

Розділ 3

ПІДГОТОВКА ДИТИНИ ДО ШКОЛИ ЯК ЗАПОРУКА ЇЇ ПОДАЛЬШОГО ЕФЕКТИВНОГО НАВЧАННЯ



3.1. РОЛЬ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ У ВИРІШЕННІ ПИТАНЬ НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

3.1.1. Діяльність та завдання ПМПК

Психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК) — це державний постійно діючий діагностико-корекційний орган системи освіти. Він здійснює психолого-педагогічний супровід дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, у задоволенні їхніх освітньо-розвиткових потреб і соціально-трудовій адаптації. До таких дітей належать і діти з порушеннями слуху.

За останні роки мережа психолого-медико-педагогічних консультацій істотно розширилась. До 2005 р. існували лише обласні ПМПК, у тому числі республіканська (Автономна Республіка Крим) та Київська і Севастопольська міські ПМПК, що також мають статус обласних. Відповідно до нової редакції **Положення** про центральну та республіканську (АР Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) ПМПК (наказ від 07.07.2004 р. № 569/38) в Україні запроваджено створення районних (міських) консультацій. Нині консультацій районно-міського рівня в системі освіти України біля 550. Завдяки їм підтримка і допомога дітям з різноманітними труднощами у розвитку та їхнім сім'ям стала значно доступнішою і наблизилась до місця прожи-

вання. Головною установою серед названих консультацій є центральна, яка функціонує при МОН України.

Провідними завданнями названих консультацій є:

- ✓ виявлення, облік, діагностичне вивчення дітей з порушеннями психофізичного розвитку віком до 18 років;
- ✓ надання їм індивідуальної корекційної допомоги;
- ✓ визначення адекватної можливостям дитини програми навчання та форми її здійснення (в навчальному закладі, вдома, за індивідуальною програмою);
- ✓ консультування батьків;
- ✓ широка просвітницька діяльність.

Найвідповідальнішим завданням психолого-медико-педагогічних консультацій є диференційна діагностика, тобто визначення індивідуальних особливостей і перспектив розвитку кожної дитини на основі оцінки збережених психічних функцій, встановлення труднощів розвитку та причин, які їх зумовлюють. При цьому необхідно не лише констатувати стан психічного розвитку дитини, з'ясувати, відповідає вона чи ні середньо-віковим нормам, але й дати якісні характеристики пізнавальних процесів, зокрема, розумових, завдяки яким відбувається пізнання і оволодіння знаннями. Це, насамперед, важливо для оцінки потенційних можливостей дитини навчатися за певною програмою, вибору адекватних засобів впливу та оптимальних умов для організації навчальної діяльності дитини.

Диференційність діагностики розвитку у дітей з порушеннями слуху визначається наступними чинниками:

- а) мірою втрати слухової функції;
- б) здатністю до мовленнєвого розвитку;
- в) збереженістю інтелектуальних процесів.

Сукупність вказаних чинників має визначальне значення для успішності здобуття дитиною освіти, а, відтак, і для її соціально-трудової реабілітації. Вони складають основу психолого-педагогічної класифікації дітей з порушеннями слуху, завдяки якій здійснюється диференційоване спеціальне навчання. Специфіка

такого навчання полягає в тому, що воно враховує і стан слуху, і рівень мовленнєвого, і інтелектуального розвитку дітей з порушеннями слухової функції. Тому пізнооглухлі діти, як правило, навчаються у школі для дітей зі зниженим слухом (слабочуючих). Це стосується також глухих дітей, які мають високий рівень інтелектуального і мовленнєвого розвитку та сформовані навички сприймання усного мовлення.

У зв'язку з цим, на відміну від медичних працівників, які головним своїм завданням мають встановлення характеру і причини порушення слуху, сурдопедагоги ПМПК визначають педагогічні перспективи формування та розвитку мовлення у дитини, можливості розвитку слухового сприймання, а також особливості цієї роботи з урахуванням аудіологічного обстеження та власної педагогічної діагностики. Саме така інтегральна психолого-педагогічна оцінка можливостей дитини з порушеним слухом забезпечує адекватний добір для неї методик навчання і виховання.

Вивчення дитини в ПМПК здійснюється на спеціальних діагностичних засіданнях. Такі засідання проходять колегіально, тобто за участі багатьох фахівців (не менше п'яти) різної спеціалізації: вчителів-дефектологів (сурдопедагога, логопеда, олігофренопедагога, тифлопедагога), психологів та лікарів (невролога, психіатра). Діагностичне обстеження в ПМПК відбувається за чітко визначеною процедурою, за умови обов'язкової присутності батьків або осіб, які їх замінюють, і проходить кілька послідовних етапів.

На першому етапі консультанти ПМПК ретельно ознайомлюються з даними попереднього вивчення дитини, які фіксуються у спеціальному документі, який називається «Картка стану здоров'я і розвитку дитини». Бланки такої «Картки» надаються батькам у консультаціях усіх рівнів під час першого візиту. Цей документ є дуже важливим, без нього жодна дитина не проходить діагностичне обстеження, оскільки в ньому представлена різнобічна інформація про неї: розгорнуті дані про особливості народження і розвитку в ранньому віці, хвороби та їх лікування, особливості мовлення і взаємодії з навколишнім середовищем, короткі харак-

теристики від педагога та психолога навчального закладу, в якому виховувалась. У разі, коли дитина не відвідувала навчальний заклад, попередні обстеження психолога і педагога будуть здійснені безпосередньо в консультації, до якої звернулися батьки. Знання з даними попереднього вивчення дитини відбувається без присутності самої дитини і її батьків. Під час нього розробляється стратегія обстеження, первинний добір діагностичного інструментарію у відповідності до віку дитини та її індивідуальних труднощів розвитку.

На другому етапі діагностичного обстеження дитина з батьками запрошується в спеціальну кімнату, організація простору якої (розміщення фахівця, який веде обстеження дитини, самої дитини, членів засідання, батьків) теж є чітко визначеною з тією метою, щоб забезпечити максимально комфортні умови для налагодження продуктивної взаємодії між дитиною і педагогом, який її досліджує, і у міру можливості нейтралізувати відволікаючі чинники.

Власне, психологічне обстеження дитини на діагностичному засіданні в ПМПК здійснюється за спеціальною методикою, якою передбачені невербальні форми пред'явлення завдань і міри допомоги, що не потребують вербальних пояснень. Провідна мета його — вивчення не лише актуального рівня психічного розвитку дитини, але й потенційних її можливостей (зони найближчого розвитку — за Л.С. Виготським). Тому предметом оцінки під час такого обстеження є, насамперед, навчуваність, тобто інтегральна здатність дитини до засвоєння знань і способів дії. Методика обстеження включає низку нескладних завдань ігрового характеру, виконання яких ґрунтується на діях наочно-образного мислення і дає уявлення про сформованість перцептивних узагальнень і відповідних логічних дій. При цьому оцінці піддаються способи дії дитини (маніпулятивні, інтуїтивно-пошукові проби, усвідомлені раціональні), особливості поведінки, реакцій на схвалення і зауваження, чутливість до допомоги.

Надання допомоги є визначальною технологічною особливістю вивчення навчуваності дитини. У разі потреби допомога пропонується дитині у різних формах і на всіх етапах виконан-

ня нею діагностичних завдань. Це необхідно для того, щоб запобігти одержанню випадкових даних про дитину. Адже вона може не виконувати завдання з багатьох причин — через розгубленість, погане орієнтування у вимогах до завдання, несформованість відповідних розумових дій тощо. Уміння швидко під час дослідження навчатися цьому або його відсутність є тими показниками, які необхідні для визначення справжніх можливостей дитини.

Проте слід знати, що міри допомоги за цією методикою мають характер критеріїв оцінки розвитку. У зв'язку з цим, вони ретельно розробляються і застосування їх є строго дозованим. Особливий аспект у діагностичному обстеженні дитини з порушеннями слуху складає оцінка її комунікативних здатностей, зокрема, розуміння зверненого до неї мовлення та власні вербальні навички, наскільки її практичні дії опосередковані усним мовленням, чи вміє вона пояснити й у якій формі, що нею зроблено.

Отже, під час діагностичного обстеження в ПМПК з'ясовується загальний розвиток дитини, обсяг її знань і уявлень про довкілля. Фахівці ПМПК аналізують не лише кінцеві результати — виконано чи не виконано, а сам процес виконання: як дитина сприймає завдання, в якій саме формі (у вербальній, наочній); чи зберігає це завдання у свідомості до кінця виконання, як використовує допомогу.

Процедурою обстеження передбачається повторне виконання цього ж завдання або аналогічного за змістом при незадовільному його перебігу на попередньому етапі виконання. Завдяки цьому можливо відслідкувати зміни, які відбуваються в якості виконання цього завдання під впливом спільної з дорослими діяльності, і причини труднощів та помилок. Без з'ясування причин помилок, які робить дитина, висновок про стан її розвитку може бути помилковим.

На третьому етапі діагностичного обстеження відбувається обговорення результатів обстеження дитини і визначення рекомендацій. При цьому батькам надаються детальні пояснення стану розвитку дитини, можливі форми реабілітації, особливості сімейного виховання, застереження тощо. У разі потреби бать-

кам можуть бути запропоновані спеціальні заняття з сурдопедагогом ПМПК з метою продемонструвати корисні для розвитку їхніх дітей способи корекційної взаємодії. Заключний висновок з рекомендаціями про стан розвитку дитини працівники ПМПК роблять після обговорення всіх показників та аналізу отриманих результатів.

Якщо під час діагностичного обстеження в ПМПК з якихось причин не вдається повністю з'ясувати проблеми дитини, у такому разі їй може бути рекомендоване пробне навчання протягом одного року у навчальному закладі з метою уточнення її можливостей засвоювати знання безпосередньо в навчальній діяльності. Після закінчення вказаного терміну дитина знову запрошується до ПМПК. При цьому докладається розгорнута психолого-педагогічна характеристика з оцінкою успішності навчально-корекційної роботи і пропозиціями шкільної комісії (функціонує у кожній спеціальній школі) щодо подальшого навчання. На основі цих документів і повторного психологічного обстеження відбувається розгляд справи дитини, робиться остаточний висновок про вид програми та форму подальшого навчання і виховання для неї.

Висновок або точніше «**Витяг з протоколу засідання психолого-медико-педагогічної консультації**» — основний документ, на підставі якого органи управління освітою направляють дитину до відповідного закладу системи освіти, охорони здоров'я чи соціального захисту населення. Зазначаємо, що цей документ не має сили припису і носить **рекомендаційний характер**. Коли батьки, всупереч висновку ПМПК, відмовляються направляти дитину до відповідного спеціального загальноосвітнього закладу, навчання дитини проводиться за індивідуальною формою. Таке право батьків унормовано **статтею 29 п. 3 Закону України «Про загальну середню освіту»**. Проте батькам або особам, які їх замінюють, слід пам'ятати, що у цьому випадку не завжди вдається забезпечити належні корекційні умови навчання дитини і відповідальність за подальший її розвиток та якість освіти значною мірою покладається на батьків.

3.1.2. Центральна ПМПК

Якщо висновки ПМПК для батьків дітей, які пройшли обстеження в республіканській (АР Крим), обласній, Київській та Севастопольській міських ПМПК, є непереконливими і вони мають бажання їх оскаржити (перевірити), необхідно звернутися до Центральної ПМПК. Як головний координуючий і контролюючий орган серед ПМПК системи освіти, Центральна ПМПК також розглядає діагностично складні і конфліктні випадки. Запис на діагностичне обстеження в Центральній ПМПК попередній. Для його проходження необхідні такі документи:

- 1) свідоцтво про народження дитини;
- 2) картка стану здоров'я і розвитку дитини;
- 3) витяг з протоколу діагностичного засідання тієї ПМПК, яка його здійснювала.

3.1.3. Консультування батьків

До компетенції ПМПК входить консультування батьків (осіб, які їх замінюють), педагогів, медичних працівників з питань навчання, виховання, професійної орієнтації дітей з порушеннями слуху.

Метою консультування членів сім'ї є гармонізація внутрішньосімейних стосунків через прийняття батьками адекватних ролевих позицій стосовно дитини і один до одного. Слід навчити батьків навичкам налагодження контакту з дитиною, визначити напрямки виховання її у відповідності до суспільних норм поведінки, допомогти проаналізувати труднощі, подолати негативні установки і помилки батьків у вихованні їхньої дитини.

Однією з найпоширеніших постійних помилок виховання є зниження вимог до дитини, закріплення за нею статусу хворої. Тим часом, з самого раннього дитинства у дітей з вадами слуху необхідно виховувати почуття гідності, формувати навички охайності, самообслуговування, піклування про близьких людей, заохочувати до участі у посильній праці в сім'ї.

Консультування сімей базується на таких принципах:

— дотримання інтересів дитини. Цей принцип здійснюється в усіх випадках. Дотримання інтересів дитини слід розуміти як захист її прав щодо забезпечення адекватних умов для навчання, виховання і лікування як в школі, так і вдома. Правильне визначення освітніх завдань в цьому випадку відіграє важливу роль. Батькам необхідно роз'яснити важливість навчання їхніх дітей саме у спеціальних школах, де створюються найсприятливіші умови для реалізації не лише освітніх потреб, але й трудової підготовки. Нерозуміння цього батьками найчастіше позбавляє їхніх дітей майбутнього (в плані отримання освіти і професійної підготовки);

— здійснення щадної, основаної на толерантності і деонтологічних правилах спілкування форми повідомлення висновків та рекомендацій ПМПК. Батькам роз'яснюють не лише психологічну структуру вади дитини, але формують оптимістичне бачення її майбутнього, виходячи з позитивних особливостей розвитку дитини, продуктивності спеціального навчання, яке базується на ідеї розвитку збережених функцій, включаючи заходи медичного, фізичного, психологічного та соціального впливу на особистість;

— дотримання конфіденційності індивідуальних бесід з батьками.

Далі подаємо інформацію, яка може виявитись корисною батькам у період проходження діагностичного обстеження в ПМПК та вступу до загальноосвітнього (спеціального) навчального закладу.

3.1.4. Анамнестичні відомості про дитину

1. Стан здоров'я батьків:

- наявність соматичних, хронічних захворювань, алкоголізму, наркоманії, туберкульозу, сифілісу;
- наявність нервово-психічних хвороб;
- спадкові хвороби.

2. Кількість дітей у сім'ї:

- вік кожної дитини, де вона виховується або навчається.

3. Від якої вагітності народилася обстежувана дитина. Якщо у матері були попередні викидні, вказати їхні причини.

4. Перебіг вагітності:

- токсикоз першої половини;
- токсикоз усього терміну вагітності;
- тривала госпіталізація з приводу загрози викидня;
- несприятливі умови (високий тиск, анемія, праця у шкідливих умовах тощо);
- фізичні травми;
- психічні травми;
- інфекційні хвороби під час вагітності (краснуха, грип, гепатит);
- резус-фактор.

5. Пологи:

- передчасні;
- швидкі;
- затяжні;
- неправильне положення плоду;
- обвиття пуповиною;
- стимуляція;
- кесарів розтин;
- вакуум, застосування щипців;
- вага при народженні (менша 2,5 кг, більша 4 кг);
- змінений колір шкірних покривів (білий, синій);
- дитина не дихала деякий час;
- прикладено до грудей (в пологовій залі або пізніше);
- уроджені пороки.

6. Особливості раннього розвитку дитини:

- затримка моторного розвитку (почала сидіти у 8 міс. або пізніше, стояти — після 1 року, ходити — після 1,5 років);
- затримка мовленнєвого розвитку (окремі слова — після 1,5 років, фрази — після 2,5 років);
- порушення звуковимови.

3.1.5. Медичні показання щодо відстрочки вступу до школи дітей 6-річного віку

1. Захворювання, які були перенесені впродовж останнього року:
 - інфекційний гепатит;
 - пієлонефрит, дифузний гломерулонефрит;
 - міокардит неревматичний;
 - ревматизм в активній фазі;
 - менінгіт епідемічний, менінгоенцефаліт;
 - гострі повторні довготривалі захворювання;
 - туберкульоз (всі форми, включаючи ранній період первинної інфікованості туберкульозом);
 - травматичні ураження центральної нервової системи;
 - хвороби крові;
 - важкі форми дитячих інфекційних захворювань.
2. Хронічні стани та захворювання:
 - затримка психічного розвитку;
 - затримка фізичного розвитку на рік і більше, відсутність постійних зубів;
 - залишкові прояви органічного ураження центральної нервової системи з наявно вираженими порушеннями рухової, трофічної та чуттєвої функцій (ДЦП та ін.);
 - епілепсія, епілептичний синдром;
 - неврози та неврозоподібні стани (логоневроз, енурез і т.д.);
 - ендокринні захворювання (зоб, цукровий діабет і т.д.);
 - міопія з нахилом до прогресування (більше 2 Д);
 - гіпертрофія мигдалин 3 ступеня;
 - аденоїдні вегетації 3 ступеня, хронічний аденоїди;
 - хронічний тонзиліт (декомпенсуюча форма);
 - ВСД за гіпотонічним типом (АТ менше 80 мм ртутного стовпчика) або гіпертонічним типом (АТ більше 115 мм ртутного стовпчика);
 - порок серця (вроджений та ревматичний);

- хронічний бронхіт, бронхіальна астма, хронічна пневмонія (при загостренні або відсутності стійкої ремісії на протязі року);
- виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, хронічний гастрит, хронічний гастродуоденіт, хронічний холецистит (в стадії неповної ремісії), з частими рецидивами;
- екзема, нейродерміт (при розповсюджених тяжких змінах);
- анемії;
- інші хронічні захворювання в стадії неповної ремісії та з частими рецидивами.

3.1.6. Перелік захворювань, з приводу яких діти потребують індивідуальних занять вдома та звільняються від відвідування школи

Соматичні захворювання

1. Ревматизм в активній фазі з неперервно рецидивною течією;
2. Панкардит (після виписки зі стаціонару або санаторію діти потребують індивідуальних занять протягом року і більше);
3. Вроджені пороки серця в стадії субкомпенсації і декомпенсації;
4. Тетрада Фалло тяжкого ступеня з частими задишково-ціанотичними нападами;
5. Хронічна пневмонія III стадії при поширеному процесі і вираженій інтоксикації;
6. Бронхіальна астма з частими тяжкими нападами або довготривалим астматичним станом;
7. Хронічний нефрит з нефротичним синдромом;
8. Хронічний дифузний гломерулонефрит з симптомами ниркової недостатності;
9. Хронічний пієлонефрит з рецидивним перебігом і симптомами ниркової недостатності;

10. Важкі форми муковисцидозу;
11. Хронічний гепатит і цироз печінки з проявами асцити;
12. Злоякісні новоутворення різних органів;
13. Порушення зсідання крові у випадках ускладненого пересування (важка форма гемофілії).

Неврологічні захворювання

1. Міопатія, порушення функцій опорно-рухового апарату при торсіоній спадковості природи;
2. Важкі порушення опорно-рухового апарату після перенесеного поліомієліту;
3. Важкі залишкові явища після перенесеного енцефаломієліту і полірадикулоневриту;

Хірургічні захворювання

1. Спинномозкова грижа з паралічем нижніх кінцівок і розладами функцій тазових органів;
2. Денне нетримання сечі різної етіології (ектопія сечового міхура, тотальна епіспадія, атонія сечових шляхів — декомпенсуюча форма);
3. Атрезія заднього проходу з нетриманням калу;
4. Паралічі нижніх кінцівок при різних захворюваннях;
5. Хронічні захворювання опорно-рухового апарату в момент знаходження в кокситній гіпсовій пов'язці (хронічний остеопієліт, кістково-суглобових туберкульоз);
6. Стан після операції на опорно-руховому апараті з приводу вроджених захворювань або травм у випадку ускладнення пересування до закінчення лікування;
7. Порушення опорно-рухового апарату з неможливістю пересування;
8. Шкірні захворювання;
9. Екземи, поширені в стані загострення;
10. Дифузні нейродерміти в стані загострення;
11. Псоріатичні еритродермії;

12. Артропатичний псоріаз;
13. Пруриго Гебра;
14. Дерматит Дюринга (в період загострення);
15. Іхтиозоформна еритродермія;
16. Епідермолізис буллез (тяжкої форми);
17. Акродерматит ентерпатика (тяжкі форми);
18. Гострий червоний вовчий лишай;
19. Прогресуюча розповсюджена склеродермія;

Психоневрологічні захворювання

1. Душевні захворювання (шизофренія, психози різної етіології в стадії загострення);
2. Епілепсія в стадії загострення;
3. Неврози, реактивні стани, неврозоподібні стани, в тому числі енкопрез, стійкий денний енурез, тяжке заїкання в стадії декомпенсації;
4. Виражені енцефалоастенічні прояви різної етіології (травматичної, інфекційної, соматичної);
5. Психопатії, психоподібні стани в стадії декомпенсації.

Примітка: *Не дається право на індивідуальне навчання дітям зі слабоумством у ступені помірна, тяжка (імбецильність), глибока розумова відсталість (ідіотія).*

3.1.7. Показання для індивідуального навчання дітей вдома за програмою допоміжної школи

1. Олігофренія зі ступенем дебільності, ускладнена наступними синдромами:
 - розгорнутими денними епілептичними нападами;
 - порушеннями опорно-рухового апарату ;
 - вираженим енцефалоастенічним станом;
 - синдромом рухової розгальмованості;
 - енкопрезом і денним енурезом;
 - реактивним станом;

2. Епілепсія зі слабоумством (розгорнуті денні напади).
3. Шизофренія, дефектний стан в стадії декомпенсації.
4. Травматичне і ендокринологічне слабоумство в стадії декомпенсації.
5. Плинні органічні процеси в стадії загострення.

3.1.8. Показання для звільнення від навчання на довготривалий термін (повний навчальний рік) учнів, які страждають психоневрологічними захворюваннями

По загальноосвітніх школах

1. Душевні захворювання (шизофренія, психози різної етімології в гострій фазі).
2. Епілепсія з частими розгорнутими судомними нападами.
3. Операція на мозку.
4. Різко виражені енцефалоастенічні стани після тяжких травм черепа та інфекцій з важким перебігом.
5. Важкі неврози (неврастенії, психастенії).

По допоміжних школах

1. Душевні захворювання (шизофренія, психози різної етімології в гострій фазі).
2. Епілепсія з частими розгорнутими судомними нападами.
3. Операція на мозку.
4. Різко виражені енцефалоастенічні стани після тяжких травм черепа та інфекції, які важко переносилися.

3.1.9. Показання для створення полегшеного режиму навчання учням, які страждають соматичними, психоневрологічними захворюваннями

(додатковий вихідний день, звільнення від деяких уроків, неповне переведення на індивідуальне навчання)

Соматичні захворювання

1. Вроджена сфероцитарна анемія (форма середньої тяжкості і тяжка).
2. Гемофілія.
3. Гіпопластична анемія.

Психоневрологічні захворювання

1. Душевні захворювання (шизофренія, психози різної етимології).
2. Епілепсія в стадії загострення (збільшення нападів різної етимології).
3. Церебральна недостатність на окремих етапах після операцій на мозку.
4. Виражені енцефалоастенічні стани після травм черепа та інфекцій, які важко проходили.

Організація індивідуального навчання учнів на дому має проводитися на основі висновку лікувального закладу (лікарні, поліклініки, диспансеру) і з дозволу, в кожному окремому випадку, районного (міського) відділу освіти.

3.1.10. Перелік документів для зарахування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, до навчальних закладів інтернатного типу

1. Розпорядження райдержадміністрації, міськвиконкому про направлення до школи-інтернату.
2. Свідоцтво про народження в оригіналі або висновок медичної експертизи, який засвідчує вік дитини (за відсутності свідоцтва).
3. Документи про освіту для дітей шкільного віку: особова справа учня, табель успішності.
4. Акт первинного обстеження умов життя дитини.
5. Відомості про батьків або осіб, які їх замінюють (копія свідоцтва про смерть батьків, хворобу, розшук батьків, вирок

- або рішення суду та інші документи, що підтверджують відсутність батьків або неможливість виховання ними власних дітей).
6. Довідка про склад сім'ї, наявність і місце проживання братів, сестер та інших близьких родичів.
 7. Опис належного дитині майна, відомості про осіб, які відповідають за його збереження.
 8. Документи про наявність та закріплення житлової площі за дитиною.
 9. Документи про успадкування житлової площі та майна.
 10. Довідка з пенсійного фонду про призначення пенсії дитині, пенсійна книжка, копія суду про стягнення аліментів.
 11. Ідентифікаційний код дитини.
 12. Повідомлення про взяття дитини на первинний облік органом опіки і піклування.
 13. Страхове свідоцтво про обов'язкове особисте державне страхування відповідно до чинного законодавства.
 14. Ощадна книжка дитини.
 15. Медичні документи про стан здоров'я дитини:
 - довідка-витяг із форми № 112/0 з даними про результати аналізів;
 - аналіз крові загальний та на RW;
 - загальний аналіз сечі;
 - мазок із зіву на дифтерію;
 - аналіз калу на дизгрупу, яйця глистів;
 - зшкребок на ентеробіоз;
 - копія форми № 063/0 про профілактичні щеплення;
 - довідка дільничного лікаря про відсутність інфекційних захворювань та туберкульозу у помешканні, де проживає дитина (дійсна протягом 3-х днів).
 16. Висновки і рекомендації ПМПК.
 17. Направлення управління (відділу) освіти і науки відповідної держадміністрації до школи-інтернату.
 18. Клопотання відділу, управління освіти про направлення дітей до шкіл-інтернатів.

3.1.11. Перелік документів для направлення дитини до спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату

1. Клопотання відділу, управління освіти про направлення дитини до інтернатного закладу.
2. Заява батьків.
3. Свідоцтво про народження.
4. Документи про освіту для дітей шкільного віку: особова справа учня, таблиць успішності, характеристика.
5. Витяг з протоколу засідання ПМПК.
6. Направлення управління (відділу) освіти і науки відповідної держадміністрації до школи-інтернату.
7. Медичні документи про стан здоров'я дитини:
 - довідка-витяг із форми № 112/0 з даними про результати аналізів:
 - ✓ аналіз крові загальний та на RW;
 - ✓ загальний аналіз сечі;
 - ✓ мазок із зіву на дифтерію;
 - ✓ аналіз калу на дизгрупу, яйця глистів;
 - ✓ зшкребок на ентеробіоз;
 - копія форми № 063/0 про профілактичні щеплення;
 - довідка дільничного лікаря про відсутність інфекційних захворювань та туберкульозу у помешканні, де проживає дитина (дійсна протягом 3-х днів).

3.1.12. Перелік документів для направлення дітей до загальноосвітніх шкіл-інтернатів області

1. Розпорядження райдержадміністрації, міськвиконкому про направлення до школи-інтернату.
2. Заява батьків.
3. Документи про освіту (для дітей шкільного віку): особова справа учня, таблиць успішності, характеристика.
4. Свідоцтво про народження.
5. Довідки про стан матеріального забезпечення сім'ї:

- ✓ про склад сім'ї,
 - ✓ про заробітну плату,
 - ✓ про отримання грошової допомоги від державних установ та інших джерел,
 - ✓ про земельну власність,
 - ✓ про наявність господарства,
 - ✓ акт обстеження житлово-побутових умов сім'ї.
6. Медичні документи про стан здоров'я дитини:
- довідка-витяг із форми № 112/0 з даними про результати аналізів:
 - ✓ аналіз крові загальний та на RW,
 - ✓ загальний аналіз сечі,
 - ✓ мазок із зіву на дифтерію,
 - ✓ аналіз калу на дизгрупу, яйця глистів,
 - ✓ зшкребок на ентеробіоз;
 - копія форми № 063/0 про профілактичні щеплення;
 - довідка дільничного лікаря про відсутність інфекційних захворювань та туберкульозу у помешканні, де проживає дитина (дійсна протягом 3-х днів).
7. Витяг з протоколу засідання ПМПК.
8. Направлення управління (відділу) освіти і науки відповідної держадміністрації до інтернатного закладу.

3.2. ВИВЧЕННЯ ГОТОВНОСТІ ДИТИНИ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ

Початок шкільного навчання — це час великих надій і розчарувань, перших життєвих перемог і негараздів. Саме у першому класі дитина і батьки складають свій важливий іспит, який може визначити всю подальшу долю маленької людини, — адже невдалий шкільний старт часто стає першопричиною всіх майбутніх невдач.

Пропонуємо тест, який допоможе визначити вашу батьківську готовність віддати дитину до школи.

3.2.1. Тест «Чи готова Ваша дитина до школи?»

1. Думаю, моя дитина навчатиметься гірше від інших дітей.
2. Я побоююся, що моя дитина ображатиме інших дітей.
3. На мій погляд, чотири уроки — це непомірне навантаження на малюка.
4. Не впевнений, що вчителі молодших класів добре розуміють психофізичні особливості дітей і знають їх рідне мовлення.
5. Дитина може спокійно вчитися лише тоді, коли вчителька ставиться до неї як рідна мати.
6. Важко уявити, що першокласник може швидко навчитися читати, писати, рахувати.
7. Гадаю, що діти в цьому віці не здатні дружити.
8. Боюся навіть думати про те, що моя дитина не спатиме вдень.
9. Моя дитина часто плаче, коли до неї звертається незнайома доросла людина.
10. Початкова школа, на мою думку, рідко здатна навчити чогось дитину.
11. Я турбуюся, чи можу точно виконати ваші інструкції.
12. Я побоююся, що однокласники глузуватимуть з моєї дитини.
13. Мій малюк значно слабший за своїх однолітків.
14. Маю сумніви, що вчителька зможе правильно оцінити успіхи кожної дитини.
15. Моя дитина часто каже: «Мамо, ми підемо до школи разом?».

Впишіть свої відповіді в таблицю: якщо Ви погоджуєтеся з твердженням, поставте позначку у клітинці, якщо ні — залиште її порожньою.

I	II	III	IV	V
1)	2)	3)	4)	5)
6)	7)	8)	9)	10)
11)	12)	13)	14)	15)
I	II	III	IV	V
1)	2)	3)	4)	5)
6)	7)	8)	9)	10)
11)	12)	13)	14)	15)

Таблиця 5. Результати тестування

Підрахуйте суму позначок у всіх стовпчиках:

- ✓ *до 4 балів*: у Вас є всі підстави оптимістично чекати 1 вересня (ви самі достатньо готові до шкільного життя Вашої дитини);
- ✓ *5 — 10 балів*: — краще підготуватися до можливих труднощів заздалегідь;
- ✓ *10 балів і більше*: — варто порадитися з дитячим психологом.

Звернімо увагу на те, у яких стовпчиках 2 чи 3 позначки.

- I** — треба більше займатися іграми та завданнями, які розвивають пам'ять, увагу, дрібну моторику,
- II** — треба звернути увагу на те, чи вміє Ваша дитина спілкуватися з іншими дітьми,
- III** — передбачаються труднощі, пов'язані зі здоров'ям дитини, але ще є час для загартовування та спеціальних процедур,
- IV** — є побоювання, що дитина не знайде контакту з учителем, треба погратися з дитиною в сюжетно-рольові ігри за шкільною тематикою,
- V** — дитина надто прив'язана до матері, можливо, краще віддати її до підготовчого класу. У будь-якому випадку корисно погратися з дитиною у школу.

3.2.2. Визначення шкільної зрілості у дитини

Шкільну зрілість можна також визначити за допомогою постановки запитань, доступних шестиліткам:

1. *Як тебе звати?*
2. *Як звати твою маму, тата?*
3. *Ти — дівчинка чи хлопчик?*
4. *Зараз ранок чи вечір? (День чи вечір?)*
5. *Ти любиш малювати? Назви колір цього олівця.*
6. *Скільки у тебе пальців на руці? Покажи два пальчики.*
7. *Скільки у тебе очей? Для чого потрібні очі?*
8. *Що роблять ложкою? Що роблять олівцем?*
9. *Діти катаються на санчатах, коли (взимку чи влітку?)*
10. *Назви тварин.*
11. *Хто більший, корова чи коза?*
12. *У кого менше ніг: у собаки чи півня?*

Шановні батьки, постарайтеся приділяти більше часу заняттям з дитиною і зверніть увагу на те, чого вона не вміє. Результати можуть Вас розчарувати. Але пам'ятайте, що всі ми — учні у школі життя. Дитина не народжується першокласником, готовність до школи — це комплекс здібностей, що піддаються розвитку. Вправи, завдання, ігри легко і весело можна виконувати з мамою, татом, бабусею, дідусем, старшим братом чи сестрою — з усіма, хто має вільний час і бажання навчатися разом із малюком.

Ви можете дати волю своїй фантазії і видозмінювати завдання, а можете точно дотримуватися інструкції, — у будь-якому випадку Ваша дитина росте і наближається до школи. Але запам'ятайте, будь-ласка, кілька простих правил:

- заняття з дитиною мають бути взаємно добровільними;
- їхня тривалість не має перевищувати 35 хв.;
- не намагайтеся пропонувати дитині завдання, якщо вона стомлена;
- постарайтеся, щоб заняття мали систематичний характер — «мозковий штурм» під час підготовки до школи неефективний.

Корисно використовувати вправи для розвитку різних видів сприймання, уваги, пам'яті, мислення. Учть дитину звертати увагу на те, як показуєте жести, — пропонуйте їй точно повторювати їх з дотриманням чіткого розташування, конфігурації пальчиків, відповідного руху. Розучуйте разом з нею слова (друковані, письмові, дактильні) і перевіряйте рівень свідомого засвоєння. Просіть написати або знаходити необхідний відповідник.

Дуже корисно запам'ятовувати різні предмети, їх кількість і розташування; звертайте увагу малюка на деталі пейзажу й довкілля. Не забувайте частіше просити його порівнювати різні предмети і явища — що в них загального і відмінного.

Запропонуйте дитині запам'ятати послідовність цифр (наприклад, номери телефонів). Добре стимулюють розвиток концентрації уваги ігри-лабіринти, у яких потрібно «простежити» доріжку персонажу, а також завдання на порівняння двох майже однакових малюнків.

Слід пам'ятати — навчання на жестовій основі створює особливе комунікативне тло, позитивний настрій, сприяє природному бажанню дитини висловлюватися, бути зрозумілою, — це надзвичайно важлива умова набуття соціальної компетенції відповідного віку.

Не варто нехтувати заняттями, які розвивають і зміцнюють дрібні рухи рук, що в подальшому стане доброю основою для вправного дактилювання і письмового відтворення літер, слів, речень. До них можна віднести:

- роботу з пластиліном (розминання пальцями, ліплення фігур), допомога мамі у вимішуванні тіста, ліплення вареників, піріжків;
- імітацію пальцями гри на піаніно, барабані;
- катання по столу кожним пальчиком дрібних намистинок, кульок, горошинок;
- зав'язування і розв'язування вузликів. Спочатку слід брати товсту мотузку, а потім — все тоншу і тоншу. Закінчується робота вільним зав'язуванням і розв'язуванням шнурків;
- нанизування на нитку кульок, гудзиків, намистинок тощо;

- малювання узорів, що складаються із суцільних і перерваних ліній;
- вирізування витинанок, складання оригамі;
- розкладання сірників;
- робота зі спеціальними тренувальними вправами в зошитах для дошкolarиків.

3.2.3. Визначення біологічної зрілості організму дитини

Батькам важливо знати і біологічну зрілість дитини, що визначається як рівень дозрівання організму.

Адже біологічно зріла дитина легше впорається з фізичними та розумовими навантаженнями, легше адаптується до нових шкільних умов, оскільки вона менш чутлива до різних подразнень, стресу, збудників дитячих інфекційних хвороб.

Так, батькам слід знати, що у дошкільному віці (5 — 6 років) дитина переживає **напівзростовий стрибок**, який є суттєвим показником зрілості організму. Щоб дізнатися, чи відбувся у малюка напівзростовий стрибок, використовують наступний тест. Попробуйте свою дитину підняти праву руку вгору і через голову дістати ліве вухо. Якщо Ваш малюк успішно виконує таке завдання, то це свідчить про ступінь розвитку кістяка, рівень дозрівання нервової системи, здатність головного мозку сприймати, утримувати і переробляти інформацію. Фізіологи і гігієністи стверджують, що коли дитина починає відвідувати школу до того, коли у неї не відбувся напівзростовий стрибок, то це вкрай негативно позначиться на її здоров'ї, особливо психічному, і рідко приносить успіхи у навчанні.

Не менш важливим, на наш погляд, є й елементарна сформованість вольових навичок у дитини, яку Ви можете перевірити, скориставшись наступним тестом.

Він дає можливість визначити, наскільки в малюка розвинені стійкі способи саморегуляції діяльності (трудової, навчальної) і спілкування, що є основою довільного запам'ятовування, уваги, розумових нахилів.

3.2.4. Тест «Сформованість вольових навичок»

1. Чи достатньо сформовані в дитини гігієнічні навички (чистить зуби вранці, миє руки перед їжею)?
 - а) робить завжди сама, без нагадування;
 - б) робить завжди, але інколи треба нагадувати;
 - в) без спеціального нагадування не робить.
2. Чи допомагає дитина вдома по господарству (миє посуд, прибирає постіль, накриває на стіл)?
 - а) робить постійно;
 - б) робить часто;
 - в) робить дуже рідко.
3. Чи є стійкі навички самообслуговування (приготувати бутерброд, одягнутися по погоді, зав'язати шарф)?
 - а) є достатньою мірою;
 - б) є деякі;
 - в) немає.
4. Чи вміє дитина утримувати увагу досить довго (15 — 20 хв.) на самоті (під час ліплення, малювання, гри)?
 - а) дуже часто вміє;
 - б) вміє зрідка;
 - в) не вміє.
5. Чи здатна контролювати свої бажання (не вживає перед їжею цукерок, хоч вони їй доступні; не вередує, коли старші щось заборонили)?
 - а) уміє достатньою мірою;
 - б) лише зрідка;
 - в) не вміє.
6. Чи вміє дитина поводитися за столом (правильно сидить, охайно їсть)?
 - а) як правило, вміє;
 - б) уміє, але робить далеко не завжди;
 - в) не вміє.

7. Чи є у дитини більш-менш стійкі інтереси: слухання музики, малювання, заняття мовами, конструювання, ліплення з пластиліну;

- а) усі досить стійкі;
- б) інтереси є, але весь час змінюються;
- в) інтереси відсутні.

8. Чи вміє поводитись у товаристві (не перебиває старших, без нагадування вітається, прощається, дякує)?

- а) уміє;
- б) уміє, але інколи доводиться нагадувати;
- в) не вміє.

9. Чи дотримується певного режиму дня (часу прогулянки, їжі)?

- а) як правило, так;
- б) взагалі дотримується, але інколи порушує;
- в) ні, не дотримується.

10. Якщо дитина ставить запитання, чи завжди вислуховує відповіді?

- а) як правило, з цікавістю вислуховує пояснення;
- б) інколи, відповідаючи на запитання, не слухає, відволікається;
- в) інколи запитує просто так, не потребуючи відповіді.

11. Чи прибирає за собою іграшки після гри, альбом після малювання, книжки, зошити після читання, письма?

- а) завжди прибирає;
- б) завжди прибирає після нагадування;
- в) не прибирає.

Аналіз результатів.

Перший варіант відповіді (а) у кожному запитанні оцінюється 3 балами, другий (б) — 2, третій (в) — 1 балом. Просумуйте бали з усіх одинадцяти запитань.

Рівень сформованості вольових навичок визначається за такими критеріями:

- високий — 33 — 27 балів;
- достатній — 26 — 22 бали;
- середній — 21 — 18 балів;
- низький — 18 балів і нижче.

Сподіваємося, що запропоновані завдання стануть важливими орієнтирами підготовки батьків нечуючої дитини у зміні її діяльності від ігрової до навчальної.