2. *Використання яких термінів наразі не є доцільним в умовах сучасної гуманістичної парадигми наукової галузі щодо особливостей та закономірностей розвитку, навчання, виховання і соціалізації осіб з психофізичними порушеннями?*
3. *Дайте визначення основних понять, що використовуються в галузі спеціальної педагогіки.*
4. *Охарактеризуйте сучасну структурну організацію спеціальної педагогіки як науки, вкажіть основні шляхи її розвитку.*
5. *Визначте найбільш тісні зв'язки спеціальної педагогіки з іншими науками.*
6. *Оцініть значення соціального фактора щодо розвитку психіки дитини, яка має психофізичне порушення, з позицій культурноісторичної теорії.*
7. *Охарактеризуйте роль біологічного фактора щодо розвитку психіки дитини, яка має психофізичне порушення, з позицій культурно-історичної теорії.*
8. *Оцініть місце і роль виховання і навчання дитини з особливими освітніми потребами щодо логіки її психічного розвитку з позицій культурно-історичної теорії.*
9. *Поясніть, як ви розумієте вислів «навчання веде за собою розвиток».*

Тема 2. Поняття про педагогічну систему спеціальної освіти. Сучасна система спеціальних освітніх послуг

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. *Компонентна структура педагогічної системи спеціальної освіти та її специфіка в дошкіллі*
2. *Нормативно-правова архітектоніка та державні стандарти надання спеціальних освітніх послуг в Україні*

3. Інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) як ключовий інституційний суб'єкт супроводу дитини з ООП

4. Інституційна мережа та інтеграція спеціальних освітніх послуг у сучасному освітньому просторі

Стислийконтенттеми2.

1. Компонентна структура педагогічної системи спеціальної освіти та її специфіка в дошкіллі

Системний підхід у спеціальній освіті: *спеціальна освіта розглядається як єдина цілісна педагогічна система, що складається із взаємопов'язаних компонентів: мета, завдання, суб'єкти (дитина з ООП, вихователь, асистент, батьки), зміст освіти, дидактичні технології та результати.*

Специфіка цільового та суб'єктного компонентів: *мета системи зміщується з суто нормативного навчання на соціалізацію, формування життєвих компетенцій та максимальну компенсацію обмежень. Суб'єкт-суб'єктна взаємодія ускладнюється появою нових професійних зв'язків (взаємодія вихователя з асистентом вихователя та асистентом дитини).*

Специфіка змістово-технологічного компонента: *зміст дошкільної освіти диверсифікується шляхом введення обов'язкового корекційно-розвиткового складника. Засоби навчання набувають спеціального ергономічного, тифло-, сурдо- або асистивного характеру.*

2. Нормативно-правова архітектоніка та державні стандарти надання спеціальних освітніх послуг в Україні

Законодавче підґрунтя: *багаторівнева структура нормативного забезпечення, що включає Закони України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», Порядок організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти (чинні постанови Кабміну) та акти МОН.*

Рівні підтримки в інклюзивній освіті: *вивчення нормативно визначених п'яти рівнів підтримки дітей з ООП. Студенти мають чітко засвоїти, за якими*

критеріями Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ) визначають рівень підтримки (від незначних труднощів І рівня до найважчих ступенів V рівня) та як це впливає на фінансування й кадрове забезпечення групи.

Державний стандарт дошкільної освіти (Базовий компонент): *особливості реалізації вимог Базового компонента дошкільної освіти в контексті забезпечення рівного доступу до якісного навчання та виховання дітей з різними нозологіями.*

3. Інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) як ключовий інституційний суб'єкт супроводу дитини з ООП

Функціонал та завдання ІРЦ: *статус ІРЦ як державної установи, яка здійснює комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, визначає її особливі освітні потреби та розробляє рекомендації щодо програми, форми навчання й організації простору.*

Алгоритм взаємодії «Батьки — ІРЦ — ЗДО»: *покроковий маршрут надання послуг. Комплексна оцінка здійснюється за письмовим запитом батьків; витяг (висновок) ІРЦ є юридичною підставою для відкриття інклюзивної групи в дитячому садку.*

Консультативно-методична функція: *роль фахівців ІРЦ (логопеда, дефектолога, психолога, реабілітолога) у наданні постійної методичної підтримки педагогам інклюзивних груп ЗДО та проведенні моніторингу розвитку дитини.*

4. Інституційна мережа та інтеграція спеціальних освітніх послуг у сучасному освітньому просторі

Диференціація типів закладів: *аналіз сучасної системи надання послуг, що передбачає вибір оптимальної інституційної форми для дитини:*

- *спеціальні дошкільні заклади (або групи) для дітей із важкими, комбінованими порушеннями;*
- *інклюзивні групи в закладах дошкільної освіти загального типу;*
- *інклюзивно-ресурсні класи/групи при реабілітаційних центрах.*

Послуга раннього втручання: *сутність та міжвідомчий характер (освіта,*

медицина, соцзахист) надання допомоги сім'ям, які виховують дітей від народження до 3 років із ризиком або виявленими порушеннями розвитку, з метою превенції інвалідизації.

Тенденції деінституціоналізації: *науково-соціальні передумови зменшення кількості інтернатних закладів та розширення мережі інклюзивних освітніх послуг безпосередньо в громадах за місцем проживання дитини.*

Висновки до теми

- **Цілісна трансформація педагогічної системи.** *Сучасна педагогічна система спеціальної освіти в Україні зазнала глибоких структурних змін. Її мета змістилася з репродуктивного навчання на максимальну соціалізацію дитини та формування її життєвих компетенцій. Відбулося якісне ускладнення суб'єктного компонента системи: традиційна взаємодія «вихователь – дитина» переросла у багатовекторну систему партнерства, де ключову роль відіграє командна співпраця вихователя, асистента вихователя, батьків, вузьких фахівців та адміністрації ЗДО.*
- **Диференціація та рівневість підтримки як основа інклюзії.** *Чинна нормативно-правова архітектоніка дошкільної освіти базується на принципі рівневого підходу (від I до V рівня підтримки). Це дозволяє відійти від узагальнених шаблонів і здійснювати гнучке фінансове, кадрове та методичне забезпечення кожної інклюзивної групи. Ефективність функціонування цієї системи залежить від чіткого знання вихователем нормативно-правової бази (Законів України «Про освіту», «Про дошкільну освіту» та відповідних Постанов Кабміну), що гарантує захист прав дитини та юридичну чистоту організації освітнього процесу.*
- **ІРЦ як стратегічний засновник індивідуального освітнього маршруту.***Інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) є центральною ланкою в системі надання спеціальних освітніх послуг. Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини, яку проводять фахівці ІРЦ, виступає єдиною науково обґрунтованою та юридичною підставою для створення інклюзивної групи у ЗДО.*

Ефективна взаємодія між закладом дошкільної освіти та ІРЦ має характер безперервного супроводу, де висновок центру є вихідною точкою для проектування Індивідуальної програми розвитку (ІПР).

- **Еволюція інституційної мережі та пріоритет раннього втручання.** *Сучасний простір спеціальних освітніх послуг характеризується деінституціоналізацією та гнучким поєднанням різних форм здобуття освіти (спеціальні заклади/групи, інклюзивні групи). Водночас стратегічним домінуючим вектором розвитку мережі є впровадження послуг раннього втручання (від 0 до 3 років). Рання міжвідомча допомога (на стику медицини, освіти та соцзахисту) дозволяє максимально компенсувати порушення на етапі їх виникнення, мінімізувати ризики інвалідизації та забезпечити готовність дитини до інтеграції в середовище однолітків.*

Практичнізавдання:

Завдання 1. Проєкт-картування «Маршрут дитини з ООП: від первинного запиту до інклюзивної групи ЗДО» *(інтерактивна блок-схема, дорожня карта (створена в Canva або Word).*

Інструкція: *Уявіть себе в ролі вихователя-методиста ЗДО. До вас на консультацію прийшли батьки трирічної дитини, які помітили особливості в її розвитку (наприклад, відсутність фразового мовлення, труднощі в комунікації) і хочуть, щоб з вересня дитина відвідувала інклюзивну групу вашого закладу. Вам необхідно розробити для цих батьків та для педагогів закладу* **покрокову дорожню карту (алгоритм дій)**. *Схема повинна обов'язково відображати такі етапи (із зазначенням назв документів та відповідальних осіб):*

1. **Етап ІРЦ:** *Звернення батьків до ІРЦ* ➡ *Проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки* ➡ *Отримання Висновку ІРЦ (Які фахівці проводять оцінку? Хто має право подати заяву?).*

2. **Етап закладу (Юридичний):** *Подання заяви батьками до ЗДО ➡ Дії керівника закладу щодо видання наказу про створення інклюзивної групи та введення посади асистента вихователя (на підставі яких документів це відбувається?).*

3. **Етап організації супроводу:** *Створення Команди психолого-педагогічного супроводу в ЗДО ➡ Визначення рівня підтримки (на основі висновку ІРЦ) ➡ Терміни розроблення Індивідуальної програми розвитку (ІПР).*

Критерії оцінювання:

- **Нормативно-юридична точність (40%):** *точна відповідність чинному «Порядку організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти» та Положенню про ІРЦ.*
- **Логіка та повнота алгоритму (40%):** *відсутність пропущених ланок, чітке визначення ролі кожного суб'єкта (батьки, директор ЗДО, фахівці ІРЦ).*
- **Естетика та ергономіка карти (20%):** *читабельність, зрозумілість навігації, використання інфографіки.*

Завдання 2. Практикум-аналіз «Рівні підтримки в інклюзивному дошкіллі: диференціація кадрового та фінансового забезпечення» (*Аналітична матриця (таблиця) з розв'язанням мінікейсів).*

Інструкція:*Ознайомтеся з чинними нормативно-правовими актами України, що регулюють надання рівнів підтримки в ЗДО. Заповніть аналітичну матрицю, диференціюючи умови для різних категорій дітей:*

Рівень підтримки	Критерії визначення труднощів (Кому призначається?)	Гранична чисельність дітей в інклюзивній групі ЗДО	Чи виділяється ставка асистента вихователя?	Організація корекційно-розвиткових занять (Хто проводить і за які кошти?)
І рівень				
ІІ рівень				
ІІІ рівень				
ІV рівень				
V рівень				

Додаткове завдання (Мінікейс):*До закладу дошкільної освіти зараховано дитину 5 років із висновком ІРЦ, у якому визначено IV рівень підтримки (важкі порушення мовленнєвого розвитку та опорно-рухового апарату).*

Дайте письмові відповіді на запитання:

1. *Скільки ще дітей з ООП можна взяти в цю групу за нормативом?*
2. *Які фахівці мають обов'язково увійти до Команди супроводу цієї дитини?*
3. *Чи має право така дитина на фінансування додаткових корекційно-розвиткових занять (субвенцію)?*

Критерії оцінювання:

- **Правильність заповнення матриці (40%):** *безпомилкове відображення нормативних показників кількості дітей, ставок асистентів та фінансування.*
- **Якість розв'язання кейса (40%):** *аргументовані відповіді на запитання з посиланням на норми законодавства.*
- **Культура академічного письма (20%):** *лаконічність, чіткість формулювань, використання професійної термінології.*

Питаннядосамоконтролю:

1. *Поняття про педагогічну систему спеціальної освіти.*
2. *Спеціальна дошкільна освіта. Шкільна система спеціальної освіти.*
3. *Система професійної освіти осіб з порушеннями психофізичного розвитку.*
4. *Структура вітчизняної соціально-педагогічної системи надання допомоги особам з психофізичними порушеннями.*
5. *Завдання та основні напрями діяльності ІРЦ (інклюзивно-ресурних центрів).*

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2.
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВИХОВАНЦІВ
У РОЗРІЗІ ГАЛУЗЕЙ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Тема 3. Сурдопедагогіка: порушеннями слуху

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. *Клініко-педагогічна класифікація порушень слуху в дитячому віці та її значення для дидактики ЗДО*
2. *Специфіка формування мовлення та особливості психічного розвитку дитини дошкільного віку, що не чує*

3. Технологічні основи кохлеарної імплантації та особливості слухомовленнєвої реабілітації дошкільників

4. Проєктуваннясурдоергономічного освітнього середовища в інклюзивній групі ЗДО

Стислийконтенттеми3.

1. Клініко-педагогічна класифікація порушень слуху в дитячому віці та її значення для дидактики ЗДО

- **Диференціація категорій порушень:** *поділ дітей на дві базові групи залежно від ступеня ураження та часу виникнення розладу: глухі (нечуючі) та слабочуючі (із частковою втратою слуху).*
- **Глухота (рання та пізня):** *при ранній глухоті (до виникнення мовлення – до 2–3 років) дитина не може самостійно опанувати вербальну мову. При пізній глухоті мовлення вже сформоване, і головне завдання педагога – зберегти наявний словниковий запас і запобігти його розпаду.*
- **Слабочуючий стан (туговухість):** *поділяється за ступенями (від I до IV ступеня). Специфіка полягає в тому, що дитина володіє самостійним, хоча й дефектним, обмеженим мовленням. Роль вихователя ЗДО – активне використання та розвиток залишків слухового сприймання за допомогою звукопідсилювальної апаратури.*

2. Специфіка формування мовлення та особливості психічного розвитку нечуючої дитини дошкільного віку

- **Структура дефекту за Л. Виготським:** *первинний дефект – ураження слухового аналізатора; вторинний дефект – німота або глибоке недорозвинення мовлення через неможливість слухового наслідування.*
- **Особливості когнітивної сфери:** *затримка у розвитку словесно-логічного мислення при збереженому наочно-дійовому та наочно-образному мисленні.*

Сприймання дитини з порушеннями слуху стає суто візуалізованим та кінестетичним.

- **Специфіка комунікації:** *формування альтернативних засобів спілкування на ранніх етапах розвитку: природні жести, міміка, дактилологія (пальцева абетка) та українська жестова мова (УЖМ) як рідна мова для дітей із глухотою.*

3. Технологічні основи кохлеарної імплантації та особливості слухомовленнєвої реабілітації дошкільників

- **Сутність кохлеарної імплантації (КІ):** *високотехнологічна хірургічна операція, під час виклику якої в її внутрішнє вухо (завитку) вживляється система електродів, що стимулює слуховий нерв електронними імпульсами. КІ кардинально змінює статус дитини, перетворюючи її з глухої на людину зі штучно відновленим слухом.*
- **Парадокс КІ в педагогіці:** *наявність імпланта не означає, що дитина одразу починає розуміти мовлення. Електронний слух потребує тривалого періоду навчання, оскільки почуті звуки спочатку сприймаються дитиною як недиференційований шум.*
- **Завдання вихователя ЗДО для дітей з КІ:** *створення «насиченого мовленнєвого середовища», постійне коментування дій, розвиток слухової уваги, диференціація немовленнєвих (музичні іграшки, побутові шуми) та мовленнєвих звуків без візуальної опори.*

4. Проєктуваннясурдоергономічного освітнього середовища в інклюзивній групі ЗДО

- **Акустичний та архітектурний дизайн:** *мінімізація відлуння та реверберації звуку за допомогою килимового покриття, м'яких меблів та звукопоглинальних штор. Розрахунок освітлення: робоче місце нечуючої дитини має бути розташоване так, щоб вона чітко бачила обличчя та артикуляцію вихователя (уникнення ситуацій, коли педагог стоїть спиною до вікна чи світла).*

- **Технічні засоби підтримки:** *використання індивідуальних слухових апаратів, кохлеарнихімплантів та бездротових FM-систем (мікрофон педагога транслює звук безпосередньо в апарат дитини, що відсікає сторонні шуми в групі).*
- **Візуалізація дидактичного процесу:** *максимальне дублювання аудіоінформації графічними та предметними засобами – використання піктограм, таймлайнів режимних моментів, карток-слів, покрокових фотоінструкцій для занять із конструювання чи малювання.*

Висновки до теми

1. **Первинно-вторинна залежність розвитку.** *Провідною закономірністю психічного розвитку дитини з порушеннями слуху є специфічний характер структури дефекту (за Л. Виготським): ураження слухового аналізатора (первинний дефект) автоматично блокує природне сприймання та наслідування мовлення, призводячи до його глибокого недорозвинення або повної відсутності (вторинний дефект). Ранній період дошкільного дитинства є критичним (сенситивним) віком, коли відсутність спеціального навчання зумовлює затримку формування словесно-логічного мислення, перетворюючи когнітивну сферу дитини на суто візуалізовану та предметно-образну.*

2. **Диференціація та збереження мовленнєвого фонду.** *Клініко-педагогічне розмежування глухих і слабочуючих (туговухих) дітей є базовим критерієм для вибору дидактичної стратегії вихователя ЗДО. У роботі з дітьми, які мають часткову втрату слуху, ключовим вектором є опора на наявне самостійне мовлення, його збагачення та корекція фонетико-фонематичної сторони. Натомість робота з пізньооглухлими дошкільниками вимагає від педагога екстрених заходів щодо збереження вже сформованого мовленнєвого запасу та профілактики його розпаду через переведення сприймання на зорову (зорово-дактильну) основу.*

3. **Кохлеарна імплантація як парадигмальний виклик.** *Впровадження технології кохлеарної імплантації (КІ) докорінно змінило архітектоніку*

сурдопедагогіки, трансформувавши медичний статус дитини з «глухої» на особу зі штучно відновленим фізичним слухом. Проте, наявність імпланта не забезпечує автоматичного розуміння мовленнєвих смислів. Це актуалізує потребу в тривалій, покроковій слухомовленнєвій реабілітації в умовах ЗДО, де головним завданням вихователя стає переведення дитини від розрізнення хаотичних електронних шумів до усвідомленого сприймання фонем і розвитку фонематичного слуху.

4. **Сурдоергономічна трансформація середовища ЗДО.** *Успішна інклюзія дитини з порушеннями слуху в групу однолітків неможлива без створення спеціального сурдоергономічного простору. Воно базується на трьох обов'язкових компонентах:*

- *архітектурно-акустичному (зниження рівня реверберації (відлуння) та забезпечення безперешкодного зорового контакту з обличчям педагога);*
- *технічному (інтеграція індивідуальних слухових апаратів та бездротових FM-систем);*
- *дидактичному (тотальна візуалізація інформації за допомогою піктограм, таймлайнів, предметно-схематичних інструкцій та карток-слів).*

Практичнізавдання:

Завдання 1.Методичний практикум «Трансформація технології Storysack (Книжка в мішку) для дитини з порушенням слуху» *(Презентація-паспорт дидактичної допомоги (формат PDF або PowerPoint, до 5 слайдів) з фото або ескізами матеріалів).*

Інструкція: *Візьміть за основу класичну європейську технологію* **Storysack («Сторісек» / Книжка в мішку)** *для дітей 4-го або 5-го року життя (на прикладі будь-якої відомої казки, наприклад, «Ріпка» або «Колобок»). Вам необхідно переформатувати вміст цього мішка так, щоб він став робочим інструментом для розвитку мовлення та слухового сприймання дитини з важким порушенням слуху або кохлеарнимімплантом. Подайте опис у вигляді паспорта допомоги за такою*

структурою:

1. **Титульний слайд:** *Назва казки, вікова група, вид порушення (наприклад: дитина з кохлеарнимімплантом, 4 роки:слабочуюча (туговухість): з відносно розвиненим мовленням (короткі фрази, багатий словник, але є граматичні та фонетичні помилки).*

2. **Компонент «Текстова адаптація»:** *Як саме ви зміните текст книжки? (Наприклад: скорочення речень до 3–4 слів; чітка структура Суб'єкт + Дія + Об'єкт; винесення ключових слів-іменників на окремі плашки/картки).*

3. **Компонент «Тотальна візуалізація та тактильність»:** *Опишіть предмети в мішку. Замість плоских картинок запропонуйте об'ємні фігурки-іграшки, виготовлені з різних матеріалів (дерево, фетр, хутро) для підключення дотикового (тактильного) аналізатора.*

4. **Компонент «Слухова активація»** *(для дітей з КІ чи слуховими апаратами): Додайте в мішок «шумові контейнери» або предмети, що звучать, які асоціюються з героями казки (наприклад: пищалка для мишки, дерев'яні ложки для стукоту лап ведмедя). Опишіть 1 мінігру на диференціацію цих звуків на слух без зорової опори.*

5. **Елемент «Дактильно-жестовий супровід»:** *Оберіть 3–4 ключові слова з казки (наприклад: дідусь, баба, тягнути, велика) та додайте до паспорта графічне зображення або опис відповідних жестів/дактилем для полегшення комунікації.*

Критерії оцінювання:

- **Методична доцільність (40%):** *урахування специфіки візуального сприймання; повна відповідність наповнення мішка принципу полісенсорного навчання.*
- **Практична орієнтованість (40%):** *реалістичність використання розробленого «Сторісека» в умовах звичайного ЗДО вихователем групи.*

- **Якість оформлення та креативність (20%):** *чітка структура презентації, наявність ілюстративних схем чи ескізів.*

Завдання 2. Педагогічний аудит «Сурдоергономічна експертиза групової кімнати ЗДО» *(Аналітичний звіт-висновок із графічним плануванням (зонуванням) кімнати).*

Інструкція: *Уважно проаналізуйте групову кімнату, у якій ви проходили практику (або стандартне планування групової кімнати старшої групи ЗДО). Напишіть експертний звіт-висновок щодо її готовності до прийому дитини з порушенням слуху.*

Звіт повинен містити 3 обов'язкові блоки:

1. **Акустичний та світловий аудит (Аналіз «Як є»):**
   - *Оцініть рівень шуму та ехо (луна): Яке покриття на підлозі? Чи є голі стіни, що створюють відлуння (реверберацію), яке заважає роботі слухового апарата?*
   - *Оцініть світло: Звідки падає світло під час занять за столами? Чи не опиниться обличчя вихователя в тіні (проти світла), що унеможливить зчитування губ?*
2. **План-схема реорганізації простору (Графічна частина):** *Накресліть від руки або в будь-якому графічному редакторі просту схему кімнати (стіни, вікна, столи, килим) та позначте на ній:*
   - *Де саме має стояти стіл дитини з порушенням слуху під час занять (орієнтація на вихователя та джерело світла).*
   - *Де у групі необхідно покласти додаткові м'які килимки або закріпити фетрові накладки на ніжки стільців для зниження побутового гуркоту.*
3. **Пам'ятка для помічника вихователя (Командна взаємодія):** *Сформулюйте* **5 коротких правил-інструкцій** *для помічника вихователя щодо того, як її діяльність має змінитися для забезпечення акустичного комфорту дитини*

(Наприклад: не гриміти металевим посудом під час роздачі їжі, коли вихователь проводить заняття; не вмикати пилосос чи воду під час слухової роботи тощо).

Критерії оцінювання:

- **Глибина ергономічного аналізу (40%):** *чітке розуміння взаємозв'язку між світлом, відлунням, сторонніми шумами та якістю сприймання звуку нечуючою дитиною.*
- **Графічна точність (40%):** *логічність розміщення робочого місця дитини та зон звукопоглинання на схемі.*
- **Лаконічність та практичність пам'ятки (20%):** *чіткий, зрозумілий інструктивний стиль викладу правил для персоналу.*

Питаннядосамоконтролю:

1. *Загальна характеристика порушень слуху*
2. *Засоби компенсації порушеного слуху*
3. *Особливості розвитку дітей з порушеннями слуху*
4. *Організація навчально-виховної та корекційно-компенсаторної роботи з дітьми з порушеннями слуху*
5. *Основні форми патології слуху в дітей. Причини порушення слуху.*
6. *Ступені порушення слуху.*
7. *Параметри соціального розвитку дітей із порушеннями слуху.*
8. *Особливості роботи педагога з дітьми з порушеннями слуху.*

Тема 4. Тифлопедагогіка: порушення зору

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. Клініко-педагогічна класифікація порушень зору в дошкільному віці та її значення для організації навчання

2. Специфіка психічного розвитку дитини з порушеннями зору: феномен вербалізму та особливості уявлень

3. Система рельєфно-крапкового шрифту Л. Брайля та підготовка руки незрячого дошкільника до її сприймання

4. Ергономіка та тифлодидактичні вимоги до наочності й організації простору в інклюзивній групі ЗДО

Стислийконтенттеми4.

1. Клініко-педагогічна класифікація порушень зору в дошкільному віці та її значення для організації навчання

- **Диференціація категорій порушень:** *поділ дітей на три основні групи залежно від ступеня зниження гостроти зору: сліпі (незрячі), слабозорі та діти з амбліопією та косоокістю.*
- **Сліпота (тотальна та практична):** *при тотальній сліпоті зорові відчуття повністю відсутні. При практичній сліпоті (наявність світловідчуття або залишкового зору до 0,04) зорове сприймання є хаотичним, фрагментарним і не може бути провідним каналом навчання. Головне завдання педагога — переорієнтація на полісенсорну основу (дотик, слух).*
- **Слабозорість (гострота зору від 0,05 до 0,2):** *зоровий аналізатор залишається основним каналом сприймання інформації, проте він функціонує в умовах швидкої втомлюваності та викривлення образів.*
- **Амбліопія та косоокість:** *найпоширеніша група в ЗДО. Вимагає від вихователя суворого дотримання рекомендацій лікаря-офтальмолога щодо режиму оклюзії (заклеювання здорового ока для стимуляції роботи того, що бачить гірше) під час виконання дидактичних завдань.*

2. Специфіка психічного розвитку дитини з порушеннями зору: феномен вербалізму та особливості уявлень

- **Збідненість чуттєвого досвіду:** *ураження зору (первинний дефект) обмежує можливість дистанційного, одномоментного та цілісного сприймання довкілля. Образи предметів у таких дітей формуються як фрагментарні, схематичні та недиференційовані.*
- **Феномен вербалізму мовлення:** *специфічне явище при порушеннях зору, коли дитина активно використовує у своєму мовленні слова, назви та описи об'єктів (наприклад, кольори, деталі ландшафту, ознаки тварин), але не має за цими словами реальних, конкретних предметних уявлень. Мовлення відривається від чуттєвого досвіду.*
- **Особливості просторової орієнтації:** *значні труднощі у визначенні напрямків (ліворуч/праворуч, попереду/позаду), оцінці відстані та просторових відношень між предметами, що потребує формування спеціальної макро- та мікропросторової орієнтації (на аркуші паперу, на столі).*

3. Система рельєфно-крапкового шрифту Л. Брайля та підготовка руки незрячого дошкільника до її сприймання

- **Сутність системи Брайля:** *універсальний спосіб читання та письма для незрячих, в основі якого лежить комбінація шести крапок (двокрапковий завширшки та трикрапковий заввишки). Сприймання тексту відбувається виключно тактильним (дотиковим) шляхом за допомогою пучок пальців рук.*
- **Сенсомоторна пропедевтика в дошкільному віці:** *незрячу дитину в ЗДО не вчать безпосередньо писати шрифтом Брайля, але активно готують її руку та тактильну чутливість.*
- **Напрями дотикового розвитку:** *розвиток дрібної моторики, диференціація текстур матеріалів (гладкий, шорсткий, колючий), формування сили та координованості рухів пальців. Використання спеціальних брайлівських колодок, геобордів, мозаїк та нанизування намистин для розвитку навичок «читання» рельєфних ліній зліва направо.*

4. Ергономіка та тифлодидактичні вимоги до наочності й організації

простору в інклюзивній групі ЗДО

- **Світловий режим та ергономіка робочого місця:** *забезпечення високого рівня загального та місцевого освітлення (для деяких нозологій, навпаки, потрібен захист від прямого світла). Робоче місце слабозорої дитини має бути першим або другим у ряду біля вікна. Використання підставок для книг (кутовий нахил 30–45 градусів) для запобігання перевтомі м'язів шиї та очей.*
- **Вимоги до тифлонаочності:** *категорична заборона використання дрібних, блідих, глянцевих (що створюють бліки) ілюстрацій. Малюнки мають бути з чітким контуром (товщина контуру до 1–2 мм), контрастними (найкраще поєднання – чорний на жовтому або білий на чорному) та без зайвих другорядних деталей.*
- **Полісенсорне дублювання:** *використання рельєфних малюнків, натуральних предметів (овочі, фрукти, побутові речі) замість їх зображень, підключення слухових та нюхових орієнтирів. Маркування простору групи тактильними стрічками або рельєфними знаками на рівні очей та рук дитини.*

Висновки до теми

1. **Специфіка дефіцитарного уявлення про світ.** *Провідною закономірністю розвитку дитини з порушеннями зору є різке обмеження можливостей дистанційного, цілісного й одномоментного сприймання довкілля. Ураження зорового аналізатора (первинний дефект) деформує процес формування предметних образів, роблячи їх фрагментарними, схематичними та бідними на деталі. У сфері просторової орієнтації це зумовлює виникнення страху перед відкритим простором, труднощі в диференціації напрямків (ліворуч/праворуч) та макропросторовому моделюванні.*

2. **Феномен вербалізму та розрив між словом і образом.** *Одним із найскладніших вторинних відхилень у тифлодошкіллі є* **вербалізація мовлення**. *Діти з глибокими порушеннями зору мають високий рівень формального мовленнєвого розвитку, легко копіюють складні граматичні конструкції, описують*

кольори та ознаки предметів, яких ніколи не бачили. Проте за цими словами часто відсутній реальний, конкретно-чуттєвий образ. Завдання тифлодидактики в ЗДО – подолати цей розрив через примусове «опредмечування» кожного слова за допомогою дотику, слуху та залишків зору.

3. **Тактильно-рухова пропедевтика шрифту Брайля.** *Дошкільний вік не передбачає безпосереднього навчання незрячої дитини письма та читання за системою Л. Брайля. Натомість критично важливим завданням є* **сенсомоторна пропедевтика (підготовка)** *пучок пальців та дрібної моторики до майбутнього сприймання рельєфно-крапкового коду. Ефективність цього процесу в інклюзивній групі залежить від насиченості діяльності вправами на мікроорієнтацію (на площині столу/аркуша), розрізнення текстур матеріалів, роботу з геобордами та брайлівськими колодками.*

4. **Корекційна спрямованість тифлоергономіки ЗДО.** *Успішна інклюзія дітей із порушеннями зору (особливо з амбліопією та косоокістю, що потребують лікувального режиму оклюзії) вимагає жорсткої трансформації дидактичного простору. Вона базується на трьох тифлотехнічних китах:*

- *оптимальний світловий режим (індивідуальне та загальне безблікове освітлення, робочі столи з похилою поверхнею під кутом 30–45°);*
- *адаптована тифлонаочність (висококонтрастні ілюстрації, чіткий контур до 2 мм, відсутність дрібних деталей, домінування поєднань «чорний на жовтому»);*
- *полісенсорнийдублювальний супровід (тотальна заміна плоских картинок натуральними об'ємними предметами та рельєфно-графічними посібниками).*

Практичнізавдання:

Завдання 1. Проєкт-моделювання «Долаємо вербалізм: сенсорна коробка (SensoryBin) для опредмечування лексичної теми» (*Технологічна карта виготовлення та використання сенсорної коробки (формат Word / PDF, до 3 сторінок) з текстовим описом та дидактичним наповненням).*

Інструкція: *Оберіть одну з класичних лексичних тем, що вивчаються у закладі дошкільної освіти (наприклад: «Овочі та фрукти», «Лісові тварини», «Посуд», «Осінь у лісі»). Вам необхідно розробити проєкт***дидактичної сенсорної коробки**, яка допоможе дитині з глибоким порушенням зору сформувати точні й реальні уявлення про предмети, а не просто вивчити їхні назви на слух.*

Опишіть свій проєкт за такою структурою:

1. **Паспорт коробки:** *Назва лексичної теми, вікова група дітей.*
2. **Текстурна база (Наповнювач):** *Що буде основою коробки для активізації тактильних рецепторів пальців (підготовка до шрифту Брайля)? Замість однорідного піску оберіть матеріали, що передають реалістичність теми (наприклад, для теми «Осінь у лісі»: сухе листя, хвойні гілочки, жолуді, каштани, шматочки кори дерева; або крупи різної текстури).*
3. **Предметне наповнення (Антивербалізм):** *Перелічіть предмети, які ви покладете всередину. Важливо: категорично заборонено використовувати плоскі картки чи пластикові муляжі низької якості. Опишіть, якими натуральними або максимально наближеними до оригіналу фігурками (дерев'яними, глиняними, хутряними) вони будуть замінені.*
4. **Мовленнєво-корекційне завдання (З'єднуємо слово та дотик):** *Опишіть мінісценарій розмови вихователя з дитиною під час обстеження коробки. Покажіть, як вихователь уникає «порожніх слів» (наприклад: замість фрази «Послухай, каштан коричневий і круглий», педагог каже: «Занур руки, знайди каштан. Проведи пальчиком. Який він на дотик? Гладкий, холодний. А тепер міцно стисни в долоні – він твердий»).*

Критерії оцінювання:

- **Корекційна доцільність (40%):** *спрямованість завдання саме на подолання вербалізму; заміна візуальних ознак (колір) на тактильні, температурні, баричні (вага) та кінестетичні.*
- **Рівень підготовки дрібної моторики (40%):** *насиченість коробки матеріалами, що стимулюють чутливість пучок пальців (пропедевтика Брайля).*
- **Структурованість викладу (20%):** *чіткість інструкцій, відповідність структурі завдання, професійна лексика.*

Завдання 2. Тифлодидактичний практикум «Адаптація наочного матеріалу для занять із математики» (*Порівняльний аналіз-модифікація демонстраційного/роздаткового матеріалу у вигляді графічного звіту (можна додати малюнки, схеми або фотоескізи власноруч створених карток)).*

Інструкція: *Уявіть, що ви проводите заняття з формування елементарних математичних уявлень у середній групі. Тема заняття: «Лічба в межах 5. Порівняння множин (більше, менше, порівну)». Стандартна наочність, яка є в закладі, — це білі картки з дрібними намальованими світло-сірими зайчиками та блідими помаранчевими морквинами на глянцевому папері. Така наочність є недоступною і небезпечною (викликає зорову перевтому) для слабозорої дитини.*
Вам необхідно повністю **модифікувати (адаптувати)** *цей роздатковий і демонстраційний матеріал.*

Напишіть звіт за такими пунктами:

1. **Оцінка ризиків та критика оригіналу:** *Чому стандартні картки (глянцеві, бліді, з дрібними деталями) не підходять дитині з порушенням зору? Опишіть 3 головні помилки такої наочності.*

2. **Трансформація візуальних параметрів (Тифлоергономіка):** *Опишіть, як зміняться ваші нові картки. Вкажіть конкретні характеристики:*

- *Яким буде фон і колір предметів? (Застосуйте правило контрасту, наприклад: яскраво-жовті силуети зайців на глибокому чорному чи темно-синьому матовому фоні).*
- *Яким буде контур? (Вкажіть товщину контуру в мм та його колір).*
- *Яким буде розмір фігур?*

3. **Впровадження рельєфно-тактильного дублювання:** *Як зробити так, щоб дитина могла перевірити правильність лічби без допомоги зору, якщо її очі втомляться? (Наприклад: наклеювання силуетів із фетру, обведення контурів об'ємним контурним гелем/клеєм, використання реальних дрібних предметів — ґудзиків чи дерев'яних фігурок, закріплених на липучках).*

4. **Правила демонстрації:** *Сформулюйте 3 правила для себе (вихователя), як саме ви будете демонструвати цей матеріал дитині під час заняття (врахуйте кут нахилу підставки, освітлення, відстань до очей дитини та заборону показувати предмети «на вазі» проти вікна).*

Критерії оцінювання:

- **Тифлотехнічна точність (40%):** *суворе дотримання вимог до контрасту, матовості поверхні, товщини контуру та чіткості силуетів.*
- **Реалістичність дидактичного матеріалу (40%):** *можливість відтворити адаптований матеріал на практиці в сучасному дошкільному закладі.*
- **Академічна грамотність (20%):** *обґрунтованість кожної зміни з посиланням на особливості сприймання слабозорих дітей.*

Питаннядосамоконтролю:

1. Дайте визначення тифлопедагогіки. Яке її місце в системі педагогічного знання?

2. Дайте психолого-педагогічну характеристику сліпих і слабозорих дітей.

3. Охарактеризуйте процес спеціальної освіти дитини з порушеним зором.

4. Які основні напрямки корекційно-педагогічної роботи з дітьми?

5. Що таке тифлотехніки? Які спеціальне обладнання, пристосування, прилади необхідні для навчання дітей з порушеннями зору?

6. Наведіть приклади вашого спілкування зі сліпими, слабким зором.

7. Які професії, спеціальності, сфери праці можна рекомендувати незрячим? Зі слабким зором?

8. Ступені порушення зорової функції. Причини порушення зору у дітей.

9. Вплив порушень зору на особливості психічного розвитку дитини.

10. Корекційна робота з дітьми з порушеннями зору в умовах закладу освіти.

Тема 5. Олігофренопедагогіка: порушення інтелектуального розвитку

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. Клініко-педагогічна класифікація порушень інтелектуального розвитку в дитячому віці

2. Особливості структури психічного розвитку дошкільника з інтелектуальними порушеннями

3. Технологія використання засобів альтернативної та додаткової комунікації (АДК) у роботі з дітьми з ПІР

4. Дидактичні технології формування життєвої компетентності: використання методів Тейч (TEACCH) та лепбуків

Стислийконтенттеми5.

1. Клініко-педагогічна класифікація порушень інтелектуального розвитку в дитячому віці

- **Деміфологізація та дедиференціація термінології:** *перехід від застарілих медичних термінів клінічної класифікації олігофренії (дебільність, імбецильність, ідіотія) до сучасної міжнародної термінології відповідно до МКХ-11 –* **порушення інтелектуального розвитку (ПІР)** *легкого, помірного, важкого та глибокого ступенів.*

- **Легкий ступінь ПІР:** *дитина здатна опанувати базові навички самообслуговування, гру і побутове мовлення. Протягом дошкільного віку порушення часто маскується під загальну затримку розвитку; основні труднощі виникають при переході до абстрактного мислення та підготовці до школи.*

- **Помірний та важкий ступені ПІР:***дизонтогенез має тотальний характер (уражено всі психічні функції, починаючи з сенсорики і моторики). Мовлення має ситуативний характер, мислення залишається на наочно-дійовому рівні. Робота вихователя ЗДО фокусується виключно на формуванні життєвих (соціально-побутових) компетенцій і навичок самообслуговування.*

2. Особливості структури психічного розвитку дошкільника з інтелектуальними порушеннями

- **Тотальність та ієрархічність порушень:** *на відміну від інших нозологій, де страждає окремий аналізатор, при інтелектуальних порушеннях уражена вся кора головного мозку. При цьому діє закон ієрархічності: вищі психічні функції (мислення, мовлення, воля) уражені сильніше, ніж нижчі (відчуття, рухи).*

- **Специфіка пізнавальної сфери:** *інертність (малорухливість) психічних процесів, відсутність пізнавальної активності («криза допитливості»). Мислення характеризується конкретністю, нездатністю до самостійного узагальнення, порівняння та абстрагування.*

- **Особливості дошкільної діяльності:** *відсутність спонтанного переходу від маніпуляцій з іграшками до справжньої сюжетно-рольової гри. Гра таких дітей без спеціального керівництва залишається стереотипною, предметно-орієнтованою (наприклад, дитина просто годинами хаотично возить машинку чи стукає лялькою).*

3. Технологія використання засобів альтернативної та додаткової комунікації (АДК) у роботі з дітьми з ПІР

- **Поняття про АДК (AAC – AugmentativeandAlternativeCommunication):** *комплекс методів, що використовуються у випадках, коли вербальне мовлення дитини з інтелектуальними порушеннями відсутнє або є занадто нечітким, обмеженим та малозрозумілим для оточуючих.*
- **Система PECS (Picture Exchange CommunicationSystem):** *комунікаційна система обміну картками-зображеннями. Дитина вчиться віддавати картку із зображенням предмета (наприклад, «пити» або «яблуко») дорослому в обмін на сам предмет. Це запускає базовий механізм розуміння комунікації як соціального акту.*
- **Використання жестових та графічних символів:** *інтеграція в простір інклюзивної групи ЗДО простих візуальних розкладів, символів-піктограм та комунікативних дошок, які допомагають дитині виразити свої базові потреби (туалет, біль, хочу гратися), знижуючи рівень її агресії та фрустрації, викликаної нерозумінням.*

4. Дидактичні технології формування життєвої компетентності: використання методів Тейч (TEACCH) та лепбуків

- **Елементи філософії TEACCH (Структуроване навчання):** *адаптація методу для дітей з інтелектуальними порушеннями через тотальну структуризацію часу і простору. Використання чіткого візуального зонування групової кімнати (окреме, чітко означене місце для навчання, окреме – для ігор, окреме – для відпочинку) та покрокових візуальних інструкцій (наприклад, схема миття рук у картинках над раковиною).*
- **Педагогічна технологія «Лепбук» (Lapbook) як засіб інтеграції знань:** *створення інтерактивних папок із кишеньками, віконцями, рухомими деталями, які дитина може самостійно пересувати, крутити та маніпулювати ними.*

- **Специфіка лепбука в олігофренодидактиці:** *інформація всередині папки має бути максимально конкретною, позбавленою символічних або абстрактних загадок. Головна мета лепбука для дитини з ПІР — багаторазове практичне закріплення соціально-побутових дій (наприклад, лепбук «Мій одяг», де є реальні застібки, ґудзики, липучки та схеми послідовності одягання речей на прогулянку).*

Висновки до теми

1. **Тотальний та ієрархічний характер дизонтогенезу.** *Провідною науковою закономірністю розвитку дитини з порушеннями інтелектуального розвитку (ПІР) є дифузне ураження всієї кори головного мозку, що зумовлює* **тотальність** *психічного недорозвинення. Водночас діє закон ієрархічності (за Л. Виготським): вищі психічні функції (абстрактне мислення, словесно-логічна пам'ять, зв'язне мовлення) уражені значно сильніше, ніж нижчі (відчуття, прості рухи). Для вихователя ЗДО це означає принципову неможливість опори на самостійне логічне узагальнення інформації дитиною та вимагає побудови навчання виключно на наочно-дійовій основі.*

2. **Специфіка ігрової діяльності та «криза допитливості».** *На відміну від нейротипових однолітків, у дітей з ПІР відсутня спонтанна пізнавальна активність та інтерес до довкілля. Їхня дошкільна діяльність без спеціального педагогічного керівництва не переростає у сюжетно-рольову гру, а зупиняється на етапі предметних стереотипних маніпуляцій. Роль олігофренопедагога в інклюзивній групі полягає в цілеспрямованому, покроковому «побудовуванні» гри: від навчання тримати іграшку та розуміти її функціональне призначення до спільного програвання найпростіших соціальних сюжетів.*

3. **Компенсаторна роль альтернативної та додаткової комунікації (АДК).** *Оскільки вербальне мовлення при помірних та важких ступенях ПІР часто є повністю відсутнім або недиференційованим, впровадження систем АДК (зокрема,*

карткової системи PECS, комунікативних дошок та піктограм) є життєво необхідним кроком. АДК виконує найважливішу компенсаторну функцію: вона знімає стан хронічного стресу та фрустрації у дитини, викликаного неможливістю висловити свої базові фізіологічні й емоційні потреби, та закладає первинний психологічний механізм розуміння комунікації як двостороннього соціального акту.

4. **Пріоритет життєвої компетентності та візуальної структуризації.** *Сучасна олігофренодидактика повністю підпорядкована ідеї* **соціалізації та формування життєвого суверенітету** *дитини. Академічні знання для цієї категорії вихованців є вторинними. Ефективність їхнього навчання в ЗДО забезпечується елементами технології ТЕАССН — тотальною візуальною структуризацією простору (чітке зонування кімнати) та часу (візуальні розклади дня), а також використанням предметно-практичних посібників (спеціальних ергономічних лепбуків), де кожна дія (миття рук, одягання, приймання їжі) розбита на мікроскопічні, наочно продемонстровані кроки.*

Практичнізавдання:

Завдання 1. Проєкт-моделювання «Алгоритмізація життєвої компетентності: Візуальний скрипт самообслуговування за технологією ТЕАССН» (*Візуальна покрокова технологічна карта (можна виконати у Word, Canva або у вигляді макета на аркуші А4).*

Інструкція:*Для дитини з інтелектуальними порушеннями звичайна вказівка «Іди помий руки» або «Одягнися на прогулянку» є абстрактною і нездійсненною, оскільки її мозок не може самостійно спланувати ланцюжок дій. Вам необхідно виступити в ролі спеціального педагога та розробити* **візуальний скрипт (покрокову інструкцію в картинках)** *для навчання дитини однієї конкретної навички (на вибір):*

1. *Варіант 1: Алгоритм чищення зубів.*
2. *Варіант 2: Алгоритм відвідування туалетної кімнати.*

3. *Варіант 3: Алгоритм складання речей у свою шафку після прогулянки.*

Опишіть свій проєкт за такою структурою:

1. **Покроковий ланцюжок дій:** *Розкладіть обраний процес щонайменше на* **6-8 послідовних мікрокроків**. *(Приклад для миття рук: 1. Закоти рукави ➡️ 2. Відкрий кран ➡️ 3. Намочи руки ➡️ 4. Візьми мило... і так далі до закриття крана та витирання рук рушником).*

2. **Візуальне рішення:** *Опишіть, які саме зображення ви використаєте для кожного кроку. Вимога олігофренопедагогіки: зображення мають бути максимально конкретними (реальні фотографії рук дитини, що робить цю дію, або чіткі реалістичні піктограми; жодних абстрактних чи занадто деталізованих мультяшних героїв).*

3. **Методика введення скрипта:** *Опишіть, як вихователь буде використовувати цей плакат у групі:*

   - *Куди саме ви його прикріпите? (Принцип доступності: на рівні очей дитини безпосередньо біля місця дії).*
   - *Який вид підказки ви використаєте на першому етапі навчання? (Опишіть метод «рука в руці», коли вихователь фізично допомагає виконати дію, одночасно вказуючи на відповідну картинку).*
   - *Яке вербальне підкріплення ви оберете? (Формулювання короткої, незмінної мовленнєвої інструкції із 1-2 слів до кожного кроку, наприклад: «Включи воду», «Візьми мило»).*

Критерії оцінювання:

- **Деталізація та логіка ланцюжка дій (40%):** *відсутність «пропущених» дрібних операцій, які можуть дезорієнтувати дитину з ПІР.*
- **Врахування специфіки сприймання (40%):** *максимальна конкретність візуального матеріалу та лаконічність мовленнєвого супроводу.*

- **Ергономіка та практичність (20%):** *реалістичність розміщення та використання скрипта в просторі інклюзивної групи ЗДО.*

Завдання 2. Практикум-кейс «Корекція ігрової діяльності дошкільника з помірним ступенем ПІР» (*Письмовий аналітичний план-сценарій педагогічного керівництва грою (формат Word / PDF, до 3 сторінок).*

Інструкція:Ознайомтеся з описом педагогічної ситуації (Кейс):

В інклюзивній групі ЗДО є дитина (Максим, 5 років) із порушенням інтелектуального розвитку помірного ступеня. Під час вільної ігрової діяльності хлопчик демонструє виражену інертність та відсутність ігрових сюжетів. Він бере пластмасову каструльку з ігрового куточка «Кухня» і протягом 30-40 хвилин монотонно стукає нею по столу або крутить її перед очима. Якщо вихователь забирає каструльку, Максим починає плакати або виявляє аутоагресію (кусає свої руки), оскільки не знає, чим ще зайнятися, і не вміє користуватися іншими іграшками. Вербальне мовлення у дитини відсутнє, звернене мовлення розуміє на побутовому рівні (реагує на своє ім'я та команду «дай»).

Ваше завдання: *Розробіть індивідуальний план педагогічного втручання для трансформації цієї нецілеспрямованої маніпуляції у найпростішу предметно-ігрову дію. Дайте розгорнуті відповіді на такі блоки запитань:*

1. **Аналіз дефекту ігрової діяльності:** *Опишіть, які саме особливості психічного розвитку дітей з ПІР проявляються в поведінці Максима. (Дайте наукове обґрунтування його дій: стереотипія, інертність нервових процесів, відсутність сформованого уявлення про призначення предмета). Чому пряма заборона та забирання іграшки є помилкою вихователя?*

2. **Розробка АДК для подолання фрустрації:** *Оскільки хлопчик не розмовляє, запропонуйте* **2 прості візуальні картки або піктограми**, *які вихователь має ввести, щоб дитина могла попросити цю каструльку або показати, що вона*

хоче гратися, не вдаючись до плачу та самокусання. Опишіть процес їх використання.

3. **Покроковий план «Опредмечування» іграшки:** *Запропонуйте сценарій із* **3-4 послідовних занять-зустрічей***, під час яких вихователь (або його асистент) поступово переведе Максима від «стукання каструлею» до «ігрової дії».*

- *Крок 1: Як вихователь підійде до дитини та підключиться до її ритму стукання?*
- *Крок 2: Як відбудеться заміна дії? (Наприклад: введення ложки та навчання дитини за допомогою методу «рука в руці» здійснювати рухи помішування в каструлі: «Максим варить кашу»).*
- *Крок 3: Як у сюжет буде введено третій об'єкт (наприклад, лялька чи ведмедик, якого треба «погодувати» з цієї каструлі)? Опишіть ваші дії та слова.*

Критерії оцінювання:

- **Наукова глибина аналізу кейса (40%):** *правильне використання термінології олігофренопедагогіки, розуміння причин поведінки дитини.*
- **Методична покроковість (40%):** *реалістичність і поступовість ігрового сценарію (дитина з ПІР не може за одне заняття почати «годувати ляльку», перехід має бути дуже повільним і механічним).*
- **Корекційна спрямованість рішень (20%):** *доцільність використання засобів альтернативної комунікації для компенсації мовленнєвого дефекту в грі.*

Питаннядосамоконтролю:

1. Особливості соціальної адаптації осіб із порушеннями пізнавальної діяльності.

2. Психолого-педагогічна характеристика дітей із ЗПР. Основні типи ЗПР.

3. Сутність понять «олігофренія» та «деменція». Ступені порушення інтелекту.

4. Зміст, методи та прийоми корекційної роботи з дітьми з порушеннями

інтелекту. Індивідуальний підхід до дітей, які мають порушення інтелекту.

5. Психолого-педагогічний супровід дитини з порушеннями інтелекту.

Тема 6. Логопедагогіка: порушення мовленнєвого розвитку

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. Диференціація класифікацій мовленнєвих розладів та види порушення зовнішнього (фонетичного) оформлення мовлення

2. Системні порушення внутрішнього коду мовлення (Алалія, Афазія) та рівнева характеристика ЗНМ у дошкільників

3. Порушення темпо-ритмічних розладів, специфіка заїкання та охоронний мовленнєвий режим в ЗДО

4. Пропедевтика розладів писемного мовлення в дошкіллі та координація роботи вихователя і логопеда ЗДО

Стислийконтенттеми6.

1. Диференціація класифікацій мовленнєвих розладів та порушення зовнішнього (фонетичного) оформлення мовлення

- **Методологічне розмежування:** *в українській логопедагогіці діють дві класифікації. Психолого-педагогічна оцінює лінгвістичні компоненти для комплектування груп (Фонетико-фонематичне недорозвинення (ФФН), Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ)). Клініко-педагогічна виявляє анатомо-фізіологічний механізм і визначає конкретнепорушення.*
- **Група розладів зовнішнього оформлення мовлення:** *(внутрішній мовленнєвий код, інтелект та слух збережені, постраждала моторна реалізація або голосова подача):*

- **Дислалія:** *порушення звуковимови за умов нормального слуху та збереженої іннервації (дефекти виникають через анатомічні особливості губ, зубів, язика або є функціональними – наслідування неправильної мови).*
- **Дизартрія:** *розлад звуковимови та просодики (інтонації, темпу), зумовлений органічною недостатністю іннервації м'язів мовленнєвого апарату (слабкість або спастичність м'язів через ураження ЦНС, часто при ДЦП).*
- **Ринолалія (гугнявість):** *патологічне спотворення звуків і тембру голосу, викликане анатомічними дефектами носоглотки (наприклад, природженими розщілинами піднебіння).*
- **Дисфонія / Афонія:** *часткове викривлення (дисфонія) або повна відсутність (афонія) сили, висоти та тембру голосу через патологію голосових зв'язок чи гортані.*

2. Системні порушення внутрішнього коду мовлення (Алалія, Афазія) та рівнева характеристика ЗНМ у дошкільників

- **Порушення- ураження внутрішнього (структурно-семантичного) коду мовлення:**
  - **Алалія (моторна/сенсорна):** *повна відсутність або глибоке недорозвинення мовлення, зумовлене ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку (Брока / Верніке) у внутрішньоутробному або ранньому (домовленнєвому) періоді розвитку дитини.*
  - **Афазія:** *розпад уже сформованого мовлення (повний або частковий) внаслідок локальних травм, пухлин чи нейроінфекцій головного мозку, які сталися у віці після 3 років.*
- **Прояви системного недорозвинення через рівні ЗНМ:**
  - *І рівень ЗНМ («немовленнєві діти»): загальновживане мовлення відсутнє; дитина використовує лепетні слова, звуконаслідування («му-му», «бі-бі») та активні жести.*

- *II рівень ЗНМ: поява перших спотворених речень із 2-3 слів, грубі аграматизми («дай кука» – дай ляльку), різке відставання словникового запасу.*
- *III рівень ЗНМ: дитина користується розгорнутою фразою, але є стійкі помилки в прийменниках, відмінках, узгодженні числівників з іменниками; зв'язна розповідь без допомоги дорослого недоступна.*
- *IV рівень ЗНМ: мовлення виглядає правильним, але присутні залишкові явища – поодинокі помилки у творенні складних слів та нестійкість фонематичного сприймання.*

3. Темпо-ритмічні розлади, специфіка заїкання та охоронний мовленнєвий режим в ЗДО

- **Розладитемпо-ритмічної організації мовлення:**
  - **Тахілалія та Брадилалія:** *патологічно прискорений (тахілалія) або уповільнений (брадилалія) темп усної мови, зумовлений дисбалансом процесів збудження та гальмування в корі півкуль.*
  - **Заїкання:** *порушення плавності, темпу і ритму мовлення, що викликане судомним станом м'язів артикуляційного, дихального або голосового апаратів у момент висловлювання.*
- **Психологічні нашарування та супутні реакції при заїканні:** *дитина часто реагує на дефект виникненням логофобії (страху говорити), замкненості та рухових тиків (синкінезій) – притупування ногою, стискання кулаків під час судоми.*
- **Охоронний режим в інклюзивній групі:** *створення безстресового середовища. Вихователю категорично заборонено переривати дитину, квапити її фразами («говори швидше»), фіксувати увагу групи на запинаннях.*
- **Корекційно-дидактичні прийоми:** *залучення дитини до діяльності з фіксованим зовнішнім ритмом – хоровий спів, колективне читання віршів під метроном або рухи, суміщені з промовлянням (технологія логоритміки), оскільки під час співу та ритмізації судоми гальмуються.*

4. Пропедевтика розладів писемного мовлення в дошкіллі та координація

роботи вихователя і логопеда ЗДО

- **Види порушень писемного мовлення (пропедевтичний етап):**
  - **Дисграфія (аграфія):** *часткове (або повне) порушення процесу письма, що проявляється в стійких помилках (пропуски літер, дзеркальне написання, заміна фонем), пов'язане з несформованістю зорово-просторового або фонематичного гнозису.*
  - **Дислексія (алексія):** *часткове порушення процесу читання, викликане труднощами у розпізнаванні графічних знаків (букв), їх злитті та розумінні змісту прочитаного.*
- **Дошкільний етап профілактики дислексії та дисграфії:** *у ЗДО дитину з ООП не вчать писати, але активно розвивають просторові уявлення (ліворуч/праворуч), фонематичний аналіз і синтез (визначення першого/останнього звуку в слові), зорову пам'ять і праксис.*
- **Архітектоніка взаємодії педагогів:**
  - *Вчитель-логопед виконує специфічну роботу: ставить звуки, робить логопедичний масаж, виправляє механізми алалії/дизартрії на індивідуальних заняттях.*
  - *Вихователь інклюзивної групи здійснює* **автоматизацію (закріплення)** *поставлених звуків і мовленнєвих навичок у щоденному житті дитини. Робота ведеться через «зошит взаємозв'язку» (логопед прописує мовленнєві ігри та лексичний матеріал для другої половини дня) та інтеграцію артикуляційної й пальчикової гімнастики в режимні моменти групи.*

Висновки до теми

1. **Двовекторна методологія класифікації як основа діагностики.** *Ефективна організація інклюзивного навчання дітей із мовленнєвими розладами базується на чіткому розмежуванні двох класифікаційних підходів.* **Клініко-педагогічна класифікація** *дозволяє типізувати конкретнепорушення (дислалію,*

дизартрію, ринолалію, алалію, афазію, заїкання) на основі анатомо-фізіологічного механізму порушення. Водночас **психолого-педагогічна класифікація** *оцінює лінгвістичні компоненти (ФН, ФФН, ЗНМ), що є ключовим орієнтиром для вихователя при визначенні актуального рівня сформованості мовленнєвої системи дитини та комплектування підгруп для занять.*

2. **Системність та диференціація рівнів ЗНМ.** *Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) у дошкільників є системним дизонтогенезом, за якого при збереженому первинному інтелекті та слуху страждають усі компоненти мови (звуковимова, фонематичний слух, лексика, граматика). Диференціація ЗНМ на рівні (від повної відсутності мовленнєвих засобів на I рівні до розгорнутої фрази з елементами аграматизмів на III рівні та локальних пропусків на IV рівні) вимагає від вихователя ЗДО гнучкого добору дидактичного матеріалу. Робота педагога має суворо відповідати принципу: від розширення пасивного словника й предметних дій на початкових етапах – до подолання вербальних аграматизмів та розвитку зв'язного монологу на вищих рівнях.*

3. **Темпо-ритмічна корекція та психологічний захист при заїканні.** *Заїкання (розглядається логопедагогікою не просто як ізольований судомний розлад артикуляції, а як системне порушення, що деформує особистість дитини та викликає вторинні нашарування (логофобію, тривожність, синкінезії). Успішна інклюзія таких вихованців у середовище однолітків можлива лише за умови впровадження суворого* **охоронного мовленнєвого режиму** *(усунення стресорів, заборона переривання мовлення) та активного використання технологій із фіксованим зовнішнім темпом (логоритміка, хорове декламування), які природним шляхом блокують судомні прояви.*

4. **Пропедевтика писемних розладів та синергія кадрового супроводу.** *Профілактика майбутніх шкільних девіацій (дислексії та дисграфії) є наріжним каменем сучасної дошкільної логопедагогіки, що реалізується через розвиток просторового гнозису, фонематичного аналізу та дрібної моторики. Проте*

досягнення стійкого корекційного ефекту неможливе без чіткої архітектоніки взаємодії в Команді супроводу. Вчитель-логопед виконує вузькоспеціалізовану мікрокорекцію (постановка звуків, усунення механізмів дизартрії чи алалії), тоді як вихователь здійснює **тотальну автоматизацію та закріплення** *отриманих навичок у щоденних режимних моментах та природній комунікації дитини.*

Практичнізавдання:

Завдання 1. Гра-пошук «Знайди помилку в мовленні дитини» (*Короткі письмові відповіді (по 2–3 речення на кожен пункт).*

Інструкція:*Уявіть, що ви граєте на майданчику з дітьми і чуєте, як вони говорять. Прочитайте 3 речення. Напишіть своїми словами:* **що саме дитина сказала неправильно?**

1. **Дитина 1 (4 роки):***«Мама, дивись, яка велика асина поїхала!» (маючи на увазі машина).*
   - *Ваша відповідь: Який звук дитина не вміє вимовляти? На що вона її замінила?*
2. **Дитина 2 (5 років):***«Я малюю синім олівцьом і червоною ручком».*
   - *Ваша відповідь: Звуки дитина вимовляє чітко, але в чому помилка? (Підказка: зверніть увагу на закінчення слів).*
3. **Дитина 3 (5 років):** *Робить довгу паузу, напружується, її губи тремтять, і вона каже: «П-п-п-принеси м-м-мені м-мяч».*
   - *Ваша відповідь: Що сталося з мовленням дитини? Вона забула слова чи їй важко їх вимовити? Яка це нозологія?*

Завдання 2. Творча вправа «Перетвори заняття на казку» (Артикуляційна гімнастика) (*Короткий текст-історія (пів сторінки А4).*

Інструкція:*Щоб діти чітко вимовляли звуки, їм потрібно робити зарядку для язика. Але дитина не буде просто так виконувати команди «відкрий рот» чи «покрути язиком».*

Придумайте **коротеньку казочку про «Веселого Язичка»** *(на 5–6 речень) з трьома простими рухами, які ви можете виконати разом із дитиною перед дзеркалом.*

Приклад, від якого можна відштовхнутися (можна придумати свою історію):

«Жив-був Язичок у своєму будиночку-ротику. Прокинувся вранці, відкрив віконечко (широко відкриваємо ротик). Подивився ліворуч, подивився праворуч (рухаємо язиком вліво-вправо). Потім Язичок сів на коника і поскакав у садочок (поклацати язиком, як коник копитами)...»

Що потрібно зробити: *Напишіть свою подібну історію (наприклад, як Язичок робив ремонт, хотів з'їсти варення чи пішов до зоопарку) і в дужках зазначте, яку дію ротиком чи язичком має повторити дитина.*

Завдання 3. Педагогічний аналіз «Допоможи вихователю: як реагувати на заїкання» (*Письмові відповіді-поради (по 2–3 речення на кожну ситуацію).*

Інструкція:*Уявіть, що ви працюєте вихователем. У вашій групі є 5-річний Андрійко, який сильно заїкається, коли хвилюється. Прочитайте дві ситуації, які трапилися в групі, та напишіть:* **як правильно вчинити вихователю, а чого робити категорично не можна?**

1. **Ситуація 1:** *Андрійко підбігає до вас, дуже хоче щось розповісти про нову машинку, але від хвилювання починає сильно запинатися на першому звуці: «М-м-м-м-а...». Його обличчя напружується, він не може вимовити слово далі.*
   - *Ваше завдання: Напишіть, як ви заспокоїте дитину. Чи будете ви закінчувати слово замість нього? Що ви йому скажете, щоб зняти напругу?*

(Підказка: чи допоможе прохання «вдихни глибоко, не поспішай і скажи спокійно»?).

2. **Ситуація 2:** *На свято Осені всі діти вивчають віршики. Андрійко теж дуже хоче виступити перед батьками, але вихователька боїться, що на сцені від страху він не зможе сказати жодного слова і розплачеться.*

- *Ваше завдання: Як залучити хлопчика до свята, щоб він не почувався ображеним, але й не пережив сильний стрес? (Підказка: згадайте, як заїкуваті діти говорять, коли співають разом із іншими або марширують).*

Завдання 4. Ігровий тренажер «Подих вітерця» (Дихальні вправи) (*Текстовий опис власної дихальної мінігри (пів сторінки А4).*

Інструкція:*Багато дітей вимовляють звуки погано, бо просто не вміють правильно видихати повітря під час розмови (говорять «на вдиху» або повітря йде в ніс). Тому вихователі часто грають із ними в ігри на розвиток дихання.*

Головне правило таких ігор — **дитина має набрати повітря носом (щоки не надуваються!) і плавно, довго видихати ротом**, *наче дує на гарячий чай.*

Придумайте **свою коротку дидактичну гру** *(сценарій на 5–10 речень) для всієї групи за таким планом:*

1. **Який легкий предмет ви дасте дітям, щоб на нього дути?** *(Приклади для натхнення: паперові метелики на ниточках, шматочки вати-«сніжинки», легкі кульки для настільного тенісу, сухі листочки).*

2. **Яку ігрову ситуацію ви придумаєте?** *(Наприклад: «Діти, ми перетворилися на осінній вітерець. Подивіться, у вас на долонні лежить листочок. Давайте подмемо так, щоб він полетів далеко-далеко...»).*

3. **Яке правило безпеки ви контролюватимете?** *(Підказка: якщо дитина дутиме занадто довго і багато разів поспіль, у неї може запаморочитися голова. Скільки разів поспіль можна дути дошкільнятам?).*

Питаннядосамоконтролю:

1. *Загальна характеристика порушень мовлення*
2. *Особливості діагностико-корекційної роботи з дітьми із порушеннями мовлення*
3. *Система логопедичної допомоги в Україні*
4. *Причини порушення мовлення. Основні форми порушення мовлення.*
5. *Організація спеціальної логопедичної допомоги дітям з розладами мовлення.*
6. *Психолого-педагогічний супровід дітей із порушеннями мовлення.*

Тема 7. Аутопедагогіка: розлади аутистичного спектру

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. Диференціація сучасної нозологічної структури РАС та сутність критеріїв «аутистичної тріади»

2. Патопсихологічні механізми сенсорної дезінтеграції у дошкільників із РАС

3. Прикладний аналіз поведінки (АВА) та технології використання систем альтернативної комунікації (PECS)

4. Організація інклюзивного середовища в ЗДО за технологією TEACCH та превенція поведінкових зривів

Стислийконтенттеми7.

1. Диференціація сучасної нозологічної структури РАС та сутність критеріїв «аутистичної тріади»

- **Парадигма спектральності:** *перехід від класичного поділу патології (синдром Каннера, синдром Аспергера, дитячий дезінтеграційний розлад) за МКХ-10 до уніфікованого поняття* **«Розлади аутистичного спектру» (РАС)** *у МКХ-11. Спектральність означає наявність єдиного стрижня порушень при кардинально*

різному рівні інтелекту та мовлення (від глибокої інвалідності до високофункціональної обдарованості).

- **Соціально-комунікативний дефіцит (перший та другий вектори тріади):** *порушення здатності до двосторонньої соціальної взаємодії. Проявляється у дефіциті спільної уваги, відсутності тривалого зорового контакту, нерозумінні соціальних підказок та емоцій інших людей (дефіцит «моделі психічного». Мовленнєва сфера характеризується* **ехолаліями** *(механічним повторенням слів), відсутністю комунікативного використання мови, змішуванням займенників (дитина говорить про себе «він» або «ти»).*
- **Стереотипність та обмеженість (третій вектор тріади):** *наявність повторюваних рухів (моторні стереотипії: махання кистями рук, розгойдування тулуба), специфічне використання предметів (вибудовування в ряд, крутіння коліс іграшок замість сюжетної гри) та хвороблива потреба в незмінності довкілля (комфортна самотність, прагнення до рутини).*

2. Патопсихологічні механізми сенсорної дезінтеграції у дошкільників із РАС

- **Поняття сенсорної дисинергії:** *мозок дитини з РАС неспроможний адекватно обробляти, об'єднувати та інтерпретувати інформацію, що надходить від органів чуття (зору, слуху, дотику, вестибулярного апарату).*
- **Гіперчутливість (сенсорний захист):** *стан, за якого звичайні подразники сприймаються як загроза або фізичний біль. Гучний сміх дітей, плач, шурхіт паперу чи світло люмінесцентних ламп у групі ЗДО викликають у дитини паніку, закривання вух, очей та прагнення ізолюватися.*
- **Гіпочутливість (сенсорний пошук):** *зворотний стан, коли дитина недоотримуєвідчуттів. Для стимуляції нервової системи вона може сильно притискатися до стін, шукати глибокого тиску (залазити під важкі матраци), постійно крутитися навколо своєї осі або облизувати неїстівні предмети.*

- **Сенсорне перевантаження:** *стан тотального виснаження нервової системи через надлишок невідфільтрованих подразників. Зовні проявляється як афективний зрив (істерика, агресія або аутоагресія), який є не капризом, а фізіологічним колапсом саморегуляції.*

3. Прикладний аналіз поведінки (ABA) та технології використання систем альтернативної комунікації (PECS)

- **Базові засади ABA-терапії:** *провідна світова технологія корекції РАС, заснована на поведінковому підході. Навчання будь-якої навички базується на формулі: Стимул (вказівка) → Поведінка (дія дитини) → Підкріплення (заохочення). Складні навички розбиваються на мікроскопічні реакції, кожна з яких закріплюється позитивним стимулом (солодощі, улюблена іграшка, похвала).*
- **Карткова система PECS (Picture Exchange CommunicationSystem) як засіб подолання мовленнєвого дефіциту:** *оскільки діти з РАС є «візуальними мислителями», PECS стає компенсаторним інструментом комунікації.*
- **Етапи впровадження PECS в ЗДО:** *навчання базується на фізичному обміні картки на бажаний предмет. Спочатку дитина вчиться віддавати дорослому картку «сік» в обмін на склянку соку (формується концепт соціального акту). На вищих етапах дитина вчиться будувати речення з карток на спеціальній стрічці (наприклад: «Я хочу» + «синій» + «кубик»). Це стимулює появу власного вербального мовлення, а не замінює його.*

4. Організація інклюзивного середовища в ЗДО за технологією TEACCH та превенція поведінкових зривів

- **Філософія структурованого навчання (TEACCH):** *компенсація дефіциту розуміння простору і часу через їх тотальну візуальну структуризацію.*
- **Просторова структуризація в групі:** *групова кімната чітко розмежовується візуальними маркерами (кольоровий скотч, ширми, меблі) на жорсткі зони, межі яких дитина не повинна плутати: зона індивідуальних занять, зона відпочинку (сенсорне розвантаження), зона ігор, зона харчування.*

- **Часова структуризація (Візуальні розклади):** *використання послідовності картинок-символів, що демонструють дитині рутину дня за принципом «Спочатку ➡ Потім» (наприклад: Спочатку «Заняття» ➡ Потім «Прогулянка»). Це усуває стан екзистенційного страху перед невідомим майбутнім.*
- **Превенція поведінкових зривів:** *вихователь використовує техніку випередження (проактивний підхід). Застосовуються «соціальні історії» (короткі розповіді в картинках, що пояснюють дитині правила поведінки в нових ситуаціях, наприклад, візит до лікаря чи новорічне свято) та вчасне виведення дитини в ресурсну кімнату (куточок усамітнення) при перших ознаках сенсорного перевантаження.*

Висновки до теми

1. **Парадигма спектральності та універсальність клінічної тріади.** *Сучасна аутопедагогіка базується на розумінні РАС як гетерогенного (неоднорідного) за своїми проявами порушення розвитку нервової системи, що має єдину нозологічну основу (відповідно до МКХ-11). Незалежно від рівня інтелектуального розвитку чи наявності вербальної мови (від високофункціонального аутизму до глибоких форм дезінтеграції), усім дітям цієї категорії притаманне ядро «аутистичної тріади»: виражений дефіцит двосторонньої соціальної взаємодії, специфічні порушення комунікативної функції мовлення (зокрема, ехолалії) та схильність до стереотипних рухів і жорсткої рутинізації поведінки.*
2. **Сенсорна дезинтеграція як першопричина афективних зривів.** *Патопсихологічною основою деструктивної поведінки дошкільників із РАС найчастіше є порушення обробки сенсорної інформації (дисинергія), яка проявляється у формі гіпер- або гіпочутливості до зовнішніх подразників. Стан афективного вибуху чи істерики є не поведінковою девіацією чи капризом, а фізіологічним наслідком сенсорного перевантаження кори головного мозку, що*

втратила здатність фільтрувати шум, світло або дотики. Це вимагає від вихователя відмови від каральних методів на користь деескалації та організації зон сенсорного розвантаження.

3. **Альтернативна комунікація як міст до соціалізації.** *Подолання мовленнєвого дефіциту та супутньої фрустрації у дітей із РАС ефективно реалізується через систему PECS (обмін картками-зображеннями). Оскільки дитина з аутизмом є «візуальним мислителем», використання графічних символів допомагає їй структурувати мислення та зрозуміти базовий соціальний акт комунікації («Я віддаю символ — отримую бажаний предмет/результат»). Попри поширені побоювання, введення засобів АДК (альтернативної та додаткової комунікації) не гальмує, а навпаки, стимулює розвиток власного вербального мовлення дитини через зниження комунікативного бар'єра.*

4. **Візуальна структуризація середовища за технологією TEACCH.** *Успішна інклюзія дитини з РАС в освітній простір ЗДО неможлива без тотальної візуальної структуризації часу і простору. Філософія структурованого навчання (технологія TEACCH) дозволяє компенсувати внутрішній хаос і хронічну тривожність дитини. Поділ групової кімнати на жорстко закріплені функціональні зони та щоденне використання візуальних розкладів (алгоритмів «Спочатку ➡ Потім») створюють для дитини передбачуване, безпечне середовище, що є головною умовою превенції поведінкових розладів і запорукою її адаптації в колективі однолітків.*

Практичнізавдання:

Завдання 1. Гра-спостереження «Розпізнай особливу поведінку дитини з РАС» (*Заповнення простої картки аналізу поведінки (короткі письмові відповіді, до 1,5 сторінки).*

Інструкція:*Уявіть, що ви прийшли на практику в інклюзивну групу дитячого садка й спостерігаєте за поведінкою 4-річного Петрика, який має розлад*

аутистичного спектру. Прочитайте 3 описи життєвих ситуацій. Дайте короткі відповіді на запитання до кожної з них (простими словами, спираючись на матеріали теми).

- **Ситуація А:** *Під час вільної гри Петрик підходить до полиці, бере машинки й вибудовує їх в один довгий, ідеально рівний ряд на килимі. Він не возить їх і не грає в «гараж». Коли інша дитина випадково зачіпає цей ряд ногою і машинка зміщується, Петрик починає голосно кричати й закривати обличчя руками.*
    - *Запитання: Яка ознака аутизму тут проявляється? Чому для Петрика так важливо, щоб машинки стояли рівно, і чому він так сильно злякався, коли ланцюжок порушився?*
- **Ситуація Б:** *Вихователька підходить до хлопчика і каже: «Петрику, подивись на мене, іди мити руки». Петрик не повертає голови, дивиться в підлогу і продовжує крутити колесо іграшкового трактора. Натомість він повторює тихим голосом слова вихователькі: «Іди мити руки... іди мити руки...».*
    - *Запитання: Чи справді Петрик не чує вихователькі? Як називається таке автоматичне повторення чужих слів замість відповіді?*
- **Ситуація В:** *Діти сіли в коло на килимку, щоб грати в спільну гру «Передай м'яч». Петрик категорично відмовляється сідати поруч з іншими, тікає у протилежний куток кімнати й ховається за ширму, де починає швидко-швидко махати долоньками перед очима, наче крилами.*
    - *Запитання: Чому хлопчик утік від спільної гри? Як ви думаєте, навіщо він так дивно махає ручками, коли нервує?*

Завдання 2. Творчий тренажер «Мій перший візуальний розклад: Спочатку — Потім» (*Текстовий ескіз (опис) або графічний макет картки розкладу (1 сторінка А4).*

Інструкція:*Дітям з аутизмом дуже важко сприймати слова на слух (довгі*

вказівки вихователя вони просто «не встигають» розшифрувати), але вони чудово розуміють картинки. Також вони панічно бояться невідомості. Найпростіший спосіб допомогти такій дитині – показати їй картку, яка розділена на дві частини: **«СПОЧАТКУ»** *(дія, яку треба зробити зараз) та* **«ПОТІМ»** *(приємна дія, улюблена іграшка чи відпочинок, які дитина отримає за це).*

Уявіть, що дитина з РАС відмовляється йти обідати, бо хоче без кінця малювати олівцями. Якщо забрати олівці силою – буде сильна істерика.

Вам потрібно розробити (прописати або схематично зобразити) картку «Спочатку ➡️ Потім» для цієї ситуації:

1. **Опишіть картинку для зони «СПОЧАТКУ»:** *Що саме має бути зображено на цій картинці, щоб дитина зрозуміла, яку обов'язкову дію від неї чекають? (Вимога: зображення має бути простим і конкретним, без зайвих деталей).*

2. **Опишіть картинку для зони «ПОТІМ»:** *Що ви там зобразите, щоб мотивувати дитину? (Яке заохочення ви оберете, знаючи, що дитина любить малювати?).*

3. **Запишіть коротку мовленнєву інструкцію (фразу):** *Що саме має сказати вихователь дитині, одночасно показуючи на цю картку? (Пам'ятайте: фраза має складатися буквально з 3–4 слів, без зайвих пояснень та умовлянь, наприклад: «Артемку, спочатку... потім...»).*

Критерії оцінювання (для обох завдань):

- **Розуміння специфіки РАС (50%):** *правильне пояснення поведінки дитини (розуміння того, що це особливості сприймання, а не звичайні вередування).*
- **Простість та лаконічність (50%):** *відсутність складних наукових заплутаних фраз, чіткі, зрозумілі та практичні рішення, які легко застосувати в групі дитячого садка.*

Питаннядосамоконтролю:

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із порушеннями емоційно-вольової сфери.

2. Характеристика різних видів порушень емоційно-вольової сфери.

3. Організація корекційної роботи з дітьми, котрі мають порушення емоційно-вольової сфери.

4. Сутність поняття «аутизм»

5. Загальна характеристика дітей з розладами аутистичного спектра

6. Причини виникнення розладів аутистичного спектра

7. Психічна організація дитини з розладами аутистичного спектра

8. Особливості корекційно-розвивальної роботи фахівця з дитиною з РАС

Тема 8. Ортопедагогіка: порушення опорно-рухового апарату

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. Клініко-педагогічна класифікація порушень опорно-рухового апарату (ПОРА) та специфіка дитячого церебрального паралічу (ДЦП)

2. Специфіка психічного та мовленнєвого розвитку дошкільників із руховою патологією

3. Ортопедичний режим, технічні засоби реабілітації та безбар'єрність освітнього середовища ЗДО

4. Зміст та інструментарій спеціального педагогічного супроводу дітей із ПОРА в інклюзивній групі

Стислийконтенттеми8.

1. Клініко-педагогічна класифікація ПОРА та специфіка дитячого церебрального паралічу (ДЦП)

- **Етіологічна структура ПОРА:** *поділ порушень опорно-рухового апарату на три провідні групи:*

1. Захворювання нервової системи (ДЦП, наслідки поліомієліту, травми головного та спинного мозку).

2. Вроджена патологія та деформації опорно-рухового апарату (вроджений вивих стегна, клишоногість, аномалії розвитку пальців, кривошия).

3. Набуті захворювання та травми (артрити, сколіотична хвороба, остеохондропатії, ампутації).

2. Специфіка психічного та мовленнєвого розвитку дошкільників із руховою патологією

- **Концепція вторинного дефіциту за Л. Виготським:** *рухове обмеження з перших місяців життя блокує предметно-практичну діяльність та просторове орієнтування, що призводить до дефіцитарного розвитку вищих психічних функцій (ВПФ). Психічний розвиток при ПОРА має нерівномірний, дисгармонійний характер (мозаїчність ураження).*

- **Особливості когнітивної сфери:** *специфічні порушення зорово-просторового гнозису та праксису (важко конструювати, малювати, складати пазли), затримка формування абстрактно-логічного мислення через неможливість повноцінно маніпулювати предметами в ранньому віці.*

- **Дизартрія як провідне мовленнєве порушення при ДЦП:** *порушення звуковимовної сторони мовлення через дефіцит іннервації м'язів артикуляційного апарату (язика, губ, м'якого піднебіння). Залежно від форми ДЦП проявляється спастичністю артикуляційних м'язів (мова змазана, «в ніс», спастичний крик) або гіперкінезами (неконтрольовані зміни артикуляційної пози). Часто поєднується з порушеннями дихання та голосоутворення.*

- **Астенічний синдром та емоційна лабільність:** *підвищена психічна виснажуваність, чутливість до подразників, схильність до тривожності,*

егоцентризму або пасивності (наслідок гіперопіки в родині та хронічного соматичного дискомфорту).

3. Ортопедичний режим, технічні засоби реабілітації та безбар'єрність освітнього середовища ЗДО

- **Сутність ортопедичного режиму в ЗДО:** *суворе дотримання рекомендацій лікарів щодо зміни поз, чергування статичного навантаження та відпочинку. Дитина з ПОРА не повинна перебувати в одній статичній позі (наприклад, сидячи) довше 20–30 хвилин через ризик виникнення контрактур (обмеження рухливості в суглобах).*
- **Технічні засоби асистивної підтримки:**
  - *Вертикалізатори (стендери): пристрої для примусового переведення дитини у вертикальне положення з метою профілактики остеопорозу та покращення роботи внутрішніх органів.*
  - *Спеціальні ортопедичні стільці: обладнані фіксаторами голови, грудного відділу, абдукторами (розділювачами для ніг, що запобігають їх перехрещуванню) та підніжками.*
  - *Ортези, тутори, шини: зовнішні медичні пристрої для фіксації кінцівок у правильному анатомічному положенні.*
- **Архітектурна та універсальна безбар'єрність середовища:** *облаштування території ЗДО пандусами з нормативним кутом нахилу (не більше 8%), відсутність порогів, розширені дверні прорізи (мінімум 90 см), наявність поручнів уздовж стін коридорів, адаптовані санітарно-гігієнічні кімнати (спеціальні унітази, раковини, відкидні дзеркала).*

4. Зміст та інструментарій спеціального педагогічного супроводу дітей із ПОРА в інклюзивній групі

- **Ерготерапевтичний підхід та адаптація дидактичного матеріалу:** *пристосування предметного середовища під специфіку дрібної моторики дитини (в ручках олівців та пензлів використовуються кулясті потовщувачі, книги*

обладнуються цупкими дерев'яними або пластиковими розділювачами сторінок, використовуються магнітні дошки, укрупнені деталі конструкторів типу «Танграм» чи Lapbooks).

- **Технології альтернативного письма та маніпуляції:** *використання обтяжувачів для рук (при гіперкінезах для стабілізації кінцівки), фіксація паперу на столі за допомогою малярного скотчу або магнітів, застосування клавіатур із великими кнопками та обмежувальних накладок (решіток) у старшому дошкільному віці.*
- **Роль асистента дитини та асистента вихователя:** *фізичний супровід (допомога під час переміщення, одягання, харчування, відвідування туалету), допомога в організації робочого місця, позиціонування дитини у просторі групи відповідно до рекомендацій фізичного терапевта.*
- **Формування навичок самообслуговування (асистивна самостійність):** *пріоритет педагогічної роботи – мінімізація гіперопіки. Дитину навчають доступних алгоритмів самообслуговування за допомогою одягу на липучках (замість ґудзиків та шнурків), ложок із потовщеними ручками, чашок-непроливайок, що виховує в неї почуття автономності та особистої гідності.*

Висновки до теми

1. **Поліетіологічність ПОРА та концепція системного дизонтогенезу.** *Порушення опорно-рухового апарату в дошкільників є гетерогенною групою розладів вродженого, набутого або неврологічного генезу, де центральне місце посідає дитячий церебральный параліч. Відповідно до положень ортопедагогіки, ПОРА розглядається не як ізольований соматичний чи руховий дефект, а як складний системний дизонтогенез. Рухове обмеження з перших місяців життя виступає первинним ураженням, яке за принципом вторинного дефіциту деформує всю систему вищих психічних функцій (ВПФ), блокуючи предметно-практичну діяльність, сенсорну інтеграцію та соціальний досвід дитини.*

2. **Мозаїчність когнітивного профілю та вербальний дефіцит.** *Психічний розвиток дітей із ПОРА характеризується вираженою нерівномірністю (мозаїчністю) ураження. Найбільш дефіцитарними ланками є зорово-простірнийгнозис, просторове орієнтування та наочно-дієве мислення, що безпосередньо пов’язано з неможливістю вільного маніпулювання предметами та переміщення в просторі. На когнітивне та емоційне виснаження дитини суттєво впливає хронічний астенічний синдром. Мовленнєвий профіль цієї категорії вихованців ускладнюється наявністю дизартрії різного ступеня вираженості, яка деформує звуковимову, просодику та дихання через порушення іннервації м'язів мовленнєвого апарату.*

3. **Динамічне позиціонування та суворе дотримання ортопедичного режиму.** *Організація життєдіяльності дитини з руховою патологією в інклюзивній групі ЗДО підпорядковується суворому ортопедичному режиму, узгодженому з лікарем та фізичним терапевтом. Його основою є недопущення тривалого перебування дитини в одній статичній позі (не більше 20–30 хвилин) з метою профілактики виникнення м'язових контрактур і деформацій суглобів. Ефективність режиму досягається шляхом безперервного динамічного позиціонування – контрольованої зміни положень тіла (сидячи, стоячи, лежачи на килимку) з обов'язковим залученням технічних засобів асистивної підтримки (вертикалізаторів, адаптованих меблів з абдукторами та ортезів).*

4. **Ерготерапевтична адаптація середовища як передумова автономії.** *Успіх спеціального педагогічного супроводу в інклюзивному просторі залежить від забезпечення універсального дизайну (архітектурної безбар'єрності) та впровадження ерготерапевтичного підходу. Адаптація дидактичного матеріалу (укрупнення деталей, фіксація паперу, використання кулястих потовщувачів для олівців) та взаємодія вихователя з асистентами дозволяють дитині з ПОРА бути повноцінним суб'єктом освітнього процесу. Ключовим вектором роботи команди супроводу є мінімізація батьківської та педагогічної гіперопіки через покрокове*

формування навичок самообслуговування, що забезпечує дитині асистивну самостійність та психологічну автономію.

Практичнізавдання:

Завдання 1. Експрес-експертиза «Погляд зсередини: оцінка доступності дитячого садка» (*Письмові відповіді на запитання (короткий звіт, до 1,5 сторінки).*

Інструкція:*Уявіть, що у вашу групу має прийти дитина, яка пересувається на кріслі-колісному або за допомогою ходунків. Уважно прочитайте опис 3-х ситуацій і дайте відповіді на запитання (своїми словами):*

1. **Ситуація А (Вхід у групу):** *Біля входу в групову кімнату є дерев'яний поріг заввишки 5 сантиметрів, а самі двері досить тугі й відчиняються лише наполовину через шафу, яка стоїть позаду.*
   - *Запитання: З якими труднощами зіткнеться дитина на візку чи з ходунками? Що потрібно негайно змінити в цьому просторі?*
2. **Ситуація Б (Ігрова зона):** *На підлозі в ігровій зоні лежить м'який пухнастий килим із довгим ворсом, на якому діти звикли гратися кубиками. Меблі (полиці з іграшками) розставлені дуже близько один до одного, утворюючи вузькі проходи.*
   - *Запитання: Чому пухнастий килим та вузькі проходи є небезпечними для дитини з порушеннями ходи? Що станеться, якщо колеса візка чи ніжки ходунків потраплять на такий килим?*
3. **Ситуація В (туалетна кімната):** *Раковини для миття рук встановлені на стандартній для садочка висоті, але під ними розташовані тумбочки, де зберігаються рушники. Дзеркало висить високо на стіні.*
   - *Запитання: Чому дитина на кріслі-колісному не зможе самостійно під'їхати і помити руки? Що заважає її візку? Як виправити ситуацію з дзеркалом?*

Завдання 2. Дидактичний конструктор «Адаптація малювання: робимо

творчість доступною» (*Опис ідеї проведення заняття (1 сторінка А4).*

Інструкція:*У вашій групі навчається дитина, у якої через рухові порушення погано слухаються руки (пальці слабкі, важко тримати тонкий олівець, рука тремтить, а від різкого руху аркуш паперу постійно злітає зі столу). Завтра у всієї групи заняття з малювання на тему «Осіннє дерево».*

Опишіть, як ви підготуєте робоче місце та матеріали саме для цієї дитини, щоб вона могла малювати **самостійно***, без того, щоб вихователь тримав її руку. Дайте відповіді за таким планом:*

1. **Як закріпити папір?** *Що можна зробити, щоб аркуш не совався по столу, коли дитина буде натискати на нього пензликом чи олівцем? (Підказка: згадайте про скотч або магніти).*

2. **Як змінити олівці чи пензлі?** *Тонкий олівець випадає з долоні дитини. Які прості підручні речі можна надіти на олівець, щоб зробити його товстим і зручним для тримання? (Підказка: поролонова губка для посуду, тенісна кулька, обмотування серветкою тощо).*

3. **Яку техніку малювання обрати?** *Якщо дитині взагалі важко втримати будь-який предмет у руці, як вона може намалювати листя осіннього дерева? Яку альтернативну техніку малювання (наприклад, пальчиками, долоньками, штампами з картоплі) ви їй запропонуєте?*

Критерії оцінювання:

- **Реалістичність (50%):** *запропоновані рішення мають бути простими, дешевими та легкими для виконання у будь-якому дитячому садку.*
- **Турбота про самостійність (50%):** *головна мета завдань – зробити так, щоб дитина могла робити все сама, а не чекала, поки вихователь зробить роботу за неї.*

Питаннядосамоконтролю:

1. Причини порушення опорно-рухового апарату.

2. Особливості побудови програм корекційно-педагогічної допомоги залежно від природи порушень функцій опорно-рухового апарату.

3. Врахування особливостей порушень ОРА у різних видах класної та позакласної роботи.

4. Загальна характеристика порушень опорно-рухового апарату

5. Особливості мовленнєвого та психічного розвитку дітей з церебральним паралічем

6. Особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми із церебральним паралічем

Тема 9. Сучасні моделі навчання. Технології адаптації, модифікації та педагогічного партнерства

Питання,щовиносятьсянасамостійнеопрацювання

1. Сучасна методологія проєктування ІПР для дітей зі складними та множинними порушеннями розвитку в контексті розвивального і когнітивного навчання

2. Теоретико-методологічні засади та етапи реалізації корекційно-превентивного навчання в ЗДО

3. Наукове розмежування понять «адаптація» та «модифікація» змісту освіти та технології їх інструментального забезпечення

4. Архітектоніка педагогічного партнерства з родинами дітей з ООП та специфіка методичного супроводу сімейних форм освіти

Стислийконтенттеми9.

1. Сучасна методологія проєктування ІПР для дітей зі складними та множинними порушеннями розвитку в контексті розвивального і когнітивного

навчання

- **Специфіка складних та множинних порушень (СМП):** *поєднання двох або більше первинних розладів (наприклад, сліпоглухота, ДЦП у поєднанні з інтелектуальними порушеннями), що створює якісно нову, унікальну структуру дизонтогенезу, яка вимагає відмови від уніфікованих програм на користь ексклюзивного проєктування Індивідуальної програми розвитку (ІПР).*
- **Методологія проєктування ІПР:** *розробляється Командою психолого-педагогічного супроводу на основі міждисциплінарного підходу. Пріоритетом є не копіювання стандартного змісту освіти, а визначення актуального рівня розвитку дитини, її індивідуального темпу та компенсаторних можливостей (сильних сторін).*
- **Розвивальне навчання дітей із СМП:** *орієнтація освітнього процесу на «зону найближчого розвитку» (за Л. Виготським). Навчання спрямовується не на пасивне накопичення знань, а на стимуляцію психічної активності, формування базових навичок самообслуговування, просторової орієнтації та альтернативної комунікації.*
- **Когнітивний підхід в інклюзії:** *технологія формування операційних структур мислення, сенсорного гнозису та мнемічних процесів. Навчання базується на послідовному переході від предметно-маніпулятивного та наочно-дієвого мислення до первинних елементів наочно-образного та логічного мислення за допомогою максимального залучення збережених аналізаторів.*

2. Теоретико-методологічні засади та етапи реалізації корекційно-превентивного навчання в ЗДО

- **Сутність корекційно-превентивного навчання:** *інтегрована модель педагогічного процесу, спрямована на одночасне виправлення (корекцію) вже наявних вторинних відхилень у розвитку та випереджувальне попередження (превенцію) виникнення нових патологічних нашарувань, девіацій поведінки чи труднощів у навчанні (наприклад, профілактика розладів писемного мовлення у дітей із мовленнєвими вадами).*

- **Етапи реалізації корекційно-превентивного навчання:**

1. Діагностико-прогностичний етап: комплексне вивчення дитини фахівцями Команди супроводу, виявлення первинних та вторинних порушень, прогнозування потенційних ризиків у розвитку.

2. Цільовий (проєктувальний) етап: чітке формулювання корекційних та превентивних цілей в ІПР, визначення індивідуального освітнього маршруту.

3. Діяльнісно-практичний етап: безпосередня реалізація корекційно-розвиткових занять, інтеграція превентивних вправ у щоденні режимні моменти та загальні заняття інклюзивної групи.

4. Моніторингово-результативний етап: динамічне оцінювання ефективності впроваджених заходів, корегування завдань ІПР двічі на рік (або за потреби).

3. Наукове розмежування понять «адаптація» та «модифікація» змісту освіти та технології їх інструментального забезпечення

- **Термінологічна диференціація концептів:**
  - *Адаптація змісту освіти: зміна умов, методів, форм, наочності та технічних засобів навчання без зміни суті, рівня складності та кінцевих вимог освітнього стандарту (дитина вивчає ту саму тему, що й однолітки, але за допомогою особливих інструментів).*
  - *Модифікація змісту освіти: якісна трансформація самого освітнього стандарту шляхом спрощення, скорочення, зниження рівня складності або повної заміни змісту навчання під реальні когнітивні можливості дитини (дитина вивчає значно спрощений матеріал).*
- **Особливості адаптації за векторами реалізації:**
  - *Адаптація дидактичного матеріалу та наочності: зміна розміру (укрупнення), контрастності кольорів, рельєфності, ліквідація зайвого візуального шуму на картках, використання магнітних чи липучих фіксаторів.*

- *Адаптація технічних засобів: залучення асистивних технологій (FM-системи для дітей із порушеннями слуху, екранні читці, адаптована клавіатура, спеціальні тримачі для олівців).*
- *Адаптація методів виховання: використання методу покрокового навчання, системи візуальної підтримки, соціальних історій, часта зміна видів діяльності для профілактики вторинного виснаження.*

4. Архітектоніка педагогічного партнерства з родинами дітей з ООП та специфіка методичного супроводу сімейних форм освіти

- **Концепція педагогічного партнерства:** *перехід від застарілої домінуючої позиції закладу освіти («педагог повчає батьків») до рівноправної та синергетичної взаємодії. Батьки визнаються повноправними членами Команди психолого-педагогічного супроводу, які володіють унікальною інформацією про психофізіологічні особливості своєї дитини.*
- **Консультування та методична підтримка:** *систематична діяльність фахівців ЗДО, спрямована на подолання психологічного кризового стану батьків (прийняття діагнозу), підвищення їхньої педагогічної компетентності, навчання прийомів корекційної роботи в домашніх умовах.*
- **Супровід за умов сімейної (домашньої) форми здобуття освіти:** *специфічний вектор роботи ЗДО, де установа виконує роль ресурсно-методичного центру.*
- **Технології супроводу сімейної форми:** *розробка для батьків індивідуального плану-навігатора, забезпечення їх адаптованими дидактичними матеріалами, надання покрокових алгоритмів використання розвивальних технологій (Танграм, Storysacks, Lapbooks). Спеціалісти ЗДО здійснюють регулярний дистанційний або очний моніторинг динаміки розвитку дитини та проводять супервізію батьківських компетентностей з метою недопущення педагогічної ізоляції родини.*

Висновки до теми

1. **Індивідуалізація та міждисциплінарність у проєктуванні ІПР для дітей із СМП.***Проєктування Індивідуальних програм розвитку (ІПР) для вихованців зі складними та множинними порушеннями розвитку (СМП) потребує повної відмови від уніфікованих освітніх стандартів на користь гнучкого міждисциплінарного підходу Команди супроводу. Впровадження моделей розвивального та когнітивного навчання в межах ІПР дозволяє орієнтуватися на «зону найближчого розвитку» дитини, стимулювати її ментальну активність та поетапно трансформувати наочно-дієві операції у вищі когнітивні структури, спираючись на збережені аналізатори та компенсаторні механізми нервової системи.*

2. **Проактивність та системність корекційно-превентивного навчання.** *Корекційно-превентивне навчання в ЗДО є цілісною, синергетичною моделлю, яка поєднує актуальне виправлення наявних психофізіологічних вад (корекція) із випереджувальним попередженням виникнення вторинних чи третинних девіацій у розвитку, соматичних ускладнень та навчальних труднощів (превенція). Ефективність цієї моделі забезпечується чітким покроковим дотриманням чотирьох базових етапів: від первинної діагностики та прогнозування ризиків через цільове проєктування та безпосередню практичну реалізацію інклюзивного маршруту до регулярного моніторингу результативності.*

3. **Інструментальна диференціація концептів «адаптація» та «модифікація».** *Успішна інклюзія дітей з ООП у простір ЗДО вимагає суворого методологічного розмежування технологій адаптації та модифікації змісту освіти. Адаптація не змінює суті освітнього стандарту, а трансформує зовнішні чинники – дидактичний матеріал, наочність, технічні асистивні засоби та виховні методи під індивідуальні сенсорні чи моторні потреби дитини. Натомість модифікація передбачає якісну перебудову самого змісту освіти через його спрощення,*

скорочення або концептуальну заміну відповідно до реального рівня інтелектуального потенціалу вихованця.

4. **Синергія педагогічного партнерства та деізоляція сімейних форм освіти.** *Сучасна архітектоніка взаємодії закладу дошкільної освіти з родинами дітей з ООП базується на філософії рівноправного педагогічного партнерства, де батьки визнаються ключовими суб'єктами Команди супроводу. Консультування та методична підтримка сім'ї спрямовані на подолання деструктивних психологічних станів і підвищення батьківської компетентності. У контексті сімейної (домашньої) форми здобуття освіти ЗДО трансформується в ресурсно-методичний центр, який через навігацію, супервізію та забезпечення адаптованим інструментарієм запобігає педагогічній та соціальній ізоляції родини.*

Практичнізавдання:

Завдання 1. Гра-порівняння «Змінюємо інструменти чи спрощуємо завдання?» (Адаптація та Модифікація) (*Короткі відповіді своїми словами (по 2–3 речення на кожну ситуацію).*

Інструкція:*Уявіть, що ви проводите для дітей заняття на тему «Тварини в лісі». Уся група має розглянути велику картину, порахувати 5 ведмедиків на ній та скласти про них розповідь із 4 речень.*

Прочитайте, як вихователь допомагає двом дітям з особливими освітніми потребами (ООП), і визначте: **де вихователь зробив Адаптацію, а де — Модифікацію? Поясніть чому.**

1. **Ситуація з Максимом (у хлопчика порушення зору):** *Вихователь дав йому ту саму картину, але укрупнену і дуже контрастну, а також дозволив рахувати ведмедиків, приклеюючи на них великі яскраві наліпки. Максим виконав завдання повністю — знайшов усіх 5 ведмедиків і склав велику розповідь.*

- *Ваша відповідь: Що зробив вихователь — адаптацію чи модифікацію? Чи змінилася складність самого завдання для хлопчика?*

2. **Ситуація з Даринкою (у дівчинки інтелектуальні порушення):** *Дівчинці дуже важко рахувати до 5 і складати довгі тексти. Вихователь дав їй картку, де зображено лише 2 ведмедики (замість 5), попросив показати, де у них носик і очка, та повторити за вихователем лише одне просте речення: «Ведмедик живе в лісі».*

- *Ваша відповідь: Що зробив вихователь – адаптацію чи модифікацію? Складність завдання залишилася такою ж, як у всієї групи, чи стала значно простішою?*

Завдання 2. Педагогічна розмова «Крок назустріч мамі» (Педагогічне партнерство)*(Короткий текст-діалог або пам'ятка (півсторінки А4).*

Інструкція:*Прочитайте життєву ситуацію та виконайте завдання.*

Ситуація: *До вас підходить мама 4-річного Дениска (у хлопчика затримка розвитку). Вона дуже втомлена, розплакалася і каже: «Я більше не можу! Денис вдома взагалі мене не слухає, відмовляється збирати пазли й розглядати картинки, які ви дали. Я відчуваю себе жахливою мамою, у мене нічого не виходить, я хочу забрати його з садочка і сидіти з ним вдома, хоча знаю, що йому там стане тільки гірше...».*

- **Ваше завдання:** *Напишіть коротку відповідь мамі (до 10 речень), яка побудована за таким планом:*

1. **Слова підтримки:** *Що ви скажете мамі, щоб вона заспокоїлася і зрозуміла, що вона чудова мама, а втомлюватися – це нормально?*

2. **Проста порада для дому:** *Мама намагається вчити дитину вдома, наче суворий вчитель за столом, тому дитина й вередує. Яку просту ігрову ідею ви запропонуєте мамі, щоб Дениско вчився непомітно для себе? (Наприклад: рахувати не кубики за столом, а ложки на кухні, коли мама готує обід; або ховати деталі пазлів у крупу і шукати їх разом).*

3. **Пропозиція партнерства:** *Як ви запевните маму, що вона не залишиться сама? Яку допомогу від садочка ви їй пообіцяєте, щоб вона не забирала дитину в ізоляцію?*

Критерії оцінювання:

Показник оцінювання	**%**	**Деталізація**
1. Розуміння різниці між Адаптацією та Модифікацією*(Завдання 1)*	**25%**	*Правильність визначення суті педагогічної допомоги: студент чітко розрізняє, у якій ситуації змінилися лише зовнішні інструменти (адаптація), а в якій — спростився рівень складності самого завдання (модифікація).*
2. Якість та логіка обґрунтування*(Завдання 1)*	**25%**	*Здатність студента просто і переконливо пояснити свій вибір своїми словами (наприклад, акцент на тому, що Максим виконав повний обсяг роботи, а для Даринки стандарт було знижено).*
3. Емпатія та етика партнерського спілкування*(Завдання 2)*	**25%**	*Відсутність повчального або менторського тону в діалозі з мамою. Оцінюється вміння розпочати розмову з емоційної підтримки, поваги та розуміння важкості батьківської праці.*
4. Практичність та життєвість порад*(Завдання 2)*	**25%**	*Педагогічна цінність запропонованої ідеї для дому (навчання через прості побутові речі чи гру, а не примусове сідіння дитини за стіл) та чітка пропозиція допомоги від садочка, щоб родина не опинилася в ізоляції.*

Питаннядосамоконтролю:

1. Сучасний підхід до проєктування індивідуальних програм навчання дітей зі складними і множинними порушеннями розвитку.

2. Особливості впровадження розвивального і когнітивного навчання в інклюзивному просторі ЗДО.

3. Сутність корекційно-превентивного навчання та його значення для профілактики вторинних відхилень.

4. Етапи реалізації корекційно-превентивного навчання в закладі дошкільної освіти.

5. Сутність та наукове розмежування понять «адаптація» та «модифікація» змісту освіти в ЗДО.

6. Особливості адаптації дидактичного матеріалу та наочності під індивідуальні потреби вихованців.

7. Адаптація технічних засобів та методів виховання в роботі з різними нозологіями.

8. Організація педагогічного партнерства з батьками дітей з особливими освітніми потребами (ООП).

9. Специфіка консультування та методичної підтримки сімей, які виховують дитину з порушеннями розвитку.

10. Особливості психолого-педагогічного супроводу родини за умов сімейної форми здобуття освіти.

ТЕСТДЛЯСАМОКОНТРОЛЮ

додисципліни«Спеціальна педагогіка»

1. Яке з наведених нижче визначень відноситься до терміну «спеціальна педагогіка»?

а)педагогіка, що вивчає соціальні проблеми людини на різних етапах вікового розвитку, середовище її життєдіяльності;

б) галузь педагогічної науки, що вивчає організовану трудову діяльність з виправлення осіб, що скоїли кримінальний злочин і засуджені до різних видів покарання;

в) теорія та практика спеціальної (особливої освіти) осіб з відхиленнями у психічному чи фізичному розвиткові, для яких освіта у звичайних педагогічних умовах та за допомогою загально-педагогічних методів і засобів є ускладненим чи взагалі неможливим;

г) наука про закономірності навчання й виховання дітей з ментальними порушеннями, порушеннями емоційно-вольової сфери, а також порушеннями соціальної поведінки, що виникають на цій основі.

2. Наука про умови освіти, особливості навчання, виховання, корекцію розвитку осіб з вираженими стійкими порушеннями інтелекту, тобто розумовою відсталістю:

а) сурдопедагогіка;

б) олігофренопедагогіка;

в) логопедія;

г) тифлопедагогіка

3. Корекція - це…

а) цілеспрямований процес передачі й засвоєння знань;

б) заміщення, перебудова порушених або недорозвинених функцій організму;

в) сукупність педагогічних та лікувальних засобів, спрямованих на

виправлення або послаблення недоліків психофізичного розвитку дитини;

г) вивчення результатів наукових досліджень як необхідна умова для розвитку галузей спеціальної педагогіки.

4. Поняття «компенсація» в перекладі означає...

а) здатність;

б) виправлення;

в) поліпшення;

г) відшкодування.

5. Реабілітація- це…

а)вивчення закономірностей спеціальної освіти, існуючих педагогічних систем освіти осіб з особливими потребами прогнозування виникнення та розвитку нових педагогічних систем;

б) розробка та апробація програм профорієнтуванняпрофконсультування, професійної підготовки соціально-трудової адаптації осіб з обмеженою працездатністю;

в) застосування комплексу заходів медичного, соціального, освітнього та професійного характеру з метою підготовки чи перепідготовки індивідуума до найвищого рівня його функціональних здібностей;

г) пристосування організму до умов існування при втрачанні або порушенні якоїсь його матеріальної структури або функції внаслідок перенесеного захворювання, травми, ушкодження.

6. Адаптація - це…

а) виникнення пристосувань у відповідь на зміни, які відбуваються у навколишньому середовищі;

б) процес, який супроводжується збільшенням кількості особин, що забезпечує безперервність життя;

в) єдиний принцип структурної організації;

г) здатність реагувати на зміни навколишнього середовища

7. Наука про закономірності навчання, виховання, корекцію розвитку дітей з порушеннями слуху: глухих, зі зниженим слухом, пізно оглухлих:

а) сурдопедагогіка;

б) олігофренопедагогіка;

в) логопедія;

г) тифлопедагогіка

8. Підставою для зарахування дитини з обмеженими можливостями в спеціальну школу є:

а) згода батьків;

б) рекомендації вчителів і вихователів;

в) заключення медико-психолого-педагогічної комісії;

г) бажання дитини

9. Компенсація - це…

а) застосування комплексу заходів медичного, соціального, освітнього та професійного характеру з метою підготовки чи перепідготовки індивідуума до найвищого рівня його функціональних здібностей;

б) вивчення закономірностей спеціальної освіти, існуючих педагогічних систем освіти осіб з особливими потребами прогнозування виникнення та розвитку нових педагогічних систем;

в) розробка та апробація програм профорієнтуванняпрофконсультування, професійної підготовки соціально-трудової адаптації осіб з обмеженою працездатністю;

г) пристосування організму до умов існування при втрачанні або порушенні якоїсь його матеріальної структури або функції внаслідок перенесеного захворювання, травми, ушкодження.

10. Оберіть найбільш прийнятний для педагогічної сфери термін:

а) діти з відхиленнями розвитку;

б) діти з особливими освітніми потребами;

в) діти з патологіями розвитку;

г) діти-інваліди.

11. Наука про закономірності навчання, виховання, корекцію розвитку дітей з порушеннями зору: сліпих та зі зниженим зором:

а) сурдопедагогіка;

б) олігофренопедагогіка;

в) логопедія;

г) тифлопедагогіка

12. Початок організації вищої дефектологічної освіти в Україні:

а) 1934 рік;

б) 1994 рік;

в) 1908 рік;

г) 1920 рік.

13. Інституційною трансформацією організації навчання осіб з особливими освітніми потребами в Україні вважається створення:

а) інклюзивних груп та класів у закладах освіти масового типу;

б) інклюзивно-ресурсних центрів;

в) спеціальних дошкільних та загальноосвітніх шкіл-інтернатів;

г) навчально-реабілітаційних центрів.

14. Інклюзивно-ресурсні центри *повноцінно запрацювали з...*

а) 1 вересня 2018 року;

б)1 вересня 2008 року;

в) 1 вересня 2017 року;

г) 1 вересня 1998 року.

15. Інтегрована галузь наукового знання, яка досліджує природу, механізми, симптоматику, перебіг, структуру і прояви порушень мовленнєвої діяльності, розробляє наукові основи їх попередження і подолання засобами спеціального навчання і виховання:

а) сурдопедагогіка;

б) олігофренопедагогіка;

в) логопедія;

г) тифлопедагогіка

16. І П Р дитини з особливими освітніми потребами - це…

а) інклюзивна програма рекомендацій;

б) індивідуальна програма розвитку;

в) інноваційний порядок реабілітації;

г) інклюзивні параметри ресурсів.

17. Поняття «корекція» в перекладі означає…

а) виправлення;

б) призначення;

в) керівництво;

г) відшкодування.

18. У завдання інклюзивно-ресурсного центру НЕ входить:

а) проведення комплексної оцінки, у тому числі повторної, та здійснення системного кваліфікованого супроводу осіб у разі встановлення у них особливих освітніх потреб;

б) забезпечення участі педагогічних працівників інклюзивно-ресурсного центру в діяльності команди психолого-педагогічного супроводу особи з особливими освітніми потребами;

в) затвердження програм початкової, основної та середньої (повної) загальної освіти, складених на основі Державного стандарту спеціальної освіти;

г) надання рекомендацій закладам освіти щодо розроблення індивідуальної програми розвитку особи з особливими освітніми потребами.

19. До якого терміну відноситься визначення: «Дошкільна, загальна та професійна освіта, для отримання якої особам з порушеннями психофізичного розвитку створюються спеціальні умови»?

а) додаткова освіта;

б) спеціальна освіта;

в) дистанційна освіта;

г) інклюзивна освіта.

20. Основоположник тифлопедагогіки

а) **Валентин Гаюї***;*

б) Гомер;

в) Луї Брайль;

г)Ліна По.

21. «Специфічна поведінка, що відрізняється стереотипністю діяльності, повторюваними діями і незначними інтересами; переважне бажання перебувати в власному внутрішньому світі, а будь-який зовнішній вплив розцінюються як настирливе втручання в нього» характерні для

а) ДЦП;

б) хвороби Дауна;

в) аутизму;

г) олігофренії.

22. Відповідно до Положення про ІРЦ (від 21.07.2021 р.)індивідуальна програма розвитку дитини з ООП:

а) складається на навчальний рік (у разі потреби за рішенням команди психолого-педагогічного супроводу - на літній період);

б) переглядається тричі на рік (у разі потреби частіше) з метою її коригування;

в) визначаються рівні підтримки в освітньому процесі дітей під час інклюзивного навчання;

г) всі відповіді правильні.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ

НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНИЦЬКЕЗАВДАННЯ(ІНДЗ)

Завданняпропонуютьсяздобувачамнавибір.

Індивідуальне завдання передбачає виконання студентами завдань (підготовка інформаційного повідомлення (презентація, реферат), за вибором заданою темою.

Орієнтовна тематика інформаційних повідомлень науково-дослідного характеру

1. Зв'язок спеціальної педагогіки з іншими науками.

2. Сучасна термінологія в умовах оновленої гуманістичної парадигми дефектології (корекційна педагогіка, спеціальна педагогіка, корекційна освіта, спеціальна освіта).

3. Поняття про педагогічну систему спеціальної освіти.

4. Спеціальна дошкільна освіта. Шкільна система спеціальної освіти. Система професійної освіти осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

5. Структура вітчизняної соціально-педагогічної системи надання допомоги особам з психофізичними порушеннями.

6. Завдання та основні напрями діяльності ІРЦ.

7. Педагогічні системи спеціальної освіти: сурдопедагогіка – наука про навчання та виховання дітей з порушеннями слуху.

8. Вплив зниження слуху на загальний розвиток дітей.

9. Системи спеціальної освіти дітей з порушеннями слуху (слабочуючих). Організація виховання та навчання у спеціальних дошкільних закладах.

10. Педагогічна система навчання дітей з порушеннями слуху на основі словесного мовлення. Спеціальні технічні засоби для осіб з порушеннями слуху. Професійна освіта та соціальна адаптація осіб з порушеннями слуху.

11. Педагогічні системи спеціальної освіти: тифлопедагогіка – наука про вивчення та виховання дітей з порушеннями зору.

12. Методи дослідження зорової функції. Педагогічні системи освіти людей з порушеннями зору.

13. Абілітаційна педагогічна система. Система освіти дітей дошкільного віку з порушеннями зору. Система спеціальної шкільної освіти. Система освіти дорослих з інвалідністю за зором.

14. Педагогічні системи спеціальної освіти: олігофренопедагогіка – наука про навчання та виховання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

15. Можливості корекційної педагогічної допомоги дітям з порушеннями розумового розвитку.

16. Система дошкільної і шкільної освіти осіб з порушеннями розумового розвитку. Професійна орієнтація, професійна підготовка і соціальна адаптація осіб з порушеннями розумового розвитку.

17. Система спеціальної педагогічної підтримки дітей з труднощами в навчанні (дітей із затримкою психічного розвитку).

18. Можливості корекційної педагогічної допомоги дітям із ЗПР.

19. Педагогічні системи спеціальної освіти: діти з порушеннями мовленнєвого розвитку та спеціальна освіта дітей зі складними порушеннями мовлення

20. Предмет і завдання логопедагогіки. Актуальні проблеми розвитку сучасних педагогічних систем в логопедії.

21. Основи функціонування педагогічних систем логопедичної допомоги в освіті, охороні здоров'я і сфері соціального захисту населення.

22. Рання логопедична діагностика і корекція відхилень в мовленнєвому розвиткові.

23. Логопедична допомога в системі охорони здоров'я.

24. Педагогічні системи спеціальної освіти при аутистичних розладах. Педагогічні системи навчання і виховання дітей зі складними і множинними порушеннями

25. Можливості розвитку, освіти і соціалізації осіб з порушеннями спектру аутизму. Сучасні підходи до корекційно-педагогічної допомоги при аутистичних розладах.

26. Предмет і завдання ортопедагогіки. Система корекційно-педагогічної допомоги дітям і підліткам з церебральним паралічем.

27. Система корекційно-педагогічної допомоги дітям зі складними і множинними порушеннями.

28. Сучасні моделі навчання .

29. Сучасний підхід до проектування індивідуальних програм навчання дітей зі складними і множинними порушеннями розвитку.

30. Розвивальне і когнітивне навчання. Корекційно-превентивне навчання. Сутність корекційно-превентивного навчання. Етапи корекційно-превентивного навчання.

Запитання

дозалікуздисципліни«Спеціальна педагогіка»

1. *Дайте визначення галузям спеціальної педагогіки: сурдопедагогіка, тифлопедагогіка, логопедія, корекційна психопедагогіка, ортопедагогіка.*
2. *Дайте характеристику основним напрямам корекції: реабілітація, абілітація, соціальна реабілітація, соціальна адаптація*
3. *Визначте поняття «компенсація», «первинна та вторинна компенсація». Функції компенсації. Назвіть умови для підвищення ефективності компенсаторних процесів.*
4. *Назвіть напрями діяльності української держави в галузі соціального захисту дітей з особливостями в розвитку. Декларація прав людини. Декларація прав дитини. Конвенція боротьби з дискримінацією у галузі освіти. Декларація соціального добробуту, прогресу і розвитку. Декларація про права інвалідів.*
5. *Назвіть та дайте коротку характеристику основним принципам спеціальної педагогіки.*
6. *Назвіть основні технології та методи спеціальної освіти; форми організації навчання дітей з особливими освітніми потребами.*

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО ДИСЦИПЛІНИ

Основна література

1. *Вержиховська О. М., Гончарук Н. М., Рудзевич І. Л. Спеціальна методика виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення : навч.-метод. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка, 2017. 205 с.*
2. *Виховання дитини з порушенням зору в умовах сім'ї / за ред. Т. В. Сак. Київ : АТОПОЛ, 2010. 216 с.*
3. *Виховання дитини з порушеннями слуху в умовах сім'ї / за ред. Т. В. Сак. Київ : Наук. світ, 2009. 216 с.*
4. *Дитина із сенсорними порушеннями: розвиток, навчання, виховання : наук.-метод. зб. Вип. 1. Київ, 2010. 254 с.*
5. *Кисла О. Ф. Корекційна педагогіка : навч. посіб. для студ. спец. «Дошкільна освіта». Київ : Кондор, 2016. 168 с.*
6. *Колишнік О. В. Корекційна освіта. Вступ до спеціальності : навч. посіб. для студ. ВНЗ. Суми : Унів. книга, 2016. 288 с.*
7. *Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : Самміт-Книга, 2009. 272 с.*
8. *Пахомова Н. Г. Спеціальна педагогіка з історією : навч. посіб. для студ. зі спец. «Корекційна освіта». 2-ге вид. Полтава : ТОВ «АСМІ», 2012. 280 с.*
9. *Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та розумового розвитку / за ред. Л. С. Вавіної. Київ : АТОПОЛ, 2010. 242 с.*
10. *Рібцун Ю. В. Мовленнєві намистинки для маленької дитинки : енциклопедія розвитку дитини : навч.-метод. посіб. Київ : Літера ЛТД, 2010. 160 с.*
11. *Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.*

12. *Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка, 2017. 364 с.*

13.

Додаткова література

1. *Анзилевич Н. Є., Поповська О. А. Особливості ігрової діяльності дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Сучасні виклики та актуальні проблеми науки, освіти, технологій і суспільства : зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Ізмаїл, 6 жовт. 2023 р.) : у 2 ч. Ізмаїл : ЦФЕНД, 2023. Ч. 1. С. 7–8.*

2. *Анзилевич Н., Поповська О. Особливості мовлення дітей з розладами аутичного спектру. Актуальні проблеми формування творчої особистості педагога в контексті наступності дошкільної та початкової освіти : зб. матеріалів VII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Вінниця, 28–29 берез. 2023 р.) / за ред. О. П. Демченко, Н. О. Пахальчук ; Вінниц. держ. пед. ун-т ім. Михайла Коцюбинського, ф-т дошк. і початк. освіти ім. Валентини Волошиної. Вінниця : ТОВ «Меркьюрі-Поділля», 2023. Вип. 12. С. 313–315.*

3. *Бадіца М. В., Шулдик А. В., Полілуєва І. В., Поповська О. А., Носко Ю. М. Формування мовленнєвої компетентності українських дітей віком 3–6 років. Сучасна педіатрія. Україна. 2026. № 3 (155). С. 139–147. DOI: 10.15574/SP.2026.3(155).139147. URL: https://mpu.med-expert.com.ua/article/view/369706/354248 (дата звернення: 23.11.2026).*

4. *Діти з особливими потребами в школі : психолого-педагогічний супровід / О. Романова та ін. Київ : Шк. світ, 2011. 128 с.*

5. *Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової-Еннс. Київ, 2012. 216 с.*

6. *Крутій К. Л., Деснова І. С., Поповська О. А. Організація ігрової діяльності для формування навичок безпеки в дітей дошкільного віку. Педагогіка*

формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2024. № 97. С. 28–35. DOI: 10.32782/1992-5786.2024.97.5.

7. Основи інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. Київ : А. С. К., 2012. 308 с.

8. Поповська О. А. Підготовка майбутніх фахівців дошкільної та початкової освіти до використання музичної логоритміки у розвитку музичних здібностей дітей. Підготовка фахівців дошкільної та початкової освіти в умовах інтеграції України в європейський освітній простір : колект. монографія. Вінниця, 2023. С. 292–313. URL: https://dspace.vspu.edu.ua/items/cfb1279c-f310-4f8e-9010-bac7cc9187e4 (дата звернення: 23.11.2026).

9. Поповська О. А., Якименко Ю. І., Береженна Л. Ю. Елементарне музикування Карла Орфа як засіб розвитку довільності пізнавальних процесів дітей дошкільного віку з ознаками обдарованості. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. Вінниця : ТОВ «Друк плюс», 2022. Вип. 64. С. 137–147. URL: https://vspu.net/sit/index.php/sit/article/view/5046 (дата звернення: 23.11.2026).

10. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями : навч.-метод. посіб. для соц. працівників та соц. педагогів / за ред. А. Й. Капської. Київ : ДЦССМ, 2003. 168 с.

11. Шевцов А. Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я : монографія. Київ : ЦНТІ «Інститут соціальної політики», 2004. 240 с.

12. Kruty K., Koval L., Vazhenina O., Desnova I., Zahnitko A., Popovska O. FormationofMasteringMorphologyMechanismsand Word FormationinChildren: NeuroscientificResearch. BRAIN. BroadResearchinArtificialIntelligenceandNeuroscience. 2022. Vol. 13, No. 4. P. 280–291. DOI: 10.18662/brain/13.4/388.

13. Loreman T. Sevenpillarsofsupportforinclusiveeducation: Movingfrom "Why?" to "How?". InternationalJournalofWholeSchooling. 2007. Vol. 3, No. 2. P. 22–38.

14. Lovaas O. I. TeachingDevelopmentallyDisabledChildren: TheMeBook. Austin, TX : PRO-ED, 1981. 250 p.

Нормативно-правові документи

1. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти) : затв. наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2021 № 33. URL: https://mon.gov.ua/ (дата звернення: 23.11.2026).

2. ДБН В.2.2-4:2026. Заклади дошкільної освіти: затв. наказом Міністерства розвитку громад та територій України ; чинний з 01.10.2026 р. URL: https://econstruction.gov.ua/laws_detail/3946766505873507893?doc_type=2 (дата звернення: 23.11.2026).

3. Конвенція про права осіб з інвалідністю : Конвенція ООН від 13.12.2006 р., ратифікована Законом України від 16.12.2009 № 1767-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 (дата звернення: 23.11.2026).

4. Принципи, критерії і межі розумного пристосування та універсального дизайну : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.12.2025 № 1673. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1673-2025-%D0%BF (дата звернення: 23.11.2026).

5. Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 26.08.2025 № 1036. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1036-2025-%D0%BF (дата звернення: 23.11.2026).

6. Про дошкільну освіту : Закон України від 06.06.2024 № 3788-IX (чинна редакція). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3788-20 (дата звернення: 23.11.2026).

7. Про затвердження Порядку організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 10.04.2019

№ 530 (чинна редакція). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2019-%D0%BF (дата звернення: 23.11.2026).

8. Про затвердження Санітарного регламенту для закладів дошкільної освіти : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 № 234 (чинна редакція). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0563-16 (дата звернення: 23.11.2026).

9. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII (чинна редакція). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19 (дата звернення: 23.11.2026).

Інформаційні ресурси

1. ECERS-3: Шкала оцінювання якості освітнього процесу в закладах дошкільної освіти / Міністерство освіти і науки України. URL: https://mon.gov.ua/ (дата звернення: 23.11.2026).

2. Електронна бібліотека НАПН України : інституційний репозиторій. URL: https://lib.iitta.gov.ua/ (дата звернення: 23.11.2026).

3. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України : офіційний вебсайт. URL: https://ispukr.org.ua/ (дата звернення: 23.11.2026).

4. Міністерство освіти і науки України : офіційний вебсайт. URL: https://mon.gov.ua/ (дата звернення: 23.11.2026).

5. Платформа розвитку дошкільнят «НУМО» / Міністерство освіти і науки України, ЮНІСЕФ. URL: https://numo.mon.gov.ua/ (дата звернення: 23.11.2026).

ДОДАТКИ

ДодатокА



НІ	ТАК
Особлива дитина, особятко, інклюзивна дитина, інклюзятко	Дитина з особливими освітніми потребами
Страждає від.../хворіє на...	Має порушення зору/слуху/опорно-рухового апарату
Хворий на аутизм/синдром Дауна	Дитина з аутизмом/із синдромом Дауна
Розумово неповноцінний, інтелектуально неповносправний	Дитина з порушенням інтелектуального розвитку
Загальмований, ненормальний, шизофренік	Дитина з порушенням психоемоційного розвитку
Заїка, дислексик	Дитина з порушенням мовлення
Децепешник, страждає на ДЦП, паралітик	Дитина з ДЦП
Колясочник, паралізований, прикутий до візка	Дитина, яка користується колісним кріслом, користувач колісного крісла
Аутист, дитина дощу	Дитина з аутизмом, дитина з РАС
Інвалід	Людина з інвалідністю, особа з інвалідністю

ДодатокБ

ГЛОСАРІЙ
ДОДИСЦИПЛІНИ«СПЕЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА»

ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ІНКЛЮЗІЇ

1. **Особливі освітні потреби (ООП)** – *це коли дитині через особливості здоров'я, розвитку чи зору/слуху потрібна додаткова допомога в садочку або школі (інші меблі, допомога дорослого, простіші завдання).*

2. **Інклюзивна група** – *звичайна група в дитячому садку, куди разом з усіма дітками зараховують одну або кілька дітей з особливими потребами.*

3. **Команда супроводу** – *команда дорослих, які допомагають дитині з ООП вчитись. Сюди входять вихователі, психологи, логопеди, асистенти та обов'язково батьки дитини.*

4. **Індивідуальна програма розвитку (ІПР)** – *спеціальний «план-навігатор» для конкретної дитини з ООП. Там записано, які заняття їй потрібні, хто їй допомагає і як саме вихователі змінюють для неї завдання.*

5. **Асистент вихователя** – *педагог, який працює в інклюзивній групі. Він допомагає вихователю організувати роботу так, щоб уваги вистачило і дитині з ООП, і всім іншим дітям.*

6. **Асистент дитини** – *людина (це може бути один із батьків або соціальний працівник), яка допомагає дитині суто у побуті: одягнутися, сходити в туалет, поїсти, якщо дитині важко робити це самостійно.*

7. **Нормотиповий розвиток** – *розвиток дитини, який відповідає загальноприйнятим віковим нормам (розвиток дітей без особливих освітніх потреб).*

8. **Дизонтогенез** – *будь-яке порушення або збій у розвитку дитини (коли психіка чи тіло розвиваються не так, як зазвичай).*

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ (АДАПТАЦІЯ ТА МОДИФІКАЦІЯ)

9. **Адаптація змісту освіти** *– коли ми міняємо предмети чи умови, але завдання залишається тим самим. Наприклад: дитина вчить той самий вірш, що й усі, але читає його з більшої картки.*

10. **Модифікація змісту освіти** *– коли ми спрощуємо або скорочуємо завдання, бо дитина фізично не може виконати норму. Наприклад: уся група вчить вірш на 4 стовпчики, а дитина з ООП – лише на 2 рядочки.*

11. **Асистивні технології** *– будь-які речі, які допомагають дитині робити те, що вона не може сама через порушення. Це і слуховий апарат, і насадка на олівець, і візок.*

12. **Розвивальне навчання** *– навчання, яке не просто повторює те, що дитина вже вміє, а підштовхує її зробити новий маленький крок уперед.*

13. **Корекційно-превентивне навчання** *– навчання, де ми одночасно виправляємо вже наявну проблему (корекція) і робимо все, щоб не з'явилися нові труднощі чи погані звички (превенція).*

14. **Зона найближчого розвитку** *– це те, що дитина сьогодні ще не може зробити сама, але вже може зробити за допомогою дорослого. Саме на цьому будується все навчання.*

15. **Первинне порушення** *– біологічна поломка в організмі (наприклад, дитина народилася глухою або з пошкодженим мозком).*

16. **Вторинний дефіцит** *– проблеми у розвитку, які з'являються через первинну поломку, якщо дитину не вчити. Наприклад: якщо глуху дитину не вчити спеціально, вона не зможе заговорити і почне відставати у мисленні.*

ОРТОПЕДАГОГІКА (ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ)

17. **Ортопедагогіка** — *наука про те, як правильно навчати й виховувати дітей, які мають проблеми з рухом, хребтом чи кінцівками.*

18. **Дитячий церебральний параліч (ДЦП)** — *порушення, яке виникає через пошкодження головного мозку ще до народження дитини або під час пологів. Через це дитині важко ходити, тримати рівновагу чи рухати руками.*

19. **Спастичність (спастика)** — *стан, коли м'язи дитини занадто напружені й сковані («кам'яні»). Дитині важко розігнути руку чи ногу.*

20. **Атонія** — *протилежний спастиці стан, коли м'язи дитини занадто слабкі та мляві (наче «ганчіркові»), дитині важко навіть утримати спину прямо.*

21. **Гіперкінези** — *мимовільні, «дикі» рухи рук, ніг чи голови, які дитина не може зупинити силою волі. Вони посилюються, коли дитина хвилюється.*

22. **Контрактура** — *коли суглоб застигає в одному положенні й перестає повністю згинатися чи розгинатися. Це буває, якщо дитина довго сидить в одній позі.*

23. **Ортопедичний режим** — *правила життя дитини в садочку, щоб її тіло не втомлювалося і не деформувалося (наприклад: кожні 20 хвилин міняти позу, сидіти тільки на спеціальному стільчику).*

24. **Абдуктор** — *спеціальний м'який валик або подушечка, яку ставлять між колінами дитини, коли вона сидить, щоб її ніжки не перехрещувалися автоматично.*

25. **Вертикалізатор** — *спеціальний медичний пристрій-стендер, у який закріплюють дитину, яка не може стояти самостійно, щоб її тіло побуло у вертикальному положенні.*

26. **Ерготерапевтичний підхід** — *коли вихователь переробляє побут і творчість під дитину: приклеює папір скотчем до столу, робить товстими ручки олівців, щоб дитині було зручно.*

27. **Праксис** — *здатність дитини планувати й виконувати рухи (наприклад: розуміти, як саме пальцями застебнути ґудзик чи як підняти ложку).*

ПСИХІЧНИЙ ТА МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК

28. **Зорово-простірнийгнозис** *– здатність дитини на око визначати відстань, розмір предметів та розуміти, де право, ліво, вище чи нижче.*

29. **Дизартрія** *– порушення мовлення, коли дитина все розуміє, але говорить дуже «змазано» і нечітко, бо м'язи язика та губ її не слухаються через пошкодження нервів.*

30. **Астенічний синдром (астенія)** *– сильна психічна та фізична виснажуваність дитини. Така дитина втомлюється за 10–15 хвилин заняття і починає вередувати або плакати.*

31. **Емоційна лабільність** *– коли у дитини миттєво і без видимих причин змінюється настрій: від сміху до сліз за одну секунду.*

32. **Гіперопіка** *– стиль виховання в родині, коли батьки роблять за дитину геть усе (навіть те, що вона може сама). Це заважає дитині ставати самостійною.*

МЕНТАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ

33. **Аутопедагогіка** *– наука про те, як правильно навчати й виховувати дітей із розладами аутистичного спектру (РАС).*

34. **Ехолалія** *– коли дитина, наче папуга, автоматично повторює за вами слова чи питання замість відповіді. Наприклад: ви питаєте: «Хочеш пити?», і дитина повторює: «Хочеш пити?».*

35. **Сенсорне перевантаження** *– стан, коли дитина з ООП лякається або відчуває біль від занадто яскравого світла, голосних звуків чи великої кількості людей навколо.*

36. **Візуальна підтримка** *– використання картинок, фотографій або розкладів у вигляді малюнків, щоб дитина без слів розуміла, що їй робити (наприклад: картинка «миємо руки», картинка «їмо»).*

37. **Соціальна історія** *– коротка розповідь у картинках, створена для дитини, яка пояснює їй, як поводитися в певній ситуації (наприклад, як поводитися у лікаря чи як ділитися іграшками).*

ПЕДАГОГІЧНЕ ПАРТНЕРСТВО

38. **Педагогічне партнерство** *– коли вихователі та батьки спілкуються як рівні друзі й партнери, поважають думку один одного і разом вирішують, як допомогти дитині.*

39. **Прийняття діагнозу** *– важкий психологічний етап, коли батьки перестають плакати, звинувачувати долю чи шукати винних, а спокійно приймають особливості своєї дитини й починають їй допомагати.*

40. **Ресурсно-методичний центр** *– роль, яку виконує дитячий садок для сімей, де діти вчаться вдома. Садок дає мамі готові ігри, завдання, підказує, як вчити дитину, щоб вона не залишалася наодинці зі своєю проблемою.*

ДодатокВ

РЕКОМЕНДОВАНІ ВІДЕО МАТЕРІАЛИ

- *Людвіг ван Бетховен факти та біографія* https://www.youtube.com/watch?v=nLIsZeRjCoM
- *Одна історія. Ван Гог – один з найвідоміших художників поряд із Леонардо да Вінчі та ПаблоПікасо*
- https://www.youtube.com/watch?v=qWQWulO8X-E
- *З історії спецпедагогіки: Іван Соколянський*

  https://youtu.be/PReMB9bFviw
- *Добірка українських науковців, сурдопедагогів, практиків та їх методик.*

  https://youtu.be/Yq2zWkqGmyY
- *Сьогодні 120 років з дня народження видатного українського отоларинголога Олексія Коломійченка*

  https://youtu.be/2N9lgkorxBU
- *Про жестову мову, курйози і особливості – Ігор Шавро*

  https://youtu.be/tM9wib2Ur_E
- *Поговоримо про глухих людей. Лекція Ігоря Шавро*

  https://fb.watch/l6-5dwigbQ/
- *Термінологічна невизначеність сучасної сурдопедагогіки*

  https://youtu.be/cMHCIYX32pU
- *Українські зірки стали обличчям унікальної абетки жестової мови*

  https://youtu.be/L4ij8WrlSMo
- *Українська жестова мова*

  https://youtu.be/4C47eWFaAbI
- *Глухі діти танцюють і співають*

  https://youtu.be/e1q1FcX9DOI

- *Навчання в Львівській спецшколі для осіб з порушенням слуху*

https://youtu.be/kltGJiNI_RI

- *абат Шарль-Мішель де Л'епе - Батько глухих*

https://youtu.be/3GPJG1hYLKE

- *Робота з дітьми з порушенням слуху в Ранньому втручанні.*

https://youtu.be/2TojllbpwpI

- *Особливості освітнього процесу для учнів з порушеннями слуху. Частина 1. Онлайн-курс для вчителів*

https://youtu.be/RQqP8to1gp4

- *Сателіт - Мова жестів*

https://youtu.be/1sOzBb58Z_E

- *Сильні духом: черкаські діти з вадами слуху жестами...*

https://youtu.be/jDT-z4KLk68

- *Кіношкола для глухих*

https://youtu.be/we00G_oVIHI

- *Заняття з реабілітації дітей після кохлеарної імплантації*

https://youtu.be/MqPV4E_bQBA

- *Професії. Сурдоперекладач*

https://youtu.be/smEf7y6Mu2c

- *Життя без звуку | #ВУКРАЇНІ*

https://youtu.be/ZzkCLVeVVmE

- *Як незрячі люди в Німеччині живуть насправді. | Історіїпро упередження, любові та несправедливості.*

https://www.youtube.com/watch?v=RaL2racaw8U

- *Як незрячі роблять кар'єру в Німеччині | DW Ukrainian*

https://youtu.be/k7LyyAi5GJM

- *«Сліпий» чи «незрячий»: якспілкуватися з людьми, які не бачать // Соціальнавідповідь.*

  https://www.youtube.com/watch?v=FyrDieoDsPU

- *Тифлопедагогіка у Прилуках*

  https://www.youtube.com/watch?v=uoOjQBHMYTQ

- *Незрячий лучанин «відкриває світ» для людей із вадами зору*

  https://youtu.be/BP9BBBTw6Ys

- *16.10.2019 У Вінниці створили нову туристичну навігацію*

  https://youtu.be/hfMpQ0NCrQM

- *Український студент створив унікальний пристрій для незрячих, Зроблено в Україні*

  https://youtu.be/lk_EQubU9c8

- *2013 02 17 158 Винайдено протез для сліпих HolosAmeryky*

  https://youtu.be/VJ6uuo5NdYc

- *ХТО ТАКІ КОБЗАРІ?*

  https://youtu.be/FAVdFpdOhVo

- *Галілео Галілей історія та факти*

  https://youtu.be/KC90saWRmfs

- *Таміла Василенко про важливість тифлопедагогіки для дітей з вадами зору. Ранок на Тисі (03.06.2019)*

  https://www.youtube.com/watch?v=cX96qBfwPGE

- *Незрячі люди розповідають про красу*

  https://www.youtube.com/watch?v=EFwcjJ-DLeU

- *Як незрячі бачать сни? – Научпок*

  https://www.youtube.com/watch?v=DF5lAn6U6eI

  https://www.youtube.com/watch?v=htMvs-5GEn8

  https://youtu.be/dgRlzXOtCRU

- *Життя в темряві: як живуть незрячі люди / https://www.youtube.com/watch?v=NGJq4VEVNQA*
- *Життя людей з вадами зору в Україні https://youtu.be/BK6K8HdKfAs*
- *Бачити серцем - сліпота не вирок для ченця Пімена https://youtu.be/ThTVzttRu1Q*
- *Історія незрячого Василя Горбенко та побут незрячих https://youtu.be/P2NC9II_yXA*
- *Учні київської школи-інтернату для незрячих дітей побували у Сніданку з 1+1 https://youtu.be/do6jYwulGNA*
- *Міжнародний день сліпих відзначають 13 листопада. Дату запровадила ВООЗ, щоб привернути увагу до людей з вадами зору та допомогти їм жити повноцінним життям. Про особистостей, які попри поганий зір, досягли великого успіху - сюжет "Сніданку з 1+1" https://youtu.be/XCFTltvMkOU*
- *Луї #Брайль https://youtu.be/OFRn1BjccoI*
- *Школа для незрячих дітей - Архівне відео 2003 рік https://youtu.be/MatYnOi51Fw*
- *Особливості освітнього процесу для учнів з порушеннями зору. Онлайн-курс для вчителів https://youtu.be/k0HGBSDGayE*
- *Досвід роботи з дітьми з порушенням зору https://youtu.be/qMrVdmj9zeE*
- *Вчитель. Випуск 9. Аліна Донець https://www.youtube.com/watch?v=FsYYZVVyClk*

- *Томас Едісон. Секрет успіху.*

https://youtu.be/Hv51DOKMhbE

- *Особливий 9-А: як навчаються діти з синдромом Дауна та розумовими порушеннями*

https://youtu.be/ef5ow87YIdY

- *Оцінювання дітей з особливими освітніми потребами І Онлайн-курс «Оцінювання без знецінювання»*

https://youtu.be/RX_AYkYt99A

- *Будь здоровий. Синдром Дауна – хвороба чи зайва хромосома?*

https://youtu.be/ajV9xn8Pod4

- *Синдром Дауна | ОНЛАЙН-КУРС ВСТУП ДО РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ*

https://youtu.be/RGJhomBKYDg

- *Методи роботи з дітьми, які мають інтелектуальні порушення (вебінар)*

https://youtu.be/3g0GIIIZWY4

- *У дітей з Магальського інтернату для розумово відсталих своє особливе життя*

https://youtu.be/g7EHclwNP84

- *Розумова відсталість у дітей, що робити?*

https://youtu.be/63fD8trZ9Ok

- *Як допомагають виправити порушення мовлення у дітей?*

https://youtu.be/wgx5OBf58lU

- *Коли треба йти до логопеда, аби не втратити дорогоцінний час - поради батькам*

https://youtu.be/Sj-87NjP37k

- *Порушення мовлення у дітей: Причини. Поради батькам. MDExpert 139*

https://youtu.be/_0vuCFBk_GM

- *Альона Король студентам про сучасного логопеда*

https://youtu.be/vwKC4hvuFWI

- *Сучасні техніки та вправи для професійного розвитку логопедів і корекційних педагогів*

https://www.youtube.com/live/QuCTgP5064I?feature=share

- *Українські логопеди за допомогою ноу-хау лікують дітей*

https://youtu.be/zPrsrPdYkhw

- *Світочимааутиста (англ.)*

https://youtu.be/MgchJtKvy8I

- *Генії-аутисти Моцарт, Мікеланджело, Ейнштейн, Гейтс та Цукерберг – у всіх цих людей психологи знаходять ознаки аутизму. Що таке аутизм: хвороба чи крок людства до успіху?*

https://youtu.be/rAdZTYsfGr4

- *Талановитих людей серед аутистів в 10 разів більше, ніж серед звичайних людей Випуск ТСН.Ранок за 5 квітня 2013 року*

https://youtu.be/78yJupDBpso

- *Журналісти спробували показати світ очима дітей артистів*

https://youtu.be/MDKGskIEcDA

- *Новини України: що таке аутизм та чим особливі люди з таким діагнозом*

https://youtu.be/8gCJH9fP7Rc

- *Діагноз аутизм: як визначити та допомогти*

https://youtu.be/EvPe60kT5AQ

- *Визначення розладів аутистичного спектра · Що таке аутизм? · https://youtu.be/vV2wRlUFVPQЧастина 1. Діагностика*

https://youtu.be/vV2wRlUFVPQ

- *Симптоми РАС (аутизму) у дітей · Що таке аутизм? · Частина 1. Діагностика*

https://youtu.be/B-NBXl0IefY

- *1.3. Теорії виникнення і причини РАС (аутизму) • Що таке аутизм? • Частина 1. Діагностика*

https://youtu.be/8H21j9m9Bqs

- *1.4. Рання діагностика аутизму у дітей до 1 року • Що таке аутизм? • Частина 1. Діагностика*

https://youtu.be/XtprgNnVbhM

- *1.5. Сучасні методики діагностики РАС (аутизму) • Що таке аутизм? • Частина 1. Діагностика*

https://youtu.be/8wEqCQg-DAI

- *10 ранніх симптомів аутизму (англ.)*

https://youtu.be/c0Lu4CcfEK8

- *Як проходять заняття для дітей із діагнозом аутизм в інклюзивних класах |*

https://youtu.be/WKqEQAOH8Cw

ХУДОЖНІ ФІЛЬМИ:

- https://uakino.club/filmy/genre_drama/338-teorya-vsogo.html

— *фільм "Теорія всього"*

- https://uakino.club/filmy/genre_drama/1616-skafandr-metelik.htm

І – фільм "Скафандр і Метелик"

- https://uakino.club/filmy/genre_comedy/6026-pobachennya-naoslp.html

— *фільм "Побачення наосліп"*

- https://samorozvytok.info/content/film-ta-shcho-stvoryla-dyvo-miracle-worker

— *фільм " Та, що створила чудо"*

- http://moviestape.net/katalog_filmiv/drama/2618-moja-liva-noga.html

— *фільм "Моя ліва нога"*

- *https://uakino.club/filmy/11002-serfer-dush.html*

— *"Серфео душі"*

- *http://moviestape.net/katalog_filmiv/drama/759-vseredyni-sebe-ja-tancjuju.html*

— *"Всередині я танцюю"*

- *https://eneyida.tv/1833-nedotorkanni-11.html*

— *"Недоторкані 1+ 1"*

- *https://uakino.club/filmy/genre_drama/1147-do-zustrch-z-toboyu.html*

— *"До зустрічі з тобою"*

- *https://youtu.be/nUyMzqEPkOc?si=7qD-KjF74HZZWzsK*

— *Ван Гог: На порозі вічності / AtEternity'SGate (2018) / Драма, Біографія*

- *https://youtu.be/COw0-ixWc78?si=-GxA_48o4HTM7ixG*

— *«Король говорить»*