

Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний педагогічний університет  
імені Г. С. Сковороди



**Актуальні питання  
корекційної та  
інклюзивної  
освіти**

Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний педагогічний університет  
імені Г. С. Сковороди



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Збірник наукових праць



Харків  
2020

**Редакційна колегія:**

*Головний редактор – Бойчук Юрій Дмитрович*, доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, ректор ХНПУ імені Г.С. Сковороди

*Заступник головного редактора – Маркіна Тетяна Юрївна*, доктор біологічних наук, професор, декан природничого факультету

*Відповідальний секретар – Перетяга Людмила Євгенівна*, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди.

**Члени редакційної колегії:**

*Бондар Віталій Іванович*, доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри спеціальної педагогіки, академік Національної академії педагогічних наук України

*Галій Алла Іванівна*, кандидат біологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології

*Голуб Наталія Михайлівна*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

*Гордієнко Ірина Вікторівна*, кандидат медичних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

*Дрозик Людмила Володимирівна*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

*Золотоверх Владлена Віталіївна*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

*Казачінер Олена Семенівна*, доктор педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

*Коваленко Вікторія Євгенівна*, кандидат психологічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

*Орлов Андрій Валерійович*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

*Пашинський Павло Петрович*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології

*Сінопальнікова Наталія Миколаївна*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

*Туренко Наталія Миколаївна*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

*Щербак Ірина Миколаївна*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

*Рекомендовано редакційно-видавничим відділом Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, протокол №7 від 19.11.2020 р.*

Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти / За загальною редакцією Бойчука Ю.Д. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. – 376 с.

Збірник містить наукові праці, які присвячені висвітленню проблеми організації комплексного психолого-педагогічного супроводу інтегрованого та інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Розглянуто широке коло нагальних питань, пов'язаних з організацією інклюзивного освітнього середовища, наданням освітніх та корекційно-розвиткових послуг дітям з порушеннями психофізичного розвитку.

## ЗМІСТ

<i>Азаренкова Н.І.</i> Актуальні проблеми діагностики мовленнєвого розвитку дітей раннього віку.....	7
<i>Аразгелдієва М.Б.</i> Завдання формування просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку як важлива складова процесу підготовки їх до навчання у школі.....	13
<i>Аразгелдієва М.Б.</i> Особливості корекційної роботи з формування зорово-просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку та системним недорозвиненням мовлення.....	19
<i>Білянїна В.М.</i> Особливості проведення логоритмічних занять з дітьми дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня.....	24
<i>Богодущенко К.М.</i> Психолого-педагогічні умови організації інклюзивного навчання дітей дошкільного віку з тяжкими мовленнєвими порушеннями.....	30
<i>Борисенко У.В.</i> Інноваційні методи комплексної корекції вторинних порушень у дітей старшого дошкільного віку з ДЦП.....	39
<i>Веремій Д.В.</i> Розвиток комунікацій дітей першого року життя з дизартричними порушеннями.....	45
<i>Волокова А.О.</i> Диференційоване навчання як практична технологія організації освітнього процесу в умовах освітньої інклюзії.....	49
<i>Волошина А.В.</i> Фізіотерапевтичні процедури в реабілітації дітей із ДЦП.....	54
<i>Гайденко К.А.</i> Ключові аспекти готовності майбутніх вчителів-реабілітологів до роботи в інклюзивно-ресурсних центрах... ..	57
<i>Галій А.І.</i> Педагогічна реабілітація дітей із ЗПР засобами інклюзивного навчання.....	61
<i>Гноєва Д.Т.</i> Реалізація інклюзивної форми навчання в освітньому просторі України на сучасному етапі.....	72
<i>Горобець К.В.</i> Напрямки логопедичної роботи з підлітками, що страждають на дизартрію при ДЦП .....	78
<i>Гуріна К.В.</i> Характеристика читацької компетентності у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення.....	84
<i>Давиденко К.А.</i> Особливості обстеження порушення голосу в дітей дошкільного віку.....	89
<i>Давіденко М.В.</i> Адаптація дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю до навчання у початковій школі.....	94
<i>Довженко Т.О.</i> Роль ігор та ігрових прийомів в процесі формування лексики дітей з загальним недорозвиненням мовлення III рівня.....	99
<i>Дубась Д.О.</i> Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.....	104
<i>Єфременко Ю.О.</i> Корекційні засоби навчання дітей із порушеннями мовлення.....	110

<b>Забеліна Г.Д.</b> Використання казкотерапії в логопедичній роботі з розвитку мовлення у дошкільників із заїканням.....	115
<b>Завадська О.А.</b> Умови психолого-педагогічного супроводу дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзії.....	121
<b>Зінов'єва О.В.</b> Діагностика розвитку довільної регуляції навчально-пізнавальної діяльності учнів молодшого шкільного віку.....	126
<b>Злобіна Н.М.</b> Використання піктограм, як засобу комунікації дітей із синдромом Дауна.....	132
<b>Калашиник С.В.</b> Огляд методик корекції поведінкових порушень у дітей з РАС.....	138
<b>Катріч А.М.</b> Застосування елементів Монтессорі – терапії у сенсорному вихованні дітей із ЗПР.....	143
<b>Кірпа Д.О.</b> Ігрові вправи як засіб профілактики порушень писемного мовлення дітей молодшого шкільного віку.....	149
<b>Колот С.Б.</b> Логопедична ритміка для дітей з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ).....	156
<b>Комір С.М.</b> Роль і місце дихальних вправ в корекції заїкання .....	160
<b>Комкова О.М.</b> Формування довільної уваги у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення.....	167
<b>Костенко В.А.</b> Складання розповіді за сюжетною картиною як ефективний засіб розвитку зв'язного мовлення у роботі з дітьми старшого дошкільного віку із ЗНМ III рівня.....	175
<b>Кривоніс Д.О.</b> Гра як засіб мовленнєвого розвитку дошкільників із загальним недорозвитком мовлення.....	181
<b>Лактіонова О.М.</b> Особливості обстеження зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ III рівня .....	186
<b>Літвін Л.М.</b> Діяльність реабілітаційного центру «Право вибору» щодо інклюзії дітей та людей з порушеннями у сучасне суспільство.....	190
<b>Малєєва А.М.</b> Рівні соціалізованості дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.....	195
<b>Мамедова Л.Б.</b> Розвиток соціальної компетентності дітей з РАС засобами соціальних історій.....	200
<b>Маркіна Н.В.</b> Формування емоційного здоров'я дітей засобами музикотерапії.....	208
<b>Маркова Л.В.</b> Стратегія формування потреби у спілкуванні дітей з розладами аутистичного спектру.....	211
<b>Мироненко А. В.</b> Комплексний підхід до розвитку звуковимови у дітей з порушенням слуху.....	218
<b>Мірошниченко І.А.</b> Формування функціональних цілей міждисциплінарною командою фахівців, як засіб реалізації програм допомоги для дітей з моторними порушеннями.....	224
<b>Мірошниченко О.В.</b> Використання музикотерапії в подоланні дизартрії у дошкільників.....	232
<b>Міщенко О. А.</b> Вокальні вправи та вокально-ритмічні ігри як засоби формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.....	237

<b>Мураховська І. В.</b> Корекційна робота з формування зв'язного мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення III рівня.....	243
<b>М'яснікова Г.В.</b> Науково-методичне підґрунтя використання ігор в роботі по формуванню лексико-граматичної системи мовлення у дітей дошкільного віку з ЗНМ III рівня.....	247
<b>Нікітіна О.Є.</b> Педагогічна корекція для подолання тривожності у дітей із заїканням.....	254
<b>Ніханкіна О.В.</b> Використання прийомів візуальної підтримки у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.....	259
<b>Окорокова Т.Р.</b> Морально-збагачені виховні ситуації, як засіб соціальної реабілітації учнів з інтелектуальною недостатністю.....	264
<b>Переверзева І. Г.</b> Формування мотиваційної готовності до навчання дітей із ЗПР.....	270
<b>Петренко Г.В.</b> Методологія та перспективи використання проектної технології на уроках природничого циклу та в позаурочний час в учнів з порушеннями зору.....	278
<b>Полежак О.І.</b> Виховна робота з дітьми з порушеннями зору у сучасних умовах (з досвіду роботи комунального закладу «Харківська спеціальна школа імені В.Г.Короленка» Харківської обласної ради).....	284
<b>Примаченко О.А.</b> Особливості фонетико-фонематичного компонента мовленнєвої діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.....	290
<b>Пуляєва Д.О.</b> Розвиток мовлення засобами альтернативної комунікації у дітей з розладами аутичного спектру в процесі соціальної адаптації через реалізацію іноваційних реабілітаційних та корекційно-педагогічних технологій в системі спеціальної та інклюзивної освіти.....	294
<b>Сердюченко Т.С.</b> Арт-терапія, як засіб психологічної реабілітації сім'ї, яка виховує дитину з психофізичними порушеннями.....	300
<b>Серебряннікова Є.П.</b> Методики та прийоми подолання дисграфії та дислексії у дітей молодшого шкільного віку.....	307
<b>Сидоренко О.В.</b> Особливості формування мовлення у дітей раннього віку з синдромом Дауна.....	311
<b>Сидоровська І.А.</b> Особливості соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.....	315
<b>Сороченко К.А.</b> Формування мовлення дітей дошкільного віку зі зниженим слухом.....	320
<b>Тарасюк А.І.</b> Особливості мовленнєвого розвитку дітей із сенсорною алалією.....	324
<b>Тугай С.Ю.</b> Ключові аспекти логопедичного обстеження молодших школярів з РАС.....	329
<b>Туріщева Л.В.</b> Корекція мислення учнів із затримкою психічного розвитку у процесі конструювання.....	334
<b>Филипова П.С.</b> До питання активізації мовлення у дітей з моторною алалією.....	338

<b>Шавкуненко М. Д.</b> Корекція дизартричних розладів у дітей старшого дошкільного віку.....	342
<b>Шлапак О.В.</b> Навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами з використання логоритмічних та рухливих ігор.....	346
<b>Штих О.С.</b> Формування зорово-просторових уявлень молодших школярів з порушенням писемного мовлення.....	352
<b>Якубіна О.О.</b> Міждисциплінарна команда супроводу дітей зі стертою формою дизартрії.....	359
<b>Ярошенко О.О.</b> Використання дидактичних ігор, як засобу розширення словникового запасу дітей молодшого шкільного віку з ЗПР.....	366
<b>Відомості про авторів</b>	372

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

*Проведено аналіз діагностики і організація адекватної ранньої допомоги і корекції або педагогічного супроводу дітей раннього віку з мовленевими порушеннями*

*Ключові слова: мовленеві порушення, діти дошкільного віку, діагностика мовленевого розвитку.*

**Постановка проблеми.** В даний час проблеми діагностики і корекції мовленевих порушень дітей раннього віку є надзвичайно актуальними. Необхідність ранньої діагностики та корекції розвитку дітей пов'язана з наявністю в країні тривожної демографічної ситуації, яка характеризується не лише загальним зниженням народжуваності, а зростанням кількості фізіологічно незрілих дітей [2].

В цілому розвиток особистості дитини визначається трьома факторами:

- 1) передумовами: спадковість, з вродженими особливостями;
- 2) умовами, в які входять соціальне оточення, сім'я, освітньо-виховний заклад, інші соціальні структури і ситуації, що визначають розвиток особистості за допомогою зацікавлених близьких і професіоналів;
- 3) внутрішньою позицією самої людини, що формується в процесі його індивідуального розвитку залежно від ціннісних орієнтацій сім'ї.

Вік з народження до 3 років є найбільш важливим періодом у житті дитини. Пластичність мозку дитини раннього віку, сенситивний період формування багатьох функцій на цьому віковому етапі визначають великі потенційні можливості корекційно-педагогічного процесу. Наявність ранньої та адекватної допомоги дитині дозволяє більш ефективно компенсувати порушення в психофізичному розвитку малюка і тим самим пом'якшити, скоригувати, а можливо, і попередити вже наявні відхилення, або значно знизити ступінь соціальної недостатності дітей, досягти більш високого їх рівня розвитку, а також більш успішної інтеграції в суспільство.



**Аналіз досліджень і публікацій.** Сучасні дослідники мовлення дітей приділяють багато уваги проблемі порушення мовленнєвого розвитку дітей перших трьох років життя (О. Архипова, Ю. Гаркуша, Ю. Герасименко, О. Громова, Ю. Лисичкина, О. Манько, О. Приходько, Е. Шереметьева та ін.). Проте проблема ранньої допомоги дітям в даний час є надзвичайно актуальною ще й тому, що частка здорових новонароджених протягом останніх років знизилася до 35%. Сьогодні до 80% новонароджених є фізіологічно незрілими, близько 70% - мають діагностоване перинатальне ураження центральної нервової системи (мінімальна мозкова дисфункція, перинатальна енцефалопатія, синдроми рухових порушень, гіперзбудливість та ін.)[2]. Надалі, у дітей з різними показниками дизонтогенеза, спостерігаються відставання у психофізичному та мовленнєвому розвитку. Все це негативно впливає на розвиток мовлення. Медичний діагноз - перинатальна енцефалопатія - до кінця першого року життя зазвичай знімається, тому що виражених порушень не виявляється. Але тривалі спостереження показують, що такі діти у віці 4-5 років мають різні мовленнєві порушення. У зв'язку з цим сьогодні створюються і впроваджуються в практику нові педагогічні технології раннього виявлення та корекції відхилень як сенсомоторного, так і мовленнєвого розвитку дітей. Проводиться консультування батьків з питань раннього розвитку, розроблені комплексні системи діагностики для виявлення відхилень і раннього початку систематичної корекційної роботи.

Однак, існуюча на сьогоднішній день система психолого-педагогічної допомоги має серйозні недоліки, які проявляються у відсутності наступності і неперервності адекватних заходів.

У цих умовах абсолютно очевидна необхідність перебудови всієї системи психолого-педагогічної допомоги, яка б не лише могла надати корекційно-розвивальну допомогу дітям з виявленими проблемами розвитку, а й могла забезпечити динамічний супровід дітей групи ризику [3].

Незважаючи на широке впровадження в Україні широкого спектру різноманітних корекційно-розвивальних послуг, діти раннього віку, в більшості

випадків, не охоплені такою допомогою. Найчастіше вони звертаються у поліклініки, в яких не передбачена психолого-педагогічна діагностика і вони пропускають найважливіші сенситивні періоди формування психомоторних функцій. Разом з тим доведено, що порушення нейрофізіологічних функцій спотворює, але не зупиняє процеси розвитку. Формування психіки дитини протікає при цьому в аномальних умовах, проте завдяки пластичності дитячої психіки можлива як успішна корекція відхилень, так і відносна компенсація навіть найважчих уражень нервової системи [1].

**Мета статті** – на основі огляду вітчизняних та іноземних досліджень визначити проблемні питання та шляхи їх вирішення в області діагностики у дітей раннього віку мовленнєвих порушень.

**Виклад матеріалу дослідження.** Своєчасна діагностика і організація адекватної ранньої допомоги або педагогічного супроводу дозволить попередити вторинні порушення у дітей групи ризику.

При ранній діагностиці і своєчасному корекційному впливі на першому-другому році життя, частина дітей, незважаючи на складність дефекту, до трьох-п'яти років наближаються за рівнем загального і мовленнєвого розвитку до вікових норм.

Які ж основні проблеми організації і проведення діагностики дітей раннього віку можна зазначити.

При діагностиці дитини раннього віку недостатньо лише констатувати інтелектуальну, мовленнєву, рухову чи сенсорну недостатність, необхідно поставити клінічний діагноз, який відображав би причину і механізм порушення розвитку, визначав прогноз соціалізації і навчання, а також намічав шляхи і методи лікувально - корекційної роботи.[3]

Діагностика відхилень розвитку ґрунтується на порівняльному аналізі загальних і специфічних закономірностей психічного розвитку дитини. Діагностика повинна носити комплексний характер, тобто при її проведенні враховуються дані клінічної медицини (психіатрії, неврології, генетики, спеціальної педагогіки, психології. Діагностика порушеного розвитку - це

комплексна проблема. І чим раніше вона вирішена, тим швидше почнеться і буде більш успішною реабілітація.

Виникнення певних діагностичних труднощів в ході початкового обстеження мовлення зазначеного контингенту дітей викликає необхідність динамічного спостереження за процесом їх мовленнєвого розвитку, що дозволяє уточнити тип відставання або спотворення мовлення.

У дітей раннього віку відмежування темпових затримок мовленнєвого розвитку від проявів системного порушення всіх сторін мовлення являє собою досить складну проблему. Однак пріоритетну роль в точній діагностиці більшість фахівців, що працюють в цій області, відводять власне корекційним заняттям, в процесі яких уточнюється характер мовленнєвого порушення у дитини раннього віку.[3]

В даний час відомі і успішно апробуються різні діагностичні методики.

Незважаючи на наявність сучасних діагностичних методик визначення інтелектуальних, пізнавальних і мовленнєвих можливостей дітей, здійснення логопедичної допомоги має ряд проблем[3]:

По-перше, недостатньо обґрунтовані діагностичні показники затримки мовленнєвого розвитку.

По-друге, в разі виникнення відхилень по типу затримки мовленнєвого розвитку необхідне проведення кваліфікованої диференціальної діагностики.

По-третє, в процесі виховання необхідно використовувати спеціально розроблені технології, оскільки вікові та індивідуальні особливості дітей із затримкою мовленнєвого розвитку не дозволяють в повній мірі використовувати традиційні методики корекційного впливу.

По-четверте, багато батьків, будучи недостатньо педагогічно компетентними, не завжди уважні до прояву ознак затримки мовленнєвого розвитку дітей.

По-п'яте, складності виявлення затримки мовленнєвого розвитку у багатьох випадках пов'язані з недостатньою розробленістю конкретних діагностичних методик і підготовленістю логопедичних кадрів до проведення відповідної діагностики.

Отже, щоб уточнити висновок про тип мовленнєвого порушення необхідно динамічне спостереження за процесом мовленнєвого розвитку дитини, так як в ході первинного обстеження мовлення зазначеного контингенту дітей виникають певні діагностичні труднощі.

У світлі сучасних тенденцій до вивчення порушень мовлення дітей раннього віку гостро стоїть питань адекватної диференційної діагностики і корекції розвитку дітей раннього віку з емоційною недостатністю. У зв'язку з цим в дослідженнях О. Баєнської наводяться критерії оцінки афективного розвитку, що дозволяють виявити групу ризику в сфері емоційної недостатності. Так, автор вказує, що труднощі охоплюють широкий спектр реагування маленької дитини, що ускладнює його взаємодію з навколишнім світом. До них відносяться: підвищена збудливість малюка, його сензитивність, мала активність у взаємодії з середовищем і швидка виснажливність в контактах, складності формування відносин з близькими людьми і взаємодії зі сторонніми, виникнення ранніх поведінкових проблем: страхів, агресії, тощо. [2,4] Всі ці проблеми є характерними для дітей, розвиток яких можна віднести до різних варіантів аутистичного дизонтогенеза. Найбільш помітними ці особливості стають до 2,5 років. О. Баєнська виділяє ряд таких ознак:

1. зазвичай відсутня реакція на власне ім'я. У ряді випадків ця тенденція сильно виражена і внаслідок цього дитину починають підозрювати в зниженні слуху;
2. характерна відсутність сумісної уваги ;
3. невиразність наслідування, частіше навіть його відсутність, а іноді дуже тривала затримка;
4. відсутній емоційний контакт з дитиною.

В даний час намітилася тенденція до більш раннього і глибокого обстеження психомоторного і комунікативного розвитку дитини, що дозволяє своєчасно виявити і скоригувати ранні ознаки мовленнєвого недорозвинення.

У дослідженнях Г.В. Чиркиної виділені ряд діагностичних показників, що дозволяють віднести дітей до групи ризику.

Встановлено найбільш значущі показники лінгвістичного розвитку дітей, що дозволяють рано визначити відставання або порушення анатомо-фізіологічних передумов мовленнєвої діяльності. До них відносяться[4]:

- розуміння мовлення в сенсомоторному періоді розвитку і характер послідовних стадій формування імпресивного мовлення;
- долінгвістическая вокальна продукція (вік і етапи вокалізації, репертуар приголосних звуків, структура складів, просодія);
- перші комбінації жесту і слова; мовленнєві акти затвердження і прохання (словом; коротким висловом); поява комунікативних намірів;
- початок активного мовлення (обсяг словника і особливості дитячої номінації; ранній синтаксис: акомпануюче мовлення; вмотивованість мовлення);
- оволодіння фонетикою рідної мови.

У роботах Ю. Герасименко [1] вказується, що за останній час а з'явилися дослідження, які свідчать про різноманіття варіантів онтогенезу мовлення. Ці твердження в ще більшій мірі ускладнюють вироблення діагностичних критеріїв оцінки нормального мовленнєвого розвитку дітей до трьох років. Дослідники дитячого мовлення рекомендують не пов'язувати певні вміння в області мовлення з конкретним віковим інтервалом. Робити висновок про мовленнєвий розвиток вони рекомендують на підставі аналізу динаміки оволодіння мовою.

Найбільш складним і дискусійним в даний час є питання про діагностику порушень мовленнєвого розвитку дітей третього року життя. У той же час потреби практики логопедії диктують необхідність діагностики порушень розвитку мовлення дітей третього року життя. Їх розробка повинна бути орієнтована на закономірності мовленнєвого онтогенезу.

З огляду вищезначені проблеми діагностики, О. Архіпова рекомендує використовувати скринінгову методику вивчення психомоторного розвитку дітей з перинатальною енцефалопатією - шкала Гріффітс [3].

Ця система дозволяє кількісно і якісно оцінювати психомоторний розвиток дитини у віці від одного місяця до двох років життя. Дана методика

доступна і проста у використанні. Застосовуючи її, можна вести лонгitudне дослідження - як батькам, так і спеціаліста.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Таким чином, загальну діагностику психічного та мовленнєвого розвитку дітей зможуть самостійно проводити батьки, медичні працівники, логопеди і психологи дитячих поліклінік.

Аналіз зарубіжного досвіду реалізації програм раннього втручання показує, що в Україні є всі умови, необхідні для побудови ефективної системи ранньої діагностики і корекції виявлених порушень у дітей раннього віку.

### **Список використаних джерел:**

1. Герасименко, Ю. В. К вопросу о диагностике нарушений речевого развития детей третьего года жизни // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям : материалы конференции (Москва, 18—19 февр. 2003 г.). М. : Полиграф Сервис, 2003. С. 219—221.

2. Міхановська Н. Г., Михайлова Е. А. Психопатологічні розлади у дітей раннього віку (клініка, діагностика, підходи до реабілітації) // Український вісник психоневрології, 2007 Том 15, випуск 2 (51) С. 156-169

3. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям : моногр. / О. Г. Приходько, И. Ю. Левченко [и др.]. М. : Парадигма, 2018. 378 с. (Сер. «Раннее развитие и коррекция»).

4. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: лингвистика детской речи М., 2000. 149 с

**Аразгелдієва М.Б.**

## **ЗАВДАННЯ ФОРМУВАННЯ ПРОСТОРОВИХ УЯВЛЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ЇХ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ**

*Статтю присвячено проблемі порушень просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку. Розглядається актуальність вивчення сформованості зазначених уявлень у дітей старшого дошкільного віку як один із показників їхньої готовності до навчання у школі. Описуються причини і*

*наслідки порушень зорово-просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР).*

*Ключові слова: просторові уявлення, діти дошкільного віку, затримка психічного розвитку.*

**Постановка проблеми.** І на сьогоднішній день проблема виявлення і корекції труднощів у формуванні в дітей просторових уявлень не втрачає своєї актуальності. Формування просторових уявлень є однією з базових складових психічного розвитку дитини, тому недостатній рівень таких уявлень спричиняє численні труднощі дітей під час навчання їх у школі (Б.Г. Ананьєв, Ж. Піаже, А.В. Семенович, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Т.Б. Філічева та ін.). Недостатність просторових уявлень, зокрема зорово-просторових уявлень, є характерною для дітей із затримкою психічного розвитку (З.М. Дунаєва, Л.І. Прохоренко, І.Ю. Ужченко, С.Г. Шевченко). Отже, важливим напрямом підготовки до школи дітей із ЗПР є цілеспрямоване формування в них просторових уявлень і навичок орієнтування у просторі.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Про недорозвинення просторової функції у дітей із ЗПР свідчать дані клініко-нейропсихологічних досліджень (Ю. Дауленскене, Ю.Г. Дем'янов, А.О. Дробинская, І.Ф. Марковська, В.І. Насонова, М.Н. Фішман і ін .) [4]. Недостатність сформованості просторових, зокрема зорово-просторових уявлень, обумовлює певні труднощі розвитку когнітивної сфери дитини, порушення в опануванні її арифметичними навичками, навичками читання та письма (Б.Г. Ананьєв, Т.В. Ахутіна, Е.В. Золотарева, Н.М. Пилаєва, Г.О. Люблінська, Т.Б. Філічева, та ін.).

**Мета статті** - теоретичне обґрунтування проблеми значущості формування зорово-просторових уявлень дітей у контексті підготовки їх до навчання у школі, аналіз причин і механізмів уповільненого формування просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку. Формування просторових уявлень є одним із найважливіших завдань у корекційній роботі зі старшими дошкільниками і молодшими школярами із ЗПР – зазначені уявлення

є важливою базою для опанування дітьми навчальними вміннями і навичками, основою для розвитку в них уяви, фантазії та мислення.

**Виклад матеріалу дослідження.** На сучасному етапі розвитку суспільства збільшилася кількість дітей із особливими освітніми потребами (ООП). Цілком очевидно, що умови для повноцінного розвитку дітей, особливо якщо вони мають порушення у стані здоров'я, необхідно створювати з перших місяців їхнього життя. Так само, перед загальноосвітньою школою стоїть важливе і відповідальне завдання – забезпечити у процесі навчання і виховання всебічний розвиток кожної дитини. Здійснюючи цю складну задачу, педагогічний колектив школи має допомогти тим дітям, які стикаються з труднощами у навчанні, обумовленими тими чи іншими відхиленнями в їхньому розвитку. Важливо надавати своєчасну та кваліфіковану психолого-педагогічну допомогу, щоб попередити у таких дітей неуспішність у школі.

Однією з поширених форм порушення в розвитку в дошкільному віці та молодшому шкільному віці є затримка психічного розвитку. У значної частини дітей, які мають затримку психічного розвитку (ЗПР), виникають труднощі у навчанні, пов'язані з недостатньо сформованими в них просторовими уявленнями. Такі уявлення слугують базисом, з яким пов'язано формування у дітей цілої низки шкільних навичок.

Досить часто у дітей із затримкою психічного розвитку виявляється неповноцінність зорово-просторового, вербально-просторового орієнтування і конструктивної діяльності. У дітей це проявляється в поганому орієнтуванні у схемі тіла, у плутанні лівої та правої сторін тіла у себе, у співрозмовника. Труднощі виникають при необхідності визначити форму, співвіднести частини цілого і зіставити форму зі зразком (Б.Г. Ананьєв, А.В. Семенович, І.Ю. Ужченко, С.Г. Шевченко та ін.).

Просторові уявлення, як і інші психічні процеси, формуються завдяки тісній взаємодії півкуль мозку, – і права, і ліва мозкові гемісфери вносять свій специфічний функціональний внесок у їхній розвиток. Відповідальними за виконання рухів у просторі є тім'яні і тім'яно-потиличні зони кори, а також



спільна діяльність просторового, слухового і вестибулярного аналізаторів. У цілому, просторові дії забезпечує скронево-тім'яно-потилична зона [3].

Основним джерелом пізнання людини є чуттєве сприйняття, яке забезпечує набуття досвіду і спостережень. У процесі чуттєвого пізнання формуються уявлення, образи предметів, їх властивостей і відносин. Оволодіння просторовими уявленнями починається з моменту народження і в якості складових просторові функції вбудовуються в подальшому як базові елементи в психічну діяльність дитини. Просторові функції, як базові складові розвитку, спираються, з одного боку, на нейробіологічні, функціональні і соціальні характеристики, з іншого – самі є передумовами для формування вищих психічних функцій. Відзначається, що недостатність сформованості просторових функцій безпосередньо впливає на рівень інтелектуального розвитку та сформованості емоційно-вольової сфери дитини. У дошкільному віці розвиток просторових уявлень підпорядковується загальним закономірностям онтогенезу людської психіки і здійснюється шляхом засвоєння, оволодіння спеціальним досвідом. У якості однієї з базових передумов і складових психічної діяльності було виділено чотири основні рівні, які розглядаються в послідовності оволодіння дитиною просторовими уявленнями протягом усього її розвитку. Такий погляд на структуру просторових уявлень і їх формування найбільш зручний для діагностичної і корекційно-розвиваючої роботи. До першого рівня належить оволодіння простором власного тіла (тілесність, схема тіла). До другого – уявлення про фізичний простір, а саме уявлення оточуючих об'єктів по відношенню до тіла дитини. Третій передбачає рівень вербалізації просторових уявлень. Четвертий рівень – лінгвістичні уявлення (простір мови) [2]. Нарешті, оцінка сформованості просторових уявлень проводиться вже відповідно до виділених чотирьох рівнів та оцінюється в тій послідовності, в якій вони формуються і в онтогенезі.

Розрізнення людиною простору формується на основі сприйняття нею свого тіла. Таке сприйняття складається з поєднання просторово-тактильної

чутливості, м'язово-суглобових і органічних (внутрішніх) відчуттів. Це комплексне сприйняття людиною власного тіла носить назву «схеми тіла» (Б.Г. Ананьєв). Отже, своєчасне розпізнавання порушень зорово-просторових функцій створює сприятливі передумови для проведення профілактичної роботи з попередження у дітей порушень читання, при якому можуть відбуватися заміни слів, читання слів справа наліво, при переказі відбувається неточне слововживання та ін., і письма – дзеркальне написання букв, заміни букв, повтор попередньої літери, пропуски слів, складів (Т.В. Ахутіна, З.М. Дунаєва, О.В. Защиринська, Н.О. Румега, І.Н. Садовнікова, І.Ю. Ужченко, Л.С. Цветкова, Н.В. Чередніченко).

Говорячи про готовність дітей до шкільного навчання, першою чергою, слід звертати увагу на достатній рівень сформованості в них психічних процесів, зокрема просторових уявлень. Це забезпечить успішне включення дітей у нову для них систему соціальних відносин.

Отже, в основі зорово-просторових уявлень лежать:

1. Уміння орієнтуватися у власному тілі, диференціювати його праві і ліві частини;
2. Уміння орієнтуватися в навколишньому просторі, розрізняти напрямки: вправо, вліво, вгору, вниз;
3. Уміння визначати просторове взаєморозташування предметів, співвідношення елементів предметів та графічних зображень;
4. Здатність до запам'ятовування, автоматизації та відтворення серії різних рухів.

Отже, розвиток просторової орієнтації взаємопов'язаний із зорово-просторовими уявленнями в освоєнні схеми тіла, із розширенням практичного досвіду дитини, зі зміною структури предметно-ігрових дій, які пов'язані з подальшим удосконаленням рухових умінь. У дітей із ЗПР просторові уявлення часто є недостатніми, тому цілеспрямоване їх формування є одним із пріоритетних завдань корекції пізнавального розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку. Процес розвитку просторових уявлень може

бути виділений як спосіб активізації пізнавальної діяльності, збільшення її продуктивності, і доцільності у дошкільників та молодших школярів із ЗПР. Одним із основних напрямів корекційно-розвиваючої роботи має стати формування просторових уявлень відповідно до принципу заміщуючого онтогенезу, тобто вибудовування просторових уявлень, починаючи з найелементарніших рівнів роботи з тілом, й поступово ускладнюючи корекційні завдання.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Таким чином, можна зробити висновок, що просторові уявлення це основа, над якою надбудовується низка вищих психічних процесів. Онтогенез розвитку просторових уявлень відбувається строго послідовно, відповідно до їхньої структури. Отже, своєчасне формування просторових, зокрема зорово-просторових уявлень, сприятиме профілактиці в дітей із ЗПР труднощів у навчанні в школі.

#### **Список використаних джерел:**

1. Войтко В.В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : [навчально-методичний посібник] / В. В. Войтко. – Кропивницький : КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського», 2017. – 48 с.
2. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. – 208 с.
3. Моргачева И.Н. Ребенок в пространстве. Подготовка дошкольников с общим недоразвитием речи к обучению письму посредством развития пространственных представлений. Методическое пособие. – СПб., «ДЕТСТВО – ПРЕСС», 2009. – 212 с.
4. Дунаева З.М. Формирование пространственных представлений у детей с задержкой психического развития [Текст]: методическое пособие / З.М. Дунаева. – Москва : Советский спорт, 2006. – 144 с.
5. Програма розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку від 3 до 7 років «Віконечко»/ за ред. Л.І. Прохоренко. – 2018.– 236 с.

## ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЗОРОВО-ПРОСТОРОВИХ УЯВЛЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА СИСТЕМНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

*У статті розглядаються особливості корекційної роботи з формування просторових уявлень у старших дошкільників із затримкою психічного розвитку та системним недорозвиненням мовлення при підготовці їх до школи. Представлено методичні рекомендації та завдання, які спрямовані на розвиток у дошкільнят умінь і навичок орієнтування у просторі. Особливістю корекційної роботи з дітьми зазначеної категорії є опора на рухливі ігри, ігри з конструктором, широке використання наочності.*

*Ключові слова: корекційна робота, зорово-просторові уявлення, затримка психічного розвитку, системне недорозвинення мовлення, гра.*

**Постановка проблеми.** Проблема раннього виявлення, попередження та корекції недоліків зорово-просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку є вельми актуальною. Своєчасно розпочата корекційна робота з формування у дітей таких уявлень є важливою складовою підготовки їх до школи, що, своєю чергою, сприятиме більш успішному засвоєнню ними навчальної програми.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Дослідження, які присвячені проблемі формування в дітей просторових уявлень і орієнтування в просторі (Б.Г. Ананьєв, Г.О. Люблінська, А.В. Семенович та ін.), дозволяють стверджувати, що недостатня сформованість зазначених уявлень є однією з причин, що призводить до труднощів у навчанні.

**Мета статті.** Метою статті є визначення особливостей формування зорово-просторових уявлень у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку та системним недорозвиненням мовлення.

**Виклад матеріалу дослідження.** Найважливішою передумовою формування письма є повноцінне формування просторового сприйняття і

уявлень (зорово-просторових, сомато-просторових уявлень, відчуттів свого тіла у просторі, а також просторових уявлень «правого» і «лівого») [1].

Дослідження в області нейропсихології і патопсихології виявили тісний зв'язок труднощів формування письма у молодших школярів із ЗПР не тільки з недорозвиненням усного мовлення, а й з несформованістю ряду психічних процесів і функцій – зорово-просторових уявлень, слухо-моторних і оптико-моторних координацій, з несформованістю процесу уваги, а також цілеспрямованої діяльності, саморегуляції та контролю дій [1]. Також дітям із ЗПР притаманна несформованість емоційно-вольової та мотиваційної сфери, що відображається у практичній діяльності та поведінці дитини.

Отже, затримка психічного розвитку являє собою відставання в розвитку психічних процесів і характеризується незрілістю емоційно-вольової сфери, які потенційно можуть бути скориговані за допомогою спеціально організованого навчання і виховання. Вибудовуючи систему корекційної роботи, слід зважати на те, що формування в дітей із ЗПР умінь і навичок орієнтування в просторі, цілеспрямоване вдосконалення в них зорово-просторових уявлень буде стимулювати розвиток в них пізнавальної діяльності, корегувати такі психічні функції, як сприйняття, мислення, пам'ять. Орієнтування у просторі та словесне позначення просторових категорій, а саме розташування, віддаленості і просторових відносин між предметами є основою для формування у дітей цілої низки вмінь і навичок під час навчання їх у школі.

При організації корекційної роботи слід зважати на те, що формування навичок орієнтування у просторі й уявлень про простір здійснюється у дітей на основі складної аналітико-синтетичної діяльності з диференціації та узагальнення просторових ознак і відносин. Поряд з цим у головній ролі диференціації просторових ознак навколишнього світу виступає зоровий аналізатор. Формування зорово-просторових уявлень підвищує результативність і якість пізнавальної діяльності дітей. Таким чином, розвиток зорово-просторового сприйняття і зорово-просторових уявлень передбачає

необхідність цілеспрямованої корекційної роботи, яка включає виконання різних завдань задля опанування дітьми знань про простір і навичок орієнтації у просторі.

Дослідники З.М. Дунаєва, О.В. Заціринська, Т.В. Лісовська, О.С. Слепович, С.Г. Шевченко та ін. указують на низький рівень сформованості просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку. Найбільш поширеними є труднощі в сприйнятті і словесному позначенні просторових відносин між предметами. Саме тому, формування просторового орієнтування та зорово-просторових уявлень у дітей із ЗПР та системним недорозвиненням мовлення є одним з найважливіших завдань корекційної роботи в умовах спеціального дошкільного закладу. Необхідною умовою спеціальної психолого-педагогічної допомоги таким дітям є тісний взаємозв'язок усіх сторін корекційно-освітнього процесу. Здійснення даної роботи сприятиме розвитку психічних процесів: сприйняття, уваги, пам'яті, мислення.

Робота з корекції зорово-просторового сприймання та формування зорово-просторових уявлень проводиться на підставі засвоєння дітьми сенсорних еталонів – діти опановують та закріплюють назви кольорів, форму та розмір предметів, диференціюють предмети за різними ознаками. Велика увага приділяється розвитку уміння конструювати (викладати орнамент з паличок, геометричних фігур та різних предметів). Спочатку дітям пропонують викласти орнамент із однокольорових, потім – різнокольорових паличок. Виконувати вправи на конструювання краще у такій послідовності: за зразком, по пам'яті, за словесною інструкцією.

Корекційну роботу з подолання недоліків зорово-просторових уявлень у дітей доцільно починати, перш за все, з розвитку найпростіших відчуттів окремих властивостей предметів і цілісного сприйняття цих предметів у просторі. Після чого слід переходити до формування уявлень про простір, починаючи роботу з розвитку розуміння, а потім відображення в усному мовленні просторових відносин.

У роботі з корекції зорово-просторових уявлень необхідно використовувати вправи на розвиток орієнтації у схемі власного тіла, що

допомагає дітям більш успішно засвоювати простір навколо них. Орієнтація у просторі включає визначення всіх просторових напрямів, просторового розташування об'єктів по відношенню до дитини і формування розуміння нею просторових співвідношень між предметами. Подалі значну увагу приділяють відпрацюванню просторових напрямів на аркуші паперу.

На думку дослідників (О.І. Галкіна, Р.І. Лалаєва, О.О. Логінова та ін.), діти вчаться відрізняти праву і ліву руку раніше, ніж орієнтуватися в навколишньому просторі, отже формування просторових уявлень має спиратися на диференціацію правої і лівої сторін тіла, і, в першу чергу, на виділення провідної руки.

Корекційна робота з дітьми із ЗПР повинна проводитися тривало. На перший план у допомозі дітям із ЗПР та системним недорозвиненням мовлення виходить різнобічна психолого-педагогічна корекція, спрямована на поліпшення когнітивного розвитку і емоційно-комунікативної сфери.

Логокорекційна робота повинна здійснюватися комплексно і носити диференційований характер. Дослідження вчених (Н.Ю. Борякова, А.В. Семенович, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Е.С. Слепович, С.Г. Шевченко та ін.) свідчать, що дидактична гра є одним із ефективних засобів корекції сприйняття дітей дошкільного віку. Тому, важливим засобом формування зорово-просторових уявлень у дітей є рухливі ігри. Спочатку діти виконують інструкції з опорою на схему власного тіла, потім визначають напрями, конкретизують просторові взаємини з опорою на розташування різних об'єктів. Далі можна переходити до формування орієнтувань на площині, що є однією з головних передумов до формування готовності до засвоєння навичок читання і письма. У роботі з дітьми важлива наочність. Так, Ю.А. Харєбашвілі та Г.А. Пічугіна з метою розвитку в дітей зорово-просторового сприйняття пропонують використовувати спеціальні демонстраційні таблиці (кожна з них являє собою певну вправу). У клітинах можуть бути зображені предмети, групи предметів, геометричні фігури, літери, склади, цифри, які дитина повинна назвати за словесною інструкцією. У таблицях, де клітини заповнені

геометричними фігурами різних кольорів, вправа спрямована на закріплення сенсорних навичок [2]. Так, наприклад, у кожній клітині зображена геометрична фігура різного кольору. Дитині дається завдання: «Знайти фігуру у другій клітині у верхньому рядку (лічити зліва направо)», назвати знайдену фігуру та ін.

У корекційній роботі з дітьми із ЗПР широко використовують методику графічних диктантів. Ця методика виступає в якості розвитку регуляторних можливостей дітей, що сприяє розвитку зорових і зорово-просторових функцій, дрібної моторики, функції програмування і контролю власної діяльності [3].

Оскільки розвиток просторових уявлень безпосередньо пов'язаний зі становленням конструктивного праксису та мислення, обов'язковим є включення в корекційну роботу вправ на відтворення дітьми заданої форми. При виконанні таких вправ у якості матеріалу можуть використовуватися геометричні фігури, кубики, матеріали «LEGO» та ін. Прикладом можуть бути вправи на конструювання об'єктів за зразком, які розвивають у дітей знання про деталі (форму, величину, колір) і вчать визначати просторове розташування елементів конструктора. Отже, використання ігор, відповідної наочності, практичних завдань стимулюватиме формування в дітей із ЗПР та системним недорозвиненням мовлення тих просторових уявлень, які стануть важливою складовою підготовки таких дітей до навчання у школі.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Розробка і реалізація корекційно-розвиваючої програми формування зорово-просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку є важливим завданням їх психолого-педагогічного супроводу і підготовки дітей до навчання в школі. Здійснення такої роботи сприятиме профілактиці низки труднощів, з якими можуть стикнутися діти із ЗПР під час опанування ними навичками читання та письма.

#### **Список використаних джерел:**

1. Глухов, В.П. Психолінгвістика : учебник и практикум для вузов / В. П. Глухов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 419 с.



2. Пичугина Г.А. Развитие зрительно-пространственного восприятия у дошкольников с ОНР /, Г.А. Пичугина, Ю.А. Харебашвили // Логопед — 2006.— № 3 — с. 64–67.

3. Хотылева Т.Ю. Графические диктанты / Т. Ю. Хотылева, Н. М. Пылаева. – 2-е изд., эл. – 1 файл pdf : 41 с. – Москва : Изд-во В. Секачев, 2020.

4. Програма розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку від 3 до 7 років «Віконечко»/ за ред. Л.І. Прохоренко. – 2018.– 236 с.

5. Войтко В.В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : [навчально-методичний посібник] / В. В. Войтко. – Кропивницький : КЗ «КОППО імені Василя Сухомлинського», 2017.–48 с.

**Білянina В.М.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЛОГОРИТМІЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ ІІ РІВНЯ**

*У статті розглядаються особливості проведення логоритмічних занять в процесі корекції та формування мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ ІІ рівня.*

*Ключові слова: логоритмічні заняття, темп, ритм, діти з загальним недорозвитком мовлення.*

**Постановка проблеми.** Розробка та пошук ефективних методів подолання загального недорозвитку мовлення (ЗНМ), що характеризується великою поширеністю, складністю симптоматики і патогенезу, є важливим завданням сучасної логопедії. У структурі цього виду дизонтогенезу, поряд з системним недорозвиненням мовленнєвої діяльності, виявляється і своєрідність психічного розвитку, специфічні риси загальної емоційної незрілості, затриманий або нерівномірний розвиток інтелекту, слабка регуляція довільної діяльності, рухова неповноцінність (І. Власенко, Ю. Гаркуша, Н. Жукова, Р. Лалаева, Р. Левіна, З. Ленів, О. Пріходько, Є. Соботович, Л. Трофімова та

ін.). Таким чином, ЗНМ є складним системним порушенням, що поєднує в собі різноманітну мовленнєву та немовленнєву симптоматику.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Музика активно застосовується як один із засобів терапії, впливаючи на регулювання психовегетативних і фізіологічних процесів, психоемоційного стану, дозволяючи засвоювати нові позитивні установки і форми поведінки, активізуючи комунікативну функцію. Для логопедичної роботи можливості музичного мистецтва є також прийнятними. Музика використовується в корекційно-розвивальній роботі з усіма категоріями дітей, які мають порушення в розвитку (Н. Александрова, І. Багрова, Г. Волкова, В. Гринер, Т. Овчинникова, Е. Оганесян, Ю. Флоренская, Е. Шершньова, Ю. Яхніна і ін.). Однак досліджень, які вивчають можливості використання музичного впливу на дітей дошкільного віку з ЗНМ, недостатньо. Корекційні можливості музичного виховання дошкільнят з ЗНМ реалізуються не в повній мірі. Все вище сказане і визначає актуальність даної проблеми.

**Мета статті.** Висвітлення впливу логоритмічних занять на розвиток дітей з ЗНМ та визначення структури таких занять в процесі корекційно-розвивальної роботи з дітьми з ЗНМ дошкільного віку.

**Виклад матеріалу дослідження.** Засобами музики можливо формувати темп і ритм дихання, оральний праксис, удосконалювати просодіку, фонематичні процеси, розширювати обсяг лексики, закріплювати вміння правильно будувати зв'язні висловлювання. Музичні засоби, які використовуються в роботі з дітьми з ЗНМ дозволяють удосконалювати сприйняття, слухову увагу і пам'ять, оптико-просторові уявлення та навички, загальну та дрібну моторику, міміку, почуття ритму і темпу, а також виховувати необхідні особистісні та вольові якості.

Рухи з музичним супроводом позитивно впливають на розвиток слуху, уваги, пам'яті, орієнтуванню у просторі, здатності рухатись у відповідності до малюнка музичного твору. Необхідно визначити основні впливи логоритмічних занять на мовленнєві та немовленнєві процеси у дітей. Формування та удосконалення мовлення - виховання темпу і ритму дихання і мовлення,

орального праксису, просодії, фонематичного слуху, дикція – все це є первинний вплив логоритмічних занять. Формування та удосконалення немовленнєвих процесів – гнозис та праксис, слухова увага та пам'ять, оптико-просторові уявлення, зорове орієнтування, координація рухів, почуття темпу і ритму – процеси, які передують мовленню та супроводжують його розвиток є невід'ємним завданням логоритмічних занять [1,2].

Основним принципом всіх видів роботи на логоритмічному занятті є тісний зв'язок руху з музикою та включення мовного матеріалу в роботу. Реалізація цього принципу відбувається в процесі використання наступних засобів[4, с.7]:

- вправ на активізацію уваги;
- вправ на регулювання м'язового тону;
- ходьби та марширування в різних напрямках;
- рахункових вправ, що формують почуття музичного темпу;
- ритмічних вправ;
- вправ на розвиток дихання, голосу та артикуляції;
- співів, гри на інструментах;
- ігрової діяльності;
- вправ для розвитку творчої ініціативи.●

Більшість авторів (Г. Волкова, Т. Овчиннікова, З. Ленів, І. Лопухіна) позначаючи навчально-виховні задачі логоритміки виділяли такі напрями роботи [5, с.32]:

- вчити відтворювати розвиток музичних образів і погоджувати рухи з їх характером, ритмічно і виразно рухатися, грати в музичні ігри;

- розвивати почуття ритму: вчити відчувати в музиці ритм, виразно і невимушено рухатися відповідно до музики прискорювати і сповільнювати руху відповідно до музики;

- відзначати в русі метр, метричну пульсацію, акценти, ритмічний малюнок;

- змінювати руху відповідно до музичної фрази;

- самостійно починати рух після музичного вступу.

Логоритмічні заняття включають елементи музичного заняття, елементи занять з фізичної культури. Заняття проводяться 2 рази на тиждень. Підбір музично-ритмічного матеріалу відбувається з урахуванням структури мовленнєвих порушень. Схема занять будується з урахуванням рівномірного розподілу психофізичної навантаження.

У роботі над вихованням почуття ритму діти вчаться відтворювати ритмічний малюнок рухами руки, плесканням в долоні, тупотінням. Робота, що спрямована на виховання почуття ритму в музиці, допомагає перенести цей навик в мовлення.

Таким чином, логоритмічні заняття сприяють реалізації основного завдання корекції порушеного мовлення у дітей з ЗНМ.

Засоби логоритмічних і музично-ритмічного виховання для корекції порушень мовлення використовуються поетапно і диференційовано. Послідовність корекційної роботи складається з підготовчих вправ, викликання і постановки звуку, автоматизації та диференціації нового звуку ізольовано, в слові, реченні, в самостійному мовленні.

У підготовчий період на логоритмічних заняттях проводяться вправи для розвитку слухового уваги, фонематичного сприйняття, артикуляційної моторики, дихання. У вправи на розвиток дихання також включається мовленнєвий матеріал, який вимовляється на видиху. У вправи з виховання дихання, голосу, та артикуляції включаються співи та вимова вигуків, які експресивно забарвлені, виражають емоції, вольові спонукання людини: радість, біль, гнів, страх: «А! О! Ах! Ох! Ой! Ай – ай – ай!» тощо. Потім ці вигуки включаються до віршів, які підбираються таким чином, щоб забарвлення звуку в них було різне: мінорне або мажорне, з відповідною музикою. Корисні розспівування на матеріалі артикуляційної гімнастики з одночасним розвитком дрібної моторики. [4, с.8]

Завдання логоритмічних занять для розвитку слухової уваги: погоджувати рух з музикою, змінювати його в залежності від зміни характеру музики.

Завдання логоритмічних занять з розвитку фонематичного сприйняття: вміти розрізняти звуки на слух, змінюючи рух в відповідності зі зміною звуку (ігри «Насос і шина», «Вітер і комар»).

Завдання логоритмічних занять для розвитку артикуляційної моторики: точно і багаторазово повторювати руху артикуляційних вправ, вміти утримувати артикуляційну позу.

Вправи на розвиток дихання: чергування носового і ротового дихання, формування плавного і тривалого видиху.

Розвиток артикуляції здійснюється у вправах і іграх на чітке промовляння голосних та приголосних. Підбір мовленнєвого матеріалу для чіткого промовляння приголосних здійснюється в залежності від того, який звук треба ввести в мовлення. В процесі диференціації використовується різноманітний матеріал.

Проводяться гри на розвиток фонематичного сприйняття типу "Хто уважний?". Для розвитку дикції і закріплення звуку проводяться прийоми, що включають матеріал з опозиційними звуками. На етапі диференціації проводяться ігри-драматизації з музичним супроводом і без нього.

Для координації мовлення з рухом велика увага приділяється підбору і відповідності рухів тексту: великі по амплітуді рухи виконуються на словах з довгою складовою структурою, дрібні - на одно- і двоскладових словах.

Для розвитку емоційності важливо кожен рух обіграти: "С" - ллється вода, "Ш" - шипить змія, "Л" - летить літак, "Р" - ричить тигр.

Засоби логоритміки можна уявити як систему вправ ритмічних, логоритмічних і музично-ритмічних, що поступово ускладнюються. Ці вправи лежать в основі самостійної рухової, музичної і мовленнєвої діяльності дітей з ЗНМ.

Таким чином логоритмічні заняття повинні включати спеціальні вправи з різною зміною темпу і ритму. Заняття слід направляти на розвиток ритмічної здібності, пластики, моторики та мовлення, на координацію моторної і мовленнєвої функцій.

Логоритмічні заняття включають тривале тренування рухових реакцій з повним засвоєнням кожного руху і переходом на тренування комплексу «рух-мовлення». Логоритмічні заняття повинні будуватися строго диференційовано з урахуванням індивідуальних моторних можливостей кожної дитини

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Аналіз основних цілей та компонентів логоритмічних занять, визначення їх впливу на розвиток мовленнєвих та немовленнєвих слугувати нам основою для створення адресної програми логоритмічних занять в структурі комплексної корекційно-розвивальної роботи спрямованої на подолання порушень розвитку дитини старшого дошкільного віку з ЗНМ III рівня.

### **Список використаних джерел:**

1. Бутакова Л.Г. Занятия ритмикой и логопедической ритмикой в детском саду и вспомогательной школе. М.: Просвещение, 1994, 339с.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учебник для студ. высших учебных заведений. Владос, 2002. 272 с.
3. Касицына М.А., Бородина И.Г. Коррекционная ритмика: Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР. М.: Издательство ГНОМ и Д, 2007. 198 с.
4. Куравська Л.С. Програма з логоритміки для спеціальних загальноосвітніх шкіл-інтернатів для дітей з важкими порушеннями мовлення. Київ, 2016 [https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/korekciini\\_programy/6-korekcijna-programa-logoritmika.pdf](https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/korekciini_programy/6-korekcijna-programa-logoritmika.pdf)
5. Лопухина И.С. Логопедия. Речь. Ритм. Движения. СПб: Дельта, 1997. 335 с.
6. Савицкая Н.М. Логоритмика для малышей 4-5 лет. СПб.: КАРО, 2009. 116 с.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ  
ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З  
ТЯЖКИМИ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*У статті представлено психолого-педагогічні умови організації інклюзивного навчання дітей дошкільного віку з тяжкими мовленнєвими порушеннями. Зазначено, що соціалізація і розвиток дітей дошкільного віку з тяжкими мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивного навчання будуть ефективніше, якщо вихователі будуть дотримуватися таких психолого-педагогічних умов, як створення інклюзивного освітнього середовища, впровадження спеціальної адаптивної програми для дітей з тяжкими порушеннями мовлення та оптимізація міжособистісних відносин у дітей з ТПМ в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти засобами гри.*

*Ключові слова: діти дошкільного віку, тяжкі мовленнєві порушення, інклюзивна освіта, психолого-педагогічні умови, соціалізація дитини.*

**Постановка проблеми.** Розробка нових підходів до розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я є одним з пріоритетних завдань на сучасному етапі реформування освіти. Особливе місце в модернізації системи освіти посідає дошкільна освіта осіб з особливостями психофізичного розвитку, адже сьогодні в нашій країні законодавчо визнано право кожної дитини на здобуття освіти. Тільки в інклюзивному суспільстві кожен має можливість особистісної самореалізації, незалежно від потреб і обставин, повністю реалізувати свій потенціал, приносити користь суспільству і стати повноцінним його членом. На особливу увагу заслуговують діти з тяжкими порушеннями мовлення, тому як мовлення грає велику роль в реалізації комунікативних потреб дитини і будь-які відхилення в мовленнєвому розвитку можуть привести до різних проблем в психічному житті особистості: труднощі у спілкуванні з іншими людьми, викривлення у пізнавальній діяльності дитини, перешкод у соціалізації і самореалізації особистості. Тому ця категорія дітей потребує особливого освітнього середовища.

**Аналіз досліджень і публікацій.** На даному етапі розвитку спеціальної освіти в Україні та інших країнах світу зростає роль досліджень, спрямованих на пошук ефективних шляхів організації і впровадження інтеграції дітей, які мають особливості психофізичного розвитку, зокрема тяжких порушень мовлення, в загальноосвітній простір (В. Бондар, Т. Волоसेвець, Е. Данілявічуте, Л. Дереча, В. Засенко, А. Колупаєва, А. Конопльова, С. Литовченко, Л. Лопаніна, М. Малофєєв, С. Миронова, Ю. Найда, Н. Назарова, К. Островська, Т. Сак, В. Синьов, Л. Трофименко В. Феоктістова, Л. Шипіцина, Н. Шматко та ін.). Однак, незважаючи на актуальність та проведені дослідження, проблема є недостатньо дослідженою.

**Мета статті** полягає у пошуку шляхів організації інклюзивного навчання дітей дошкільного віку з тяжкими мовленнєвими порушеннями.

**Виклад матеріалу дослідження.** Інклюзивна освіта - процес розвитку загальної освіти, який має на увазі доступність освіти для всіх, в плані пристосування до різних потреб усіх дітей, що забезпечує доступ до освіти для дітей з обмеженими можливостями здоров'я. В основі практики інклюзивного навчання лежить ідея прийняття індивідуальності кожного окремого учня і організації навчання таким чином, щоб задовольнити особливі потреби кожної дитини. Є. Єкжанова [5] вказує, що інклюзивна освіта прагне розвинути методологію, спрямовану на дітей, і визнає, що всі діти - індивідууми з різними потребами в навчанні.

Дитина з тяжкими порушеннями мовлення має труднощі в адаптації та соціалізації до навколишнього світу. Інклюзивна освіта покликана знаходити способи допомоги таким дітям у процесі оволодіння доступними знаннями та навичками.

Виникає об'єктивна потреба в інших способах педагогічного впливу, тобто потреба в спеціально організованому освітньому просторі, який може забезпечити такій дитині необхідні умови для «вростання» в культуру, на реалізацію її права успадкування суспільно-історичного досвіду.



На нашу думку, соціалізація і розвиток дітей дошкільного віку з тяжкими мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивного навчання буде ефективнішим, якщо вихователі будуть дотримуватися таких психолого-педагогічних умов, як створення інклюзивного освітнього середовища, впровадження спеціальної адаптивної програми для дітей з тяжкими порушеннями мовлення та оптимізація міжособистісних відносин у дітей з ТПМ в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти засобами гри.

Створення інклюзивного освітнього середовища передбачає універсальний дизайн у сфері освіти: дизайн предметів навколишнього середовища, освітніх програм і послуг.

До підходів в організації освітнього середовища можна віднести численні (гнучкі) способи представлення навчального матеріалу; множинні способи представлення результату; врахування інтересів всіх дітей та їхніх індивідуальних потреб.

Адаптація та модифікація навчальних програм, форм представлення завдань та навчального матеріалу, способів оцінювання тощо.

Типову освітню програму або її компоненти, у тому числі очікувані результати навчання, можна варіювати індивідуально для кожної дитини через об'єднання, розширення, урізноманітнення і вилучення.

З огляду на керівні принципи універсального дизайну для навчання будь-яке завдання можна підлаштувати до можливостей та ООП дитини.

Можна використовувати відповідні допоміжні технології – будь-які технологічні пристрої або програми. Наприклад, універсальний комп'ютерний комплекс (УКК) з корекційно-розвиваючою програмою "Живий звук" призначений для ефективного розвитку мовлення та когнітивних навичок дитини, що має сенсорні та інтелектуальні порушення.

Комп'ютерні програми навчального призначення для дітей з тяжкими порушеннями мовлення: спеціальна комп'ютерна програма для вивчення елементів житла родини; спеціальна комп'ютерна програма для ознайомлення з професіями; спеціальна комп'ютерна програма для вивчення будови тіла

людини; спеціальна комп'ютерна програма для вивчення життя на Землі тощо [6].

Невід'ємною складовою сучасного освітнього простору із застосуванням принципів універсального дизайну є ресурсна кімната і медіатека.

Отже, з метою організації інклюзивного освітнього середовища важливо створити відповідні умови у закладі дошкільної освіти, зокрема:

- психологічний мікроклімат, сприятливий для навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення як у дошкільному закладі освіти;

- кадрові ресурси, тобто залучення до штату школи асистента вчителя, асистента дитини (у разі потреби), спеціальних учителів; відповідну підготовку варто пройти всім вихователям, які працюватимуть з дошкільником з тяжкими порушеннями мовлення в інклюзивній групі;

- спеціально обладнані кабінети: психологічного розвантаження, лікувальної фізкультури, кімнати для логопедичних занять, ресурсна кімната, медіатека тощо;

- спеціальне обладнання для навчання, відповідний дидактичний матеріал, наочні засоби, спеціальні підручники;

- індивідуальна програма розвитку, розроблена КППС, розклад з урахуванням психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових занять [4, с. 28].

Впровадження спеціальної адаптивної програми для дітей з тяжкими порушеннями мовлення

Спеціальна адаптивна програма забезпечує освітню діяльність в наступних групах освітніх організацій:

- в групах компенсуючої спрямованості для дітей з особливими освітніми потребами з урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку та індивідуальних можливостей, де вона забезпечує роботу з корекції порушень розвитку та соціальну адаптацію вихованців з обмеженими можливостями здоров'я;

- в групах комбінованої спрямованості (спільну освіту здорових дітей і дітей з особливими освітніми потребами) відповідно до освітньої програми

дошкільної освіти, адаптованої для дітей з важкими порушеннями мовлення з урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку, індивідуальних можливостей, що забезпечує корекцію порушень розвитку і соціальну адаптацію вихованців з обмеженими можливостями здоров'я.

В основі цієї адаптивної програми лежить психолінгвістичний підхід до мовленнєвої діяльності як до багатокomпонентної структури, що включає семантичний, синтаксичний, лексичний, морфологічний і фонетичний компоненти, які передбачають інтенсивний і екстенсивний шляхи розвитку і формування «почуття мовлення».

У процесі реалізації цієї програми передбачається різнобічний розвиток дітей, корекція недоліків в їх мовленнєвому розвитку, а також профілактика вторинних порушень, розвиток особистості, мотивації і здібностей дітей в різних видах діяльності.

Адаптивна програма включає наступні освітні області: соціально-комунікативний розвиток; пізнавальний розвиток; мовленнєвий розвиток; художньо-естетичний розвиток; фізичний розвиток.

Мета реалізації адаптивної програми - проектування моделі корекційно-розвиваючої психолого-педагогічної роботи, яка максимально забезпечить створення умов для розвитку дитини з тяжкими мовленнєвими порушеннями, її позитивної соціалізації, особистісного розвитку, розвитку ініціативи і творчих здібностей на основі співпраці з дорослими і однолітками у відповідних віку видах діяльності.

Завдання адаптивної програми:

1. Допомогти фахівцям дошкільної освіти в психолого-педагогічному вивченні дітей з мовленнєвими розладами;
2. Сприяти загальному розвитку дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення, корекції їх психофізичного розвитку, підготовку їх до навчання у школі;
3. Створити сприятливі умови для розвитку дітей відповідно до їх вікових та індивідуальних особливостей і схильностей;

4. Забезпечити розвиток здібностей і творчого потенціалу кожної дитини як суб'єкта відносин з самим собою, з іншими дітьми, дорослими і світом;

5. Сприяти об'єднанню навчання і виховання у цілісний освітній процес.

Оптимізація міжособистісних відносин у дітей з ТПМ в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти засобами гри

Одна із засад нового базового компонента дошкільної освіти — це надання пріоритету соціально-моральному розвитку особистості, формування в дітей уміння узгоджувати особисті інтереси з колективними.

Дошкільне дитинство – це початковий етап формування суб'єкта соціальних відносин.

Значення цього вікового етапу (від 0 до 7 років) неможливо недооцінити. Він складається з накопичення основ людських знань і умінь, психічних якостей і властивостей, необхідних людині для ефективного співіснування в суспільстві надалі. Формування цілісної картини соціального світу в дошкільному періоді – це важливий змістовий компонент процесу соціалізації людини. Провідна роль у ньому належить систематичній освітньо-виховній діяльності, що націлена на введення дитини у світ того досвіду, що набуло суспільство. Портрет соціального світу формується у дошкільників в освітньо-виховному просторі, і зміст виховання має сприяти створенню в них його цілісного образу [3].

Дитину необхідно навчати орієнтуватися в різноманітному, постійно змінюваному світі, самоідентифікуватись у докільці (природі, культурі, суспільстві, сім'ї) [8].

У дітей із недоліком мовленнєвого розвитку в різній формі та різного ступеня виявляють порушення комунікативних здібностей. Усім дітям із тяжкими вадами мовлення властиві відсутність мотивації до спілкування, невміння орієнтуватися в ситуації взагалі або під час конкретних обставин з допомогою дорослого, розлади поведінки, труднощі в комунікації, підвищена

емоційна стомлюваність. Це вимагає цілеспрямованого процесу навчання, засобів спілкування й уміння їх застосовувати на практиці.

Через наявність мовленнєвих вад і низьку пізнавальну активність, така дитина майже не ставить запитань. Зазвичай такі діти пасивні, повільні, з уповільненим мовленням. Є й інші, що, навпаки, ставлять запитання, але спрямовують їх на зовнішні, несуттєві ознаки предметів і явищ. Проте й на запитання, які тільки-но поставили, такі діти не чекають відповіді. Вони розгальмовані й багатослівні. Їхній словник обмежений, характеризується особливістю й взаємозумовленістю мовленнєвих і комунікативних умінь. Кількість дієслів в активному мовленні також замала [1].

Висловлювання своєрідні. Такий набір порушень перешкоджає повноцінному спілкуванню дітей з однолітками й дорослими. У них виникає бажання уникнути спілкування. Це, своєю чергою, призводить до недорозвинення засобів комунікації – двох видів мовлення – діалогічного й монологічного. Для таких дітей характерний негативізм у висловлюваннях, вони незацікавлені в контакті, погано орієнтуються в ситуації спілкування [9].

У контексті теми представленої роботи, необхідно зробити акцент на ігровому процесі - як методі формування міжособистісних відносин серед дітей дошкільного віку.

Досвід відносин з іншими членами людського суспільства зароджується і отримує найбільш інтенсивний розвиток у дитячому віці. Цей досвід є першим великим досвідом такого характеру, що з'являється в житті людини і те, яким він буде - не тільки стає фундаментом для подальшого розвитку особистості, а й, в істотному ступені, може визначати самосвідомість людини, ставлення до світу, особливості та звички поведінки, самопочуття у суспільстві. Питання зародження та становлення міжособистісних відносин неймовірно актуальне і його важливість складно переоцінити, оскільки безліч деструктивних явищ серед молодого покоління, які спостерігаються останнім часом (жорстокість, відчуженість, агресія) найчастіше можуть мати витoki саме в ранньому дошкільному дитинстві.

У зв'язку з тим, що ігровий процес для дітей дошкільного віку є найбільш природним способом проведення часу, поєднує в собі як розважальну, так і виховну, навчальну складову, важливо не випустити з поля зору гру - як інструмент, метод формування навичок міжособистісного спілкування у дітей.

Оскільки, в процесах, що вибудовуються в ході більшості ігор діти, так чи інакше, змушені вибудовувати комунікаційні зв'язки один з одним, можна відзначити, що практично будь-які ігри впливають на формування міжособистісних відносин серед однолітків. В описаному контексті, що стосується відмінностей, слід говорити лише про ступінь впливу і значимості даного впливу у процесі розвитку дитини.

Спілкування дитини з однолітками відбувається у процесі гри. У грі діти стверджують свої ділові та вольові якості, з радістю переживають успіхи і гірко страждають у разі невдач. У процесі спілкування дітей один з одним з'являються цілі, яких неодмінно слід досягати. Цього вимагають самі умови гри. Навчання дитини відбувається завдяки включення в гру, зосередження на предметах, присутніх в ігровій ситуації, на сюжеті розігруються дії. Якщо емоційно дитина не готова або не бажає бути уважною до вимог ігрової ситуації, якщо не готова приймати умови гри, вона виганяється однолітками. Потреба у спілкуванні з однолітками, в емоційному заохоченні з їх боку, змушує дитину до цілеспрямованого запам'ятовування і зосередження. Цілеспрямованість, здатність до зусиль волі - необхідні для розвитку особистісних якостей. У цей час закладається досвід як ігрових, так і реальних взаємин, в основу яких вкладається особлива властивість мислення, яке дозволить розглядати ситуацію з позиції іншої людини, передбачити її можливу поведінку і на цій основі вибудовувати власні дії. В даному випадку, мова йде про мислення рефлексії.

У грі створюються можливості для контролю здійснення комунікативних зв'язків, що позитивно впливає на розвиток рефлексії дошкільнят.

Це дозволяє зробити висновок, що тільки лише в ігрових об'єднаннях найбільшою мірою яскраво представлене життя «дитячого суспільства», яке

надає найбільш значущий вплив на формування комунікативних умінь дитини, а спілкування в них - є регулятором «ділової» співпраці дітей, де збагачення ігор комунікативним змістом сприятиме формуванню комунікативних умінь.

### **Висновки і перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

На нашу думку, реалізація цих психолого-педагогічних умов буде сприяти не тільки корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, але й грати велику роль у реалізації комунікативних потреб дитини і допомагати їй долати труднощі у спілкуванні з іншими людьми, сприяти соціалізації і самореалізації особистості. Дитина буде відчувати себе повноцінним членом суспільства, а також організація інклюзивного навчання формуватиме толерантне відношення здорових однолітків до особливих дітей, які навчаються з ними поруч.

### **Список використаних джерел:**

1. Виговська О. Є. Соціалізація дитини з мовленнєвими порушеннями. Логопед: Перевірено практикою: дошкільний вік. №5. (29) травень 2013. С. 40-43.
2. Використання інформаційних технологій в умовах спеціального та інклюзивного навчання дітей зі слухомовленнєвими порушеннями / В. В. Засенко та ін. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/711574/1/.pdf> (дата звернення 03.08.2020).
3. Волік Н. До проблеми соціалізації дітей дошкільного віку з вадами мовлення. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. № 1 (18), 2017. С. 26-31.
4. Гоцко Г. І. Особливості організації освітнього процесу в умовах реалізації основних засад інклюзивного навчання. Інклюзивне навчання в Новій українській школі: матеріали міжнародної науково-практичної конференції м. Тербовля, 26-27 березня 2018 р. Київ : Інтерсервіс, 2018. С. 28-30.
5. Екжанова Е. А., Резникова Е. В. Основы интегрированного обучения : пособие для вузов. М.: Дрофа, 2008.
6. Засенко В. В., Колупаєва А. А., Мороз Б. С., Овсяник В. П. Використання інформаційних технологій в умовах спеціального та інклюзивного навчання

дітей зі слухомовленнєвими порушеннями. URL:  
<https://lib.iitta.gov.ua/711574/1/.pdf> (дата звернення 03.08.2020)

7. Лубовский В. И. Психолого-педагогические проблемы дифференцированного и интегрированного обучения. Специальная психология. 2008. №4. С. 11-15

8. Рогальська І. П. Соціалізація особистості у дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід: монографія. К. : Міленіум, 2008. 400 с.

9. Соловьева Л. Г. Диалогическое взаимодействие дошкольников с речевыми нарушениями. Дефектология. 2007. № 4. С. 37-45.

**Борисенко У.В.**

## **ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ ВТОРИННИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЦП**

*В даній статі проаналізовано наукові джерела на предмет використання інноваційних методів комплексної корекції вторинних порушень у дітей старшого дошкільного віку з ДЦП. Описано сучасні методи корекційної роботи з дітьми, що мають комплексні розлади психофізичного розвитку і які за своєю структурою можуть використовуватися у закладах дошкільної освіти.*

*Ключові слова: ДЦП, інноваційні методи комплексної корекції, старший дошкільний вік.*

**Постановка проблеми.** Категорія дітей з особливими освітніми потребами, серед яких значну частину становлять діти з дитячим церебральним паралічем (ДЦП), є найбільш соціально незахищеною частиною суспільства. ДЦП за останні роки став одним із найбільш поширених захворювань центральної нервової системи в дитячому віці в усіх країнах світу. Тому, у наш час одним із найактуальніших питань є проблема ранньої діагностики, ефективного навчання та виховання дітей з порушенням опорно-рухового апарату.



**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема ефективного корекційного впливу на психофізичний стан дітей з ДЦП достатньо висвітлена у науковій літературі. Її дослідженням у різний час займалися багато видатних науковців: А.Р. Лурія, Л.С. Волкова, Е.М. Мастюкова, Л.О. Бадалян, В.М. Синьов та ін.

Узагальнення досвіду корекційного виховання дітей з ДЦП засвідчили важливість і необхідність педагогічного втручання в процес пошуку та розробки інноваційних методів комплексної корекції.

Таким чином, особливої гостроти набирає питання вивчення вже існуючих методів комплексної корекції, їх вдосконалення та пошук нових, для подальшого гармонійного розвитку та навчання дітей з ДЦП.

**Мета статті** - теоретично обґрунтувати та довести ефективність інноваційних методів комплексної корекції вторинних порушень у дітей дошкільного віку з ДЦП.

**Виклад матеріалу дослідження.** Дитячий церебральний параліч – це збірна група стійких непрогресуючих рухових синдромів (парези, паралічі, гіперкінези, атаксія), поєднані з психічними, мовленнєвими порушеннями, рідше епілептичними випадками, ліквородинамічними розладами, патологією зору, слуху, інших органів та систем або без них, які є наслідком органічного ураження центральної нервової системи в пренатальному, інтранатальному та ранньому неонатальному періоді [1,2,5].

Основні принципи реабілітації повинні базуватися на врахуванні структури первинних порушень, вторинно пов'язаних з ними відхилень, а також збережених функцій і компенсаторних можливостях дітей з ДЦП, тому дуже важливо щоб реабілітаційні заходи були направлені не тільки на корекцію та лікування рухових порушень, але й на супутню симптоматику, до якої відносяться: когнітивні розлади, мовленнєві порушення, порушення зору, слуху та ін.

Порушення когнітивних функцій у дітей з органічним ураженням головного мозку впливають на загальні та специфічні аспекти функціональної активності.

Незалежно від ступеня ураження, у дітей з ДЦП спостерігається сповільненість, виснаженість психічних процесів, труднощі переключення уваги на інші види діяльності, недостатність концентрації уваги, зниження обсягу механічної пам'яті, відсутність інтересу до завдань, слабкість зосередженості, низька пізнавальна активність. Найбільше чітко воно проявляється в старшому дошкільному віці при різних інтелектуальних навантаженнях.

У дітей з ДЦП нерівномірно знижений запас уявлень про навколишній світ: це обумовлено вимушеною соціальною ізоляцією, обмеженням контактів дитини з однолітками й дорослими людьми у зв'язку із відсутністю або труднощами пересування; утруднення пізнання навколишнього світу в процесі предметно-практичної діяльності, пов'язане із проявом рухових розладів; порушення сенсорних функцій [2].

Також у дітей з органічним ураженням головного мозку спостерігаються різноманітні мовленнєві порушення: сенсорна афазія, дизартрія, дислексія. Тому, особливої уваги потребує розвиток усного та зв'язного мовлення дітей з ДЦП. Специфіка такого процесу полягає у взаємозв'язку порушень мовленнєвої та загальної моторики з недостатністю кінестетичного сприймання. Важливим є формування відчуттів артикуляційних поз та рухів. Саме тому з дошкільниками повинна проводитися систематична робота з розвитку загальної та дрібної моторики, що забезпечує тонкі, диференційовані рухи в процесі письма, трудових операцій, ліплення, конструювання та інших рухових актів та артикуляційної гімнастики.

Клінічний досвід показує, що у таких дітей можуть виникати патологічні відхилення різних рецепторних відчуттів, тому дуже важливо розглядати кожен з них, оскільки вони мають здатність впливати на результат та ефективність реабілітації та комплексної корекції.

Тільки своєчасне комплексне лікування, абілітація, реабілітація та спеціально організоване навчання дітей з ДЦП має позитивний характер.

Останнім часом, серед різноманіття сучасних засобів корекційної роботи все стійкіші позиції займають високотехнологічні та інноваційні методи, які засновані на вивченні патогенезу цього захворювання і на синхронному психолого-медико-педагогічному впливі на численні його ланки.

При дослідженні літератури було визначено, що великий психопедагогічний потенціал у роботі з дітьми з комплексними розладами психофізичного розвитку мають такі сучасні методи корекційної роботи, як: ігротерапія, арттерапія, казкотерапія, музикотерапія, заняття з логоритміки, іпотерапія, гідрокінезотерапія, так як вони найкраще сприяють розвитку психічних функцій.

Розглянемо лише деякі з цих методик (ігрова терапія, казкотерапія, арттерапія, заняття з логоритміки), так як вони по своїй структурі можуть використовуватися у закладах дошкільної освіти.

Ігрова терапія – метод психотерапевтичного впливу на дітей з використанням гри. Ігрову терапію можна описати як досвід, почуття, думки і бажання людини, що проектуються на іграшки та різні матеріали, такі як пісок, фарба і вода. Ігрова терапія – метод корекції емоційних порушень, а також метод розвитку пізнавальної сфери у дітей, в основу якого покладено властивий дитині спосіб взаємодії з навколишнім світом – гру.

Отже, гра не тільки поліпшує фізичний розвиток, а й впливає на розвиток психічних процесів. Гра, як діяльність, має багатий психокорекційний потенціал. У грі виявляються не тільки порушені, а і збережені функції, з опорою на які здійснюється корекція та розвиток порушених функцій.

Однією з найдоступніших методик для дітей з ДЦП є казкотерапія. Можливості казок великі, вони дозволяють проводити «казкові» заняття з дітьми, у яких різний рівень не тільки фізичних можливостей, але і розвитку мовлення та інтелектуальних здібностей. Занурення у казку знижує рівень тривоги, агресивності, допомагає відпочити від стресу, відновити сили.

За даними досліджень, казкотерапія для даної категорії дітей є найпродуктивнішою у розвитку адаптивних механізмів в навколишньому світі.

Під час прослуховування казки нервова система перебуває в особливому стані, під час якого відбувається несвідоме опрацювання власних проблем дитини, її внутрішній світ відновлюється і гармонізується.

Арт-терапія – це лікування за допомогою залучення дитини до мистецької діяльності. При цьому дитина навчається спілкуватися з навколишнім світом на рівні екосистеми, використовуючи образотворчі, рухові та звукові засоби. Вона має змогу самостійно висловлювати свої почуття, потреби та мотивацію своєї поведінки, діяльності і спілкування, необхідні для повноцінного розвитку та пристосування до навколишнього середовища.

У якості корекційної методики арт-терапію доцільно використовувати в комплексі функціонально-системної медико-соціальної реабілітації дітей з ДЦП. Застосування арт-терапії підвищує пізнавальну активність, сприяє сенсорному та руховому розвитку, концентрує увагу. Крім того, арт-терапія дозволяє здійснювати більш ефективний вплив на формування емоційної сфери, спонукає до подальшого розвитку компенсаторних властивостей збережених функціональних систем.

Загальні напрями та умови проведення арт-терапії схожі на інші методики педагогічної корекції, які використовуються в реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи.

У логоритміці корекційна робота ґрунтується на взаємодії руху, музики, мовлення. Для дітей з ДЦП характерним є те, що кожен з цих компонентів певною мірою не відповідає нормі.

Мета логопедичної ритміки для дітей з ДЦП полягає в максимальному всебічному розвитку дитини відповідно до її можливостей і рівня адаптації до соціального середовища.

Останнім часом одним із найпопулярніших методів психологічної допомоги дітям з ДЦП є пісочна терапія. Завдяки якому у дитини розвивається здатність до самовираження та творчого сприйняття світу. Пісочна терапія допомагає розвивати у дітей пам'ять, увагу, уяву, мислення, мовлення, дрібну моторику та зорово-моторну координацію[4].

Отже, можемо зробити висновок, що усі наведені вище інноваційні методи навчання є важливою частиною навчання та реабілітації, що сприятливо впливають на емоційний стан та психофізичний розвиток дитини з ДЦП.

Під час проведення констатуючого експерименту визначався рівень розвитку вражених психічних функцій. Спираючись на отримані результати дослідження, можна сказати, що у дітей старшого дошкільного віку із ДЦП недостатньо сформовані мовлення, пам'ять, увага та сприймання. Варто зазначити, що ці компоненти психічного розвитку мають велике значення для психофізичного й особистісного розвитку дитини.

За результатами первинної діагностики було визначено ЕГ і КГ. До ЕГ увійшли діти з гіршим станом сформованості психічних процесів, а до КГ - діти, які мали кращі результати.

Під час проведення формуючого експерименту було розроблено комплексну програму корекційно-відновлювальних занять з використанням інноваційних методів для мінімізації вторинних порушень у дітей старшого дошкільного віку з ДЦП. Комплекс занять являв собою єдину систему, яка була спрямована на покращення стану порушених компонентів у дітей. Заняття містили в собі ігри, вправи, завдання.

Однією з важливих складових корекційного процесу був відбір методик та вправ для розроблення комплексної програми корекції вторинних порушень, а також змістовне впровадження інноваційних технологій в заняття.

Корекційно-відновлювальна робота спрямовувалась не тільки на мінімізацію вторинних порушень у дітей старшого дошкільного віку із ДЦП, а також на розвиток емоційного, мовленнєвого, предметно-дійового та ігрового спілкування з оточуючими, стимулювання сенсорних функцій, виховання навичок самообслуговування, зниження рівня тривожності, агресії, емоційного збудження.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Поєднання відомих та впровадження інноваційних методів у корекційно-відновлювальних заняттях з дітьми старшого дошкільного віку із ДЦП

доводять ефективність застосування комплексних методів корекційної роботи та дозволяють мінімізувати вторинні порушення, таким чином покращують стан психічного здоров'я та сприяють реалізації власного потенціалу дітей.

### **Список використаних джерел:**

1. Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г., Романенко О.В., Скрипка Н.С. Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі: навч.-метод. посіб. Київ: «Веселка», 2003. 155 с.

2. Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навч.-метод. посіб., 2-ге вид. Рівне: НУВГП, 2016. 141 с.

3. Колупаєвої А.А. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навч.-метод. посіб. Київ: ТОВ ВПЦ «Літопис–ХХ», 2010. 363 с.

4. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / И.Ю. Левченко, О. Г. Приходько М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.

5. Чеботарьова, О. В., Гладченко І. В. Багатоаспектність корекційно розвивальної роботи в освітніх закладах для дітей із порушеннями опорно рухового апарату . Особлива дитина: навчання і виховання. 2017. № 1(81). С. 21-30.

**Веремій Д. В.**

## **РОЗВИТОК КОМУНІКАЦІЙ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ДИЗАРТРИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*Перші ознаки дизартричних проявів можна визначити вже в немовляти. Їх раннє виявлення сприяє своєчасному початку корекційної роботи та попередженню появи вторинних порушень.*

*Ключові слова: комунікації, дизартричні порушення, ранній вік.*

**Постановка проблеми.** Дизартрія є одним із самих розповсюджених розладів мовлення, її значення як проблеми на даний момент різко зростає. Як

правило виявлення дизартрії та її корекція починаються у віці 3-5 років, що є несвоєчасним. Втрачається сприятливий ранній вік для корекції і компенсації, також нашаровуються вторинні порушення. Це пов'язано з відсутністю обізнаності батьків і спеціалістів про дизартричні прояви в ранньому віці та їх раннє подання.

### **Аналіз досліджень і публікацій.**

Дослідженням етіології та симптоматики легкої форми дизартрії займалися Архіпова О., Гуровець Г., Маєвська С., Соботович Є., Тарасун В., Пахомова Н., Позднякова Л.

Дослідники Бадаляна Л., Мастюкова О., Семенова К. займалися вивченням ранньої діагностики дизартрій.

Вінарська О., Мамайчук І., Мастюкова О., Козявкін В., Половинкіна О. вивчали особливості ранньої корекції дизартрій і довели її успішність.

**Мета статті.** Розкрити комунікативні здібності дітей першого року життя з дизартричними порушеннями.

**Виклад матеріалу дослідження.** Найпершим засобом комунікації немовляти є крик. У дітей з дизартричними проявами крик в перші тижні життя може бути відсутнім або має хворобливий характер. Крик слабкий, короткий, високого тону, може бути пронизливим або дуже тихим, схожим на схлипування або скрикування (які дитина зазвичай справляє на вдиху), нерідко з носовим відтінком голосу. Все вищезазначене відзначається внаслідок порушення тону артикуляційної і дихальної мускулатури.

Наступною формою комунікації після крику, що з'являється у малюка є гукання. Патологія голосових реакцій у дітей може бути виражена в різному ступені: у вигляді повної відсутності або неповноцінності, специфічних особливостей вимовляння звуків гукання.

Повна відсутність голосових реакцій відзначається лише у дітей з важким ураженням нервової системи. Неповноцінність голосових реакцій виявляється у відсутності або бідності інтонаційної виразності гукання, відсутності навіть елементів самонаслідування, бідності і одноманітності звукових комплексів,

рідкості їх виникнення. Одноманітність звуків поєднується з їх специфічним проголошенням: звуки тихі, нечіткі, часто з носовою відтінком, що не відповідають фонетичним одиницям мови.

Найчастіше діти в період з 3 до 6 місяців видають недиференційовані голосні звуки та їх поєднання: [а], [и], [е], [уе], [ео], [ем], а задньоязикові звуки [г], [к], [х], відсутні, так як для їх артикуляції необхідна участь кореня язика, що у дітей з дизартричними розладами вкрай ускладнено внаслідок його напруги і обмеження рухливості. Інтонаційного забарвлення ці звуки не мають. Більшості дітей необхідно постійне стимулювання вимовляння звуків гукання.

У дітей з важким ураженням артикуляційного апарату тривалий час зовсім відсутня голосова активність. Час появи самонаслідування гукання коливається від п'яти місяців до року, що значно відстає від норми. У багатьох дітей само наслідування гукання зовсім не спостерігається.

У силу того, що у дітей з дизартричними проявами звуки гукання одноманітні і невиразні, вони не можуть служити засобом спілкування з оточуючими, що в свою чергу негативно позначається на процесі формування потреби мовного спілкування і призводить до затримки психічного розвитку в цілому.

Слід відзначити також, що невисока активність гукання гальмує хід становлення мовнорухового і мовнослухового аналізаторів.

Лепет є наступним засобом комунікації, що з'являється у дитини першого року життя після гукання. У дітей з дизартричними проявами зазвичай відзначається відсутність або крайня рудиментарність лепету. Видавані ними звуки одноманітні, інтонаційно невиразні. Дитина не може довільно змінювати висоту і гучність голосу.

Найбільш характерними в лепеті є поєднання гласних [а], [е] з губно-губними приголосними: па, ба, ма, ама, апу. Рідко зустрічаються губно-зубні, передньо-, середньо-, задньязикові звуки. Майже немає протиставлень приголосних звуків: дзвінких-глухим, твердих-м'яким, проривних-щілинним.



Проголошення окремих звуків часто супроводжується загальним підвищенням м'язового тону, появою насильницьких рухів. Реакція на звернену мову проявляється бідними звуковими комплексами, позбавленими емоційного забарвлення. Прагнення до звуконаслідування зазвичай відсутнє або виражено незначно.

Звукова активність вкрай низька. Дитина не намагається за допомогою звуків контактувати з оточуючими. Це поєднується з порушеннями моторного розвитку.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, ми з'ясували особливості комунікації дітей першого року життя з дизартричними порушеннями. Виявлені особливості можна діагностувати вже на ранніх етапах життя дитини, тому це дає змогу провести ранню корекційно-розвивальну роботу.

У перспективі розробити методичні рекомендації для батьків, щодо розвитку мовлення дітей першого року життя з дизартричними порушеннями.

#### **Список використаних джерел:**

1. Архипова Е.Ф. Корекційна робота з дітьми з церебральним паралічем. Домовленнєвий період: Книга для логопеда. - М., 1989.
2. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Порушення психомоторного розвитку дітей першого року життя. - М., 1981.
3. Кисличенко В.А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / В.А. Кисличенко. – К., 2011. – 20 с.;
4. Корекційно-логопедична робота з дітьми, що страждають на церебральний параліч, на першому році життя: Методичні рекомендації / Упоряд. К.А.Семенова, Е.Ф. Архипова. - М., 1982
5. Левченко І.Ю., Приходько О. Г. Технологія навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. - М., 2001

## ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ НАВЧАННЯ ЯК ПРАКТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ОСВІТНЬОЇ ІНКЛЮЗІЇ

*У статті розглянуто проблему застосування технології диференційованого навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах освітньої інклюзії у початковій школі.*

*Ключові слова: диференційоване навчання, діти з особливими освітніми потребами, інклюзивне навчання.*

**Постановка проблеми.** Поняття «диференційоване навчання в інклюзивній освіті» досить нове у вітчизняній педагогіці. На сьогоднішній день диференційоване навчання дослідники розглядають як концептуальний підхід та практичну технологію специфічної організації навчального процесу. При використанні такого підходу педагог отримує можливість враховувати відмінності між учнями, їх індивідуальні особливості. Наслідком застосування такого підходу буде забезпечення оптимального результативного досвіду для кожного з дітей на основі їх потенційних можливостей та потреб.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Наукові розвідки вітчизняних і зарубіжних фахівців розкривають загальнотеоретичні та організаційно-педагогічні аспекти проблеми інклюзивної освіти (Н. П. Артюшенко, Віт. І. Бондар, Л. В. Будяк, І. В. Дмитрієва, А. А. Колупаєва, Т. В. Сак, В. М. Синьов, М. М. Семаго, А. Г. Шевцов та ін.); особливості психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзії (С. П. Миронова, С. В. Сорокоумова, Т. Г. Зубарева, С. Ю. Кондратьєва, Л. Є. Олтаржевська); формування професійної готовності педагогів до інклюзивної освіти (Ю. О. Бистрова, В. Є. Коваленко, С. П. Миронова, М. К. Шеремет, Ю. В. Шуміловська та ін.) тощо.

Попри наявні наукові праці вищезазначених авторів у сучасній педагогічній теорії практично відсутні дослідження, присвячені проблемі організації процесу інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами, В. М. Синьов зазначає, що актуальною залишається проблема

проектно-групової та колективної творчої діяльності учнів з нормотиповим і порушеним розвитком в умовах освітньої інклюзії в ході корекційного навчання дітей. Адже не всі учні мають однаковий рівень підготовки, тому в педагогіці інклюзивної освіти відбувається постійний пошук інструментів, які дозволять досягти високих результатів якомога більшою кількістю учнів. Одним з таких інструментів є диференційоване навчання, що розглядається як концептуальний підхід і практична технологія специфічної організації навчального процесу (О. М. Таранченко). На думку А. А. Колупаєвої, Ю. М. Найди, диференційований підхід до навчання, орієнтований на потреби учнів є надзвичайно перспективним у навчанні розмаїтого учнівського колективу, в тому числі й дітей із особливими освітніми потребами.

**Мета статті:** виявити особливості застосування диференційованого навчання як практичної технології організації освітнього процесу в умовах освітньої інклюзії.

**Виклад матеріалу дослідження.** Диференційоване навчання ґрунтується на тому що всі учні різні, тому завдання вчителя полягає насамперед в тому, щоб виявити ці відмінності та організувати навчальний процес таким чином, щоб забезпечити оптимально ефективний навчальний досвід для всіх учнів. Застосування диференційованого навчання особливо актуально при роботі з дітьми, які мають особливі освітні потреби. Більшість навчальних стратегій та підходів диференційованого навчання можна використовувати для задоволення потреб усіх учнів інклюзивних закладів освіти та в інших спеціалізованих освітніх закладах для оптимізації навчального процесу [1, с. 19].

В останні роки відбувається ріст науково-теоретичних праць та досліджень на підтримку диференційованого навчання. Особливо слід виділити роботи Оленчак (2001); Томлінсон (2005); Тієсоу (2001). Зокрема, Баумгартнер, Ліповскі й Раш (2003) досліджували вплив використання практики диференційованого навчання на навчання читанню. Дослідники відзначили суттєве покращення навичок читання у дітей, розширення набору прийомів роботи з текстом та розуміння його змісту, вдосконалення навичок розрізнення

фонем і декодування та, в цілому, поліпшення ставлення до читання як такого. Тієсоу (2005) зосередила свою увагу на тому, як диференційоване навчання впливає на академічні досягнення учнів. За результатами експериментального дослідження вона зробила висновки, що діти з особливими освітніми потребами у процесі диференційованого навчання засвоїли матеріал з математики набагато краще, ніж їхні однолітки, які навчалися за традиційними методами. Крім того, велику увагу дослідники різних країн приділяють практикам диференційованого навчання, намагаючись з'ясувати, як учителі можуть їх застосовувати у навчальному процесі для учнів з різноманітними порушеннями розвитку. Важливими для поширення ідеї диференційованого навчання є результати, отримані у 2004 р. Ноублом. У дослідженні Ноубл використав переглянутий варіант таксономії освітніх цілей Блума, як орієнтир для диференціації навчання. Він помітив, що залучені до дослідження педагоги відчували більшу впевненість у своїх силах і здатність ефективно навчати дітей з різними освітніми потребами [2, с. 24].

Одним з основних принципів диференційованого навчання вважається застосування різноманітних форм організації навчального процесу. Їх використання допомагає педагогам врахувати у навчальному процесі такі учнівські відмінності:

- рівень підготовленості – через коригування темпу навчання та рівня складності матеріалу;

- індивідуальні стилі навчання – через організацію різноманітних видів діяльності для того, щоб учні мали змогу отримувати та опрацьовувати інформацію різними способами та на різних рівнях;

- інтереси – спираючись на схильності, зацікавлення та бажання кожного учня розібрати певну тему чи виробити певне вміння.

Виходячи з цих положень, доцільно виділити три підходи до диференціації навчання:

- 1) адаптація змісту, процесу та продукту навчальної діяльності;

2) варіювання вимог щодо ступеня виконання завдань учнями на конкретному уроці або протягом вивчення більш широкої теми;

3) застосовування всієї різноманітності форм і методів організації навчальної діяльності;

Дослідники диференційованого навчання виділяють чотири основні чинники, які забезпечують диференційоване навчання:

а) зосередження на головних поняттях, ідеях та вміннях у кожній навчальній дисципліні;

б) урахування індивідуальних відмінностей учнів;

в) поєднання оцінювання та навчання;

г) постійна адаптація, модифікація змісту, процесу (методів і форм) та продукту навчальної діяльності.

Виходячи з вищесказаного, про диференційоване навчання можна сказати як про підхід, що демонструє: прийняття педагогом всієї різноманітності учнівського колективу, тобто різних рівнів їх базових та поточних знань, їхню загальну підготовленість, навчальні інтереси та індивідуальні стилі навчання; навички педагога щодо організації процесу навчання учнів із різними навчальними можливостями в умовах одного класу; прагнення вчителя просувати учнів на більш високий рівень навчальних досягнень, забезпечуючи їм особистий успіх та надаючи необхідну підтримку і допомогу [3, с. 77].

Суттєвою перевагою диференційованого навчання є те, що воно дає можливість учням зрозуміти й застосовувати набуті на уроках знання й навички, а також організовувати власну навчальну діяльність із певною мірою самостійності шляхом вибору завдань. Учням необхідно мати змогу осмислювати знання, навички та демонструвати володіння ними в різний спосіб. Так само вчитель має виробити свій власний спосіб диференціації відповідно до індивідуального стилю навчання, мети навчального плану та можливостей школи. Диференційоване навчання, як педагогічний підхід, може стати важливою основою організації уроків, оскільки воно спирається на

ґрунтовну теоретичну та емпіричну базу і враховує важливе значення соціокультурного виміру в навчанні.

У диференційованому навчанні суттєва увага приділяється гнучкому об'єднанню дітей у групи, що, за сучасними науковими даними, що має своїм наслідком розвиток навичок позитивної комунікації.

У диференційованому навчанні від самого початку передбачається, що всі учні різні (навіть, якщо їм встановлено однаковий діагноз), і тому, завдання вчителя полягає в тому, щоб виявити відмінності, відповідним чином адаптувати навчальний процес. Такий підхід до навчання, орієнтований на потреби дітей, є дуже перспективним у навчанні всього багатоманітного учнівського колективу, незалежно від рівня підготовленості або відмінностей його учасників. Адже навчання диференціюються залежно від інтересів, стилів навчання і здібностей, рівня підготовленості та потреби у підтримці й допомозі.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, організація і методика упровадження диференційованого навчання дає змогу задовольняти індивідуальні потреби, розвивати сильні сторони дітей та їхні інтереси в ході уроку. Як наслідок, сучасні вчителі мають застосовувати такий курикулум та підходи навчання, що дають змогу ефективно працювати з дітьми із ширшим діапазоном навчальних відмінностей.

#### **Список використаних джерел:**

1. Сак Т.В. Індивідуалізація навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Особлива дитина*. 2014. №4. С. 18-23.
2. Таранченко О. М., Найда Ю. М. Диференційоване викладання в інклюзивному класі: навчально-методичний посібник. Київ: А.С.К., 2012. 124 с.
3. Федоренко О. Особливості впровадження технології спільного навчання в процесі навчання учнів з порушенням слуху в різних типах освітніх закладів. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2. 14. №4. С. 75-80.

## ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДЦП

*У статті схарактеризовано фізіотерапевтичну процедуру, яка використовуються у реабілітації осіб із ДЦП.*

*Ключові слова: ДЦП, реабілітація, ампліпульстерапія, ранній вік.*

**Постановка проблеми.** Кількість дітей з руховими порушеннями у світі зростає щороку. Рухові порушення найчастіше зустрічаються при церебральному паралічу. Церебральний параліч є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності, поширення ДЦП у Європі становить від 2 до 3 на 1000 живонавароджених [3, с.7]. Даний показник значно не змінюється вже протягом останніх сорока років. Згідно з галузевою статистикою поширення ДЦП в Україні становить 2,56 на 1000 осіб [3, с.8]. Реабілітація таких дітей передбачає використання фізіотерапевтичних процедур, серед яких є гідротерапія, парафіно і озотокеритолікування, електролікування тощо.

**Аналіз досліджень і публікацій.** З 2019 року в Україні на державному рівні відмічається збільшення уваги та конкретних дій з вирішення питання реабілітації дітей із ДЦП. Урядом запроваджено новий механізм забезпечення заходами з реабілітації дітей з інвалідністю внаслідок ДЦП за принципом «гроші ходять за людиною», що дозволить забезпечити адресність, прозорість та підвищити якість надання реабілітаційних послуг.

У березні того ж року прийнято постанову Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку використання у 2019 році коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю внаслідок дитячого церебрального паралічу" [3, с.4]. Реабілітацію дітей із ДЦП займаються спеціальні реабілітаційні центри у різних країнах світу.

Найвідомішим реабілітаційним закладом України є МЦ "Міжнародна реабілітаційна клініка Козьявкіна" у м. Трускавець. Також закладами, де можна пройти курс реабілітації особам із ДЦП є Реабілітаційний центр «Еліта» (Львів), Інтернаціональна клініка медичної реабілітації (Кіпр), Cambridge Medical & Rehabilitation Center (ОАЕ) тощо.

**Мета статті** – схарактеризувати ампліпульстерапію як метод фізіотерапії у реабілітації дітей із ДЦП.

**Виклад матеріалу дослідження.** Фізіотерапія - галузь медицини, що вивчає дію на організм людини природних або штучно одержуваних фізичних факторів і використовує їх з метою збереження, відновлення і зміцнення здоров'я людей [2].

Лікарі-реабілітологи перевагою фізіотерапії вважають її тривалу післядію, зрушення в організмі і її терапевтичний ефект не тільки зберігається протягом достатньо довгого проміжку часу, але й навіть, збільшуються після закінчення курсу лікування. Тому вважається, що віддалені результати після фізіотерапії часто бувають краще безпосередніх. До позитивних сторін фізичної терапії реабілітологи відносять її сумісність з іншими лікувальними засобами, доступність та відносно невелику вартість фізичних методів лікування.

В реабілітаційні роботи з дітьми з ДЦП застосовують такі методи фізіотерапії, як електролікування, до якого відноситься ампліпульстерапія, водо- і теплолікування: підводний душ-масаж (гідротерапія), парафіно- і озокеритолікування. Більш детально розкриємо сутність процедури ампліпульстерапії.

Ампліпульстерапія це метод електролікування при якому на хворого впливають СМТ малої сили. Вони поєднують в собі переваги струмів високої і низької частот. Існує кілька режимів роботи, завдяки яким можна змінювати глибину впливу струмів від 0 до 100%. Подразнюючий ефект струму зростає при зменшенні частоти і збільшенні глибини модуляції, а також при перемиканні на випрямлений режим. Збудливу дію змінюється також і в залежності від тривалості впливів і пауз.

Дія ампліпульстерапії різноманітна. Перш за все СМТ надають виражений знеболюючий ефект. Під їх впливом спостерігається покращення кровообігу, трофіки тканин і функціонального стану ЦНС, активізація обмінних процесів, нормалізація ендокринної, гормональної і медіаторної систем.



Залежно від способу і параметрів впливів що застосовуються, можуть надавати різноспрямований вплив на тонус і здатність м'язів скорочуватись.

При ДЦП по черзі відбувається подання синусоїдального струму, модульованого певною частотою в межах 10-150 Гц пауз. При цьому тривалість подання струму і пауз може регулюватися окремо в межах від 1 до 6 с. Місце локалізації електродів визначається типом паралічу [1, с. 247].

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, реабілітація дітей із ДЦП на сьогодні є однією з найактуальніших проблем нашої держави. Лікування таких дітей потребує злагодженої роботи багатьох фахівців, таких як лікарі та педагоги. Застосування в реабілітаційному процесі нових методів та технологій дозволить покращити самопочуття, стан такої дитини, та, можливо, скоротити строк її реабілітації.

Вдосконаленню лікувально-відновлювальної роботи сприятиме вивчення досвіду різного виду реабілітації дітей із ДЦП у приватних реабілітаційних центрах розвинутих країн.

#### **Список використаних джерел:**

1. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник / заред. Мартинюка В.Ю., Зінченко С.М. – К.: Інтермед, 2005. - 416 с.

2. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації СІНР. — Режим доступу: <https://kozyavkin.com/uk/treatment/>.

3. Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями. — Режим доступу: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013\\_286\\_akn\\_tserpar\\_dity.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013_286_akn_tserpar_dity.pdf)

## КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ-РЕАБІЛІТОЛОГІВ ДО РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИХ ЦЕНТРАХ

*У статті сформульовано ключові аспекти готовності майбутніх вчителів-реабілітологів до роботи в інклюзивно-ресурсних центрах, таких як готовність до педагогічної діяльності, практична готовність, психологічна готовність, науково-теоретична готовність, сукупність яких є цілісним особистісним утворенням.*

*Ключові слова: готовність, підготовка, майбутній вчитель-реабілітолог, інклюзія, інклюзивно-ресурсні центри.*

**Постановка проблеми.** Інклюзивно-ресурсні центри – перша і основна інстанція, що забезпечує та контролює увесь процес інклюзивного навчання дитини з особливими освітніми потребами у закладах загальної середньої освіти. Вчитель-реабілітолог є незамінною частиною команди фахівців інклюзивно-ресурсного центру та входить до постійного складу команди супроводу в закладі освіти, саме від вчителя-реабілітолога залежить створення індивідуальної програми розвитку дитини та її майбутня адаптація в соціальне середовище. Тому аспекти готовності такого фахівця представляють неабиякий інтерес і мають неабиякий вплив на майбутнє його підопічних з особливостями розвитку.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Питання готовності вчителів до інклюзивного навчання дітей з ООП досліджували такі науковці: Е.Л.Агафонова, М. Н.Алексеева, С.В.Альохіна, І.В.Болотнікова, М.Г.Буйняк, Л.М.Волоснікова, М.В.Гриб, А.А.Колупаєва, Н.Н.Малярчук, С.П.Миронова, Г.І.Сизко, Н.Ш.Тюрина, В.В.Хитрюк, С.А.Черкасова, В.І.Шевченко та інші.

Аналіз наявних підходів свідчить про те, що найчастіше готовність досліджується як певний стан свідомості, психіки, функціональних систем в ситуації відповідальних дій або підготовки до них. У цьому дослідженні готовність цікавить нас як психологічна та професійна готовність, тобто

суб'єктивний стан особистості, яка вважає себе здатною і підготовленою до виконання певної професійної діяльності та прагне її виконувати.

**Мета статті:** на основі аналізу наукових публікацій визначити ключові аспекти готовності майбутніх вчителів-реабілітологів до роботи в інклюзивно-ресурсних центрах.

**Виклад матеріалу дослідження.** Інклюзивна освіта висуває особливі вимоги (не тільки до професійних якостей, а й до особистих) до педагогів, які працюють в умовах інклюзивної освіти.

Існує ряд серйозних перешкод у розвитку інклюзивної діяльності педагогів і в самих освітніх організаціях. Серед них: психологічна, методична та організаційна неготовність педагогічних колективів до реалізації інклюзивної освіти; низький рівень компетентності педагогів в питаннях інклюзії дітей різних гетерогенних груп в освітній процес.

Найбільш повно питання ключових аспектів готовності майбутніх педагогів до роботи з дітьми з ООП висвітлено Г.І.Сизко [4]. У своїй статті вона виділяє три групи аспектів готовності педагогів до роботи з дітьми з ООП: когнітивний (база знань про особливості дітей з різними вадами розвитку, їх особливості навчання, теоретична підготовка до роботи з конкретною групою дітей), практичний аспект (володіння методиками, бажаний практичний досвід їх впровадження, розуміння власних професійних та особистісних кордонів, краще мати досвід співпраці з фахівцями суміжних до реабілітології професій, такими як лікарі, дефектологи, логопеди, для отримання повнішої інформації про дитину з ООП) та емоційно-оцінний аспект, що включає гуманне ставлення до осіб з вадами розвитку та трансформацію власних емоцій та почуттів (в тому числі неоднозначних, одночасно позитивних і негативних).

А.А.Чередник [5] у своїй статті виокремила два основні підходи до характеристики поняття «готовність до діяльності»: функціональний (прояв індивідуальних якостей особистості, що забезпечують ефективність і високу результативність професійної діяльності) і особистісний (певний психічний стан індивіда).

Повністю згодні з твердженням М.Г.Буйняк [1] що психологічна готовність – це суттєва передумова цілеспрямованої педагогічної діяльності, її регуляції, стійкості та ефективності, що особливо важливо в умовах роботи з різними категоріями дітей з особливостями розвитку. На її думку психологічна готовність вчителя містить позитивну мотивацію до професійної діяльності, позитивне та неупереджене ставлення до дітей з особливими освітніми потребами, розуміння та прийняття концепції інклюзивної освіти, педагогічні здібності, ціннісні орієнтації, знання, уміння та навички, які спрямовані на успішне здійснення педагогічної діяльності в умовах інклюзії. Психологічна готовність допомагає педагогу успішно виконувати свої обов'язки, правильно використовувати знання, досвід, особисті якості, зберігати самоконтроль і адаптувати свою діяльність при появі складнощів в інклюзивному навчанні дітей.

А.А.Колупаєва [2] зазначає, що основною умовою досягнення успіху являється співпраця педагогів з батьками, медиками та іншими фахівцями, а також: визначення потреб дитини, розробка відповідних заходів для її підтримки, розробка високоякісних навчальних програм на основі інформації про розвиток дитини, відповідна професійна підготовка вчителів та постійне підвищення кваліфікації.

Процес професійної підготовки має бути максимально змодельованим до майбутньої педагогічної діяльності вчителя корекційної освіти. Під час підготовки майбутніх педагогів інклюзивної освіти необхідно відмовитися від догматичних установок, абстрактної теорії і здійснити прямий вихід на практику, тільки за таких умов готовність майбутніх фахівців корекційної освіти буде на найвищому рівні за всіма її аспектами [3].

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Проведений аналіз наукової літератури дає можливість стверджувати, що дослідження питання підготовки майбутніх вчителів-реабілітологів вимагає подальшої ґрунтовності та систематизації, починаючи з відбору абітурієнтів до закладу вищої освіти і до вступу на посаду вчителя-реабілітолога. Крім того,

нині ми бачимо обмаль наукових праць з проблеми діяльності інклюзивно-ресурсних центрів.

У дослідженнях учених розглядаються лише окремі аспекти психологічної готовності, без встановлення взаємозв'язків між компонентами її структури та визначення показників їх сформованості, тому цей момент потребує додаткового дослідження.

Таким чином, ми дійшли висновку, що інклюзивну освіту саму по собі організувати неможливо, вона пов'язана зі змінами на ціннісному, моральному рівні усіх учасників освітнього процесу, особливо вчителів, що безпосередньо працюють з дітьми з особливими освітніми потребами, а також необхідністю діяльності вчителів-реабілітологів у інклюзивно-ресурсних центрах.

#### **Список використаних джерел:**

1. Буйняк М. Г. Формування психологічної готовності вчителів до інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. дис. канд. пед. наук.: 19.00.08. Кам'янець-Подільський, 2019. С. 3–4
2. Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.- метод. посіб. /А.А.Колупаєва, Л.О. Савчук. К.: Наук. світ, 2011.
3. Миронова С. П. Концептуальні основи підготовки вчителя-дефектолога до корекційної роботи у спеціальних закладах. Вісник Львівського університету. *Серія педагогічна*. 2003. Вип.17. С. 19–24
4. Сизко Г. І. Психологічні аспекти готовності майбутніх педагогів до взаємодії з дітьми з особливими освітніми потребами. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2016. *Серія Психологічні науки. Випуск 5 том 2*. С. 60–65.
5. Чередник А. А. Категорія «Готовність» в аспекті підготовки майбутнього вчителя-реабілітолога в умовах інклюзії. *Інноватика у вихованні*. 2019. № 10 С. 345–352

## ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР ЗАСОБАМИ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

*У статті розглянуті питання щодо особливостей педагогічної реабілітації дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) засобами інклюзивного навчання, враховуючи їх психічні процеси та особливості пізнавальної діяльності дітей молодшого шкільного віку.*

*Ключові слова: затримка психічного розвитку, інклюзивне навчання, пізнавальна діяльність, педагогічна реабілітація.*

**Постановка проблеми.** Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це уповільнення темпу розвитку психіки, що виражається в нестачі загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, у перевазі ігрових інтересів та в нездатності займатися інтелектуальною діяльністю. Поняття «затримка психічного розвитку» (ЗПР) вживається стосовно до дітей зі слабо вираженою органічною або функціональною недостатністю центральної нервової системи, які мають такі особливості інтелекту і особистості, що не дозволяють їм вчасно і якісно опановувати елементарні знання. Проблема затримки психічного розвитку всебічно вивчалась і представлена в дослідженнях Л.С. Виготського, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухаревої, І.А. Юркової, В.В. Ковальова, К.С. Лебединської, М.Г. Рейдибойма, Й.Ф. Марковської та інших.

Затримка психічного розвитку зустрічається значно частіше, ніж незворотні інтелектуальні порушення. У дітей спостерігається поліморфна клінічна симптоматика: незрілість складних форм поведінки, цілеспрямованої діяльності на тлі швидкого виснаження, порушення працездатності. Для ЗПР характерне уповільнення темпу формування пізнавальної та емоційної сфер із їхньою тимчасовою фіксацією на більш ранніх етапах [5].

За рекомендацією МОН України, особи з особливими освітніми потребами в 2019/2020 н.р. не зараховуються в спеціальні заклади загальної середньої освіти для дітей із затримкою психофізичного розвитку. Таким

чином, постає нагальна проблема щодо навчання та виховання дітей цієї групи в закладах загальної середньої освіти в умовах інклюзивного навчання. Тому проблема педагогічної реабілітації дітей із ЗПР, повинна вирішуватися саме засобами інклюзивного навчання в середній освіті.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Затримка психічного розвитку (ЗПР) у дітей є складним порушенням, при якому у різних дітей страждають різні компоненти психічної, психологічної й фізичної діяльності. ЗПР відноситься до «межової» форми порушення розвитку дитини. При ЗПР характерною є нерівномірність (гетерохронність) формування різних психічних функцій і типовим є поєднання як ушкоджених, так і недорозвинених окремих психічних функцій зі збереженими. При цьому глибина ушкоджень і ступінь незрілості можуть бути також різними.

У всіх дітей з відхиленням у розвитку, незалежно від різновиду порушень, є як загальні недоліки, так і специфічні труднощі, які пов'язані з характером та вираженістю первинних порушень і з особливостями вторинних відхилень. Первинні порушення за визначенням Л.С. Виготського витікають безпосередньо з біологічного характеру хвороби, а специфічні труднощі у дітей виникають як наслідок первинних порушень. Саме вони є об'єктом корекційної роботи.

Велике значення в етіології ЗПР мають різноманітні фактори: головним чином - органічна недостатність нервової системи, тобто мінімальна мозкова дисфункція, на це в різні часи вказували такі фахівці як М.С. Певзнер, Л.О. Бадалян, Й.Ф. Марковська, М.Г. Рейдибойм, та інші; конституційні характеристики та в окремих роботах посилення на культурну, педагогічну і психологічну занедбаність та несприятливі умови виховання, як першопричину ЗПР у дітей, на це вказували В.В. Ковальов, А.Є. Лічко, К.С. Лебединська, та інші; хронічні соматичні захворювання, які пов'язані з первинною дисфункцією ендокринно-гуморальної системи, порушень метаболізму, тих факторів, які лежать в основі біохімічних змін функціонування мозку за К.С. Лебединською, та Й.Ф. Марковською, тощо. Також в літературі є посилання на випадки

дисграфії, дислексії, порушень мовлення у найближчих родичів дітей із ЗПР, що вказує на можливість генетичної обумовленості парціальних порушень окремих коркових функцій та інфантильних рис поведінки за Т.Б. Глезерман.

Традиційно виділяють три основні групи патології розвитку: недостатній, асинхронний та ушкоджений. Для кожної з них, крім специфічних профільних проявів, характерні порушення довільної регуляції психічної активності, зниження научуваності, критичності та адекватності. Це слугує фоном для порушень розвитку афективно-емоційної сфери дітей. За характером розвитку, ЗПР відноситься до групи недостатнього розвитку [4,с.6].

Враховуючи особливості дітей із ЗПР досить актуальною виступає проблема педагогічної реабілітації у соціальному розвитку особистості. Реабілітація в сучасному розумінні повинна підтримувати та стимулювати як базову основу саме соціальний розвиток. Набуття соціальних компетенцій пов'язане з особливостями розвитку емоційного компонента, а саме уявлення про моральні норми.

**Мета статті** – проаналізувати особливості педагогічної реабілітації дітей із ЗПР засобами інклюзивного навчання; розробити, теоретично обґрунтувати й перевірити комплексну програму корекції порушень соціалізації в експериментальних умовах освітнього середовища.

**Виклад матеріалу дослідження.** В умовах сьогодення за останні десятиріччя, за різних причин відбувається процес збільшення кількості дітей із порушенням психофізичного розвитку, тому великого значення в суспільстві набуває корекційна робота з дітьми з різноманітними порушеннями. Одна із таких груп нозологій є діти із ЗПР, які потребують безпосередньої уваги у навчанні та вихованні. У зв'язку із вищезазначеним фактом, того що з 2019/2020н.р. діти із ЗПР не будуть зараховуватись у спеціальні навчальні заклади, а почнуть навчатися у загальноосвітніх середніх закладах в результаті впровадження інклюзивного навчання. Тому необхідно розробити оптимальну схему корекційної роботи, щодо процесу соціалізації відповідної категорії осіб,



для кращого подолання психологічних бар'єрів, для усунення перешкод і допомоги дітям на шляху ефективного засвоєння знань.

Саме педагогічна реабілітація може забезпечити дітям з порушеннями необхідний рівень формування соціальних компетенцій для подальшої інтеграції в суспільство.

Реабілітація виступає складовою частиною педагогічної діяльності. Протягом XIX та XX віків психолого-педагогічна наука фундаментально розробляла гуманістичну ідеологію відношення до дітей, які потребують реабілітації (Я.А. Коменський, Д. Дідро, К.А. Гельвецій, В.І. Герье, М. Монтесорі, Я. Корчак, А. Швейцер та ін.), обґрунтовує феномен реабілітації соціокультурним та духовним розвитком суспільства і держави (П.К. Анохін, Л.С. Виготський, А.Ф. Лазурський, К. Ясперс та ін.), виявляє основні закономірності та механізми реабілітації (А. Адлер, П.П. Блонський, В.П. Кащенко, А.І. Мещеряков, Г.І. Россолімо, І.А. Сікорський, З. Фрейд та ін.), визначає педагогічні умови організації процесу відновлення (А.С. Макаренко, В.Н. Сорока-Росинський, А.А. Католиков, С.Т. Шацький та ін.).

Особливості соціалізації, тобто набуття соціального досвіду, набуття необхідних навичок для комфортного перебування в колективі є запорукою мотивації до навчання, бажання дитини реалізуватись як особистість, досягти найкращих результатів у відповідній навчальній діяльності.

Процес входження дитини в соціальне середовище під керівництвом дорослого називають вихованням – це комплекс впливів, що забезпечує соціалізацію індивіда. Головним завданням дорослого є передача дитині тих моральних якостей і норм поведінки, які відповідають вимогам суспільства. Відсутність здатності засвоювати знання призводить до порушення процесу соціалізації. Зокрема, О. Безпалько зазначає, що соціалізація – це процес послідовного входження індивіда в соціальне середовище, що супроводжується засвоєнням та відтворенням культури суспільства. [1, с.23].

Освітнє середовище – невід'ємна характеристика будь-якої установи освіти. Для того щоб освітнє середовище мало корекційно-розвиваючий вплив

на розвиток дитини із затримкою психічного розвитку, у ньому має створюватися комплекс спеціальних умов, які сприяють профілактиці виникнення вторинних та третинних порушень розвитку, а також умов, необхідних для успішного присвоєння елементів культури кожній дитині з урахуванням її вікових особливостей, внутрішніх ресурсів і можливостей.

У психології різні аспекти впливу освітнього середовища на розвиток дитини знайшли своє відображення в дослідженнях І. О. Баєвої, І.Д. Бега, І. Г. Єрмакова, Є.О. Климова, Г.М. Коберника, Ю.С. Мануйлова, Л.В. Сохань. Питанню визначення сутності, структури, характеристик освітнього середовища навчального закладу для дітей з особливими освітніми потребами присвячені праці В.І. Бондаря, О.О. Дмитрієвої, В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої, А.М. Коноплевої, М.М. Малофєєва, В.М. Синьова, О.А. Стребелевої, Л.І. Фомічової, Л.М. Шипіциної, Н.Д. Шматко.

В нашому дослідженні ми розглядаємо освітнє середовище як систему корекційного впливу на хід розвитку дитини із ЗПР шляхом створення спеціальних умов (просторово-предметних, психодидактичних, соціальних), що сприяють збереженню її здоров'я та формуванню особистості як цілісної структури в єдності таких її компонентів, як пізнавальні процеси й емоційно-вольова сфера, досвід (знання, уміння, навички, звички), потреби, інтереси, цілі та мотиви.

Серед найважливіших питань інклюзивної освіти є створення відповідної бази для корекційного блоку: наявність програм, підручників, спеціального обладнання, дидактичних матеріалів, надання діагностичних, консультативних та дійових послуг фахівцями (логопедами, дефектологами, психологами, соціальними працівниками, дитячими психіатрами тощо). А це передбачає введення до штату школи додаткових штатних одиниць та постійного психолого-медико-соціального супроводу дітей, які навчаються. Особливі вимоги ставляться перед вчителем, який безпосередньо працює з дітьми з особливими освітніми потребами. [5].

Процес соціалізації дитини залежить від розвитку якісно-кількісної характеристики емоційної сфери дитини, звичайно у дітей із ЗПР, в певній мірі є відповідні порушення психоемоційного аспекту. Тому для аналізу особливостей соціалізації дітей із ЗПР, необхідно з'ясувати розвиток сформованості емоційного ставлення до моральних норм дитини, що може бути характеристикою можливості соціалізації дітей та подальшої інтеграції в суспільство, тому педагогічна реабілітація як технологія набуває особливого значення в роботі з дітьми з порушеннями.

Для розробки рекомендацій щодо подальшої соціалізації дітей із ЗПР ми провели констатувальний експеримент. У якості експериментальної бази, ми вибрали Харківську загальноосвітню школу I-III ступеня № 124 Харківської міської ради Харківської області, та Харківську загальноосвітню школу I-III ступеня № 38, яка є інклюзивним закладом навчання та виховання дітей із порушенням психофізичного розвитку. Експериментальним дослідженням було охоплено 15 дітей із ЗПР молодшого шкільного віку та 15 дітей з нормотиповим розвитком.

Дослідження включало в себе два етапи. Перший етап дослідження було спрямовано на виявлення особливостей соціально-комунікативних навичок, розвитку та корекції пізнавальних психічних процесів, з метою створення умов для гармонійного розвитку особистості дітей із порушенням психофізичного розвитку молодших школярів.

На першому етапі було проведено психологічне обстеження дітей, яке не переслідує мети постановки клінічного діагнозу, а спрямоване на кваліфікацію індивідуальних труднощів дитини, якісний опис картини її розвитку, визначення оптимальних форм і змісту корекційної допомоги, тобто спрямоване на встановлення функціонального діагнозу.

Для дослідження змістового компонента емоційного розвитку проводилося вивчення особливостей соціальних емоцій. І.О. Кареліна, О.І. Изотова наголошують, що соціальні емоції є одним з провідних механізмів соціалізації, відіграють важливу роль у розвитку емоційної та пізнавальної сфер

особистості [4]. Дослідити соціальні емоції дітей із ЗПР дозволяє діагностична методика „Сюжетні малюнки» (Л.Г. Матвєєва, І.В. Вибойщик) [2]. Експериментальний матеріал являє собою 8 карток із зображенням позитивних і негативних вчинків однолітків. У ході індивідуального обстеження дітям надавалась інструкція: „Розклади картинку так, щоб з одного боку лежали ті, на яких намальовані хороші вчинки, а з іншого – погані. Розкладай і пояснюй, куди ти кладеш кожен малюнок і чому». У протоколі фіксувалися емоційні реакції дитини, а також її пояснення. Дитина давала моральну оцінку зображеним вчинкам, демонструючи емоційне ставлення до моральних норм (досліджувались моральні почуття, які є різновидом соціальних емоцій – О.М. Лук). Особлива увага приділялася оцінці адекватності емоційних реакцій дитини на моральні норми: позитивна емоційна реакція (усмішка, схвалення) на моральний вчинок і негативна емоційна реакція (осуд, обурення) на аморальний. Кількісний аналіз результатів тесту проводилася за процедурою, запропонованою Р.Р. Калініною: 0 балів – дитина неправильно розкладає картинку (в одній стопці виявляються малюнки із зображенням як позитивних, так і негативних вчинків), емоційні реакції неадекватні або відсутні; 1 бал – дитина правильно розкладає картинку, але не може обґрунтувати свої дії; емоційні реакції неадекватні; 2 бали – правильно розкладаючи картинку, дитина обґрунтовує свої дії; емоційні реакції адекватні, але виражені слабо; 3 бали – дитина обґрунтовує свій вибір (називає моральну норму); емоційні реакції адекватні, яскраві, проявляються в міміці, активній жестикуляції і т. д.

За результатами виконання діагностичних завдань психодіагностичної методики було виділено 4 групи дітей:

1 група (0 балів) – діти, які демонструють неадекватне емоційне ставлення до моральних норм, розуміння і вербалізація їх сутності відсутня, діти неправильно розкладають картинку (в одній стопці виявляються малюнки із зображенням як позитивних, так і негативних вчинків), емоційні реакції неадекватні або відсутні.

2 група (1 бал) – діти, які не мають стійкого ставлення до моральних норм, знання про моральну норму фрагментарні; демонструють недостатнє розуміння і вербалізацію сутності моральної норми, вони правильно розкладають картинки, але не можуть обґрунтувати свої дії; спостерігається відсутність зацікавленості до сутності моральної норми, емоційні реакції неадекватні.

3 група (2 бали) – діти, які мають адекватні знання про моральні норми, демонструють їх розуміння, проте емоційне ставлення до них маловиразне, вони правильно розкладають картинки, обґрунтовують свої дії; емоційні реакції адекватні, але виражені слабо. Спостерігається зацікавленість до суті моральної норми, наявність позитивних реакцій на неї.

4 група (3 бали) – діти демонструють адекватне емоційне ставлення до моральних норм, демонструють повноту і адекватність вербального розкриття сутності моральної норми, у процесі виконання діагностичного завдання обґрунтовують свій вибір, називають моральну норму; емоційні реакції адекватні, яскраві, проявляються в міміці, активній жестикуляції.

Порівняльний аналіз одержаних даних стосовно емоційного ставлення до моральних норм в учнів із ЗПР та нормальним розвитком показує, що його характеристики (характер ставлення, його стійкість, дієвість) зазнають певних позитивних змін протягом навчання у 1-4 класах школи. При цьому слід відмітити більшу їх динаміку в молодших школярів з нормальним розвитком, аніж у дітей із ЗПР. Порівняльний аналіз одержаних даних не показав суттєвої різниці в емоційному ставленні учнів ХЗОШ №124 та ХЗОШ №38 до моральних норм, що обумовлено впливом освітнього середовища (Таблиця 1).

Важливим у контексті нашого дослідження є визначення особливостей взаємин з однолітками та вчителем, адже ці чинники суттєво впливають на хід емоційного розвитку, а в цілому і на процес соціалізації.

Порівняння сформованості емоційного ставлення до моральних норм  
(за груповою приналежністю) в учнів з нормальним розвитком та дітей із ЗПР  
(середньовідсоткове значення)

Приналежність до групи	Середньовідсоткове значення/кількість дітей		
	Норма	ХЗОШ №124	ХЗОШ №38
1 група	0	6,67 (1 дитина)	13,33 (2 дитини)
2 група	6,67 (1 дитина)	40 (6 дітей)	40 (6 дітей)
3 група	13,33 (2 дитини)	40 (6 дітей)	33,33 (5 дітей)
4 група	80 (12 дітей)	13,33 (2 дитини)	13,33 (2 дитини)

Для забезпечення більш надійних та достовірних результатів, отриманих у ході проведення психодіагностичної методики, застосовувалась індивідуальна форма проведення. Допомога вчителя і його присутність виключалась, так як досліджувалось ставлення дітей до однолітків, вчителя, шкільного життя.

В результаті отриманих даних ми можемо виробити єдине уявлення про характер і особливості розвитку дитини, визначити загальний прогноз її подальшого розвитку, комплекс необхідних корекційно-розвиваючих заходів та розробити індивідуальний маршрут розвитку дитини.

Другий етап дослідження мав на меті визначити загальні особливості психолого-педагогічного супроводу інклюзивного навчання. Для цього використовувалась технологія, яка пов'язана з інноваційною формою оцінювання і формою накопичення інформації – портфоліо.

В інклюзивному навчанні оцінювання навчальної діяльності школяра з особливими освітніми потребами не має обмежуватися лише оцінкою знань, умінь і навичок. Важливо контролювати та оцінювати особистісні зміни, які формуються внаслідок цілеспрямованого корекційного впливу на пізнавальні процеси, емоційно-вольову сферу, мовленнєву діяльність дитини. Портфоліо (у

широкому розумінні) – це спосіб фіксування, накопичення та оцінки індивідуальних досягнень школяра протягом певного періоду навчання. Портфоліо належить до «аутентичного», тобто істинного, найбільш наближеного до реального оцінювання, до індивідуалізованої оцінки, зорієнтованої не лише на процес оцінювання, а й самооцінювання. [6, с.6]

У процесі психологічної допомоги дітям із ЗПР необхідно враховувати складну специфіку їх розвитку, характер поєднання біологічних і соціальних чинників розвитку в структурі їх стану, особливості соціальної ситуації розвитку, ступінь виявлення змін особистості у зв'язку з наявними проблемами, особливості міжособистісного спілкування в сім'ї, в соціумі.

Виходячи із зазначеного, зміст психологічного супроводу дітей із ЗПР в умовах інклюзивної освіти полягає у: систематичному моніторингу психічного розвитку дитини в динаміці її індивідуальної та вікової норми; створенні соціально-психологічних умов для ефективного психічного розвитку дитини в соціумі відповідно до потреб і потенційних можливостей; розширенні зони «найближчого розвитку»; розвитку афективної сфери дитини, її адекватних відносин і емоційного контакту з дорослими й однолітками; здійсненні спрямованого формування внутрішніх афективних, когнітивних і поведінкових механізмів саморегуляції; систематичній психологічній допомозі і підтримці у вигляді психокорекції та психопрофілактики; систематичній психологічній допомозі батькам дітей із проблемами у розвитку, здійсненні психологічної підтримки та консультування; підвищенні рівня психологічної компетентності вихователів з питань особливостей взаємодії з дітьми із ЗПР.

Таким чином контроль й оцінювання в інклюзивному класі можна розглядати як різнобічний процес, спрямований на розвиток перш за все емоційно-вольової сфери, сформованості учнів до моральних норм, а з точки зору стратегії на майбутнє – як процес соціалізації дітей із ЗПР.

Таким чином, для навчання дитини із ЗПР в інклюзивній школі перед педагогом стоїть задача адаптації та розвитку соціально-комунікативних навичок, розвитку та корекції пізнавальних психічних процесів, емоційно-

вольової сфери, згуртування класного колективу, просвіти серед батьків та вчителів, та їх консультування.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Висновки:

1. Відсутність здатності засвоювати знання призводить до порушення процесу соціалізації;
2. Освітнє середовище необхідно як система корекційного впливу на хід розвитку дитини із ЗПР шляхом створення спеціальних умов;
3. Процес соціалізації дитини залежить від розвитку якісно-кількісної характеристики емоційної сфери дитини;
4. Особливості сформованості емоційного ставлення до моральних норм є одним із аспектів характеристики соціалізації дітей із ЗПР;
5. Психологічний супровід дітей із ЗПР в умовах інклюзивного навчання полягає у: систематичному моніторингу психічного розвитку дитини в динаміці її індивідуальної та вікової норми.
6. Педагогічна реабілітація засобами інклюзивного навчання є фундаментом на шляху формування у дітей із ЗПР соціальної компетентності.

Перспективи подальшої роботи вбачаємо у вивченні кількісно-якісного аналізу емоційної сфери дітей із ЗПР та удосконаленні педагогічної реабілітації засобами інклюзивного навчання.

### **Список використаних джерел:**

1. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник – К.: Центр навчальної культури, 2003. – 134 с.
2. Диагностика эмоционально-нравственного развития [ред. и сост. И.Б. Дерманов]. – СПб.: Речь, 2002. – 176 с.
3. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Науково-методичний збірник / Т.Ілляшенко [за ред. Н. Софій, І. Єрмакова] – К. : Контекст, 2000.



4. Карелина И.О. Возрастная психология и психология развития: тексты лекций [Электронный ресурс] / И.О. Карелина. – Рязанск. – 2009. – Режим доступу: <http://cito.web.uspu.org/link1/metod/met104>.

5. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук, К.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. – 274 с.

6. Сак Т.В. Технологія портфоліо в інклюзивному класі / Дефектологія №4 - 2009- С.6-10

Гноєва Д.

## РЕАЛІЗАЦІЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ УКРАЇНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*Розглядається дефініція та загальні принципи організації інклюзивної освіти, нормативно-правова база регулювання інклюзивної освіти в освітньому просторі України. Надається експериментальне дослідження та методичні рекомендації щодо організації роботи вчителя-логопеда в умовах інклюзивної практики.*

*Ключові слова: інклюзивна освіта, освітній простір України, логопед, ЮНЕСКО, інклюзія.*

**Постановка проблеми.** Сьогодні в Україні, через певні причини, відзначається тенденція до збільшення числа осіб з обмеженими можливостями здоров'я (ОМЗ) та інвалідністю. Дані Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я свідчать, що число таких жителів у світі сягає 13% (з них 3% дітей з вадами інтелекту та 10% дітей з іншими психічними та фізичними вадами).

Інклюзивні тенденції стосуються і організації логопедичної служби в дошкільних освітніх організаціях (ДОО). Діти з важкими порушеннями мовлення мають отримувати своєчасну і кваліфіковану корекційно-логопедичну допомогу в умовах загальнорозвиваючих ДОО. Якість роботи вчителя-логопеда залежить від кваліфіковано вибудованої взаємодії з усіма учасниками освітніх відносин. При цьому пошук ефективних способів взаємодії

стає все більш значущою проблемою. Саме логопедичний пункт в дитячому саду є прикладом інклюзивної освіти вихованців з ОМЗ, оскільки при цій формі логопедичної допомоги діти значну частину часу проводять серед нормально розвинених однолітків.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Процес організації та впровадження інклюзивної освіти теоретично обґрунтований такими вченими, як С.В. Альохіна, М.С. Артем'єва, Д.З. Ахметова, Т.В. Волосовець, Д.В. Зайцев, Е.Н. Кутепова, Н.Н. Малофєєв, Н.М. Назарова, З.Г. Нігматов, Ф.Л. Ратнер, Е.А. Стребелева, А.Ю. Юсупова, Н.Д. Шматко, Л.М. Шіпіцин.

У працях авторів Л.С. Вакуленко, О.А. Денисової, В.В. Морозової, О.Є. Потапової, О.А. Степанової досліджується проблема організації та специфіки роботи вчителя-логопеда в інклюзивній освітній організації.

**Мета статті** – дослідити можливості включення та реалізації інклюзивної форми навчання в освітній простір України на сучасному етапі.

**Виклад матеріалу дослідження.** ЮНЕСКО розуміє інклюзію як «позитивну реакцію на різноманітність учнів та сприйняття їх індивідуальних відмінностей не як проблему, а як можливість збагатити вчення». Таким чином, інклюзія – це процес включення дітей в процес загальної освіти незалежно від їх стану здоров'я, етнічної, релігійної, статевої приналежності, соціально-економічного статусу батьків, раніше досягнутих навчальних результатів, рівня розвитку та інших відмінностей.

Автором ідеї інклюзивного навчання як педагогічної системи, яка повинна поєднувати загальну та спеціальну освіту, по праву вважають Л.С. Виготського. Його роздуми щодо зв'язку між індивідуальним розвитком людини, його соціальним оточенням, соціальною активністю сприяли створенню методологічної основи соціально-освітньої інтеграції дітей, що мають проблеми в розвитку.

У 2009 році Україна ратифікувала Конвенцію про права людей з інвалідністю [1]. Її стаття 24 говорить про те, що держави, які приєдналися до неї, визнають право людей з інвалідністю на освіту, і в цілях реалізації цього

права без дискримінації й на основі рівності можливостей забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя. Конвенція є документом прямої дії, а це означає, що порушення її положень буде достатньою підставою для звернення громадян до судових органів у разі порушення їх прав.

Останнім часом був прийнятий цілий ряд нових нормативно-правових актів, що стосуються просування моделі інклюзивної освіти в Україні. 1 жовтня 2010 року наказом № 912 Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України було затверджено Концепцію розвитку інклюзивного навчання [2].

Наступним важливим документом став «Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 р. На підставі змінених освітніх підходів прийнято також нове «Положення про психолого-медико-педагогічні консультації» [3]. Необхідність вирішення важливих питань щодо забезпечення права на якісну освіту дітей з особливими освітніми потребами закладено в Концепції розвитку інклюзивної освіти в Україні.

Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.

Базою експериментального вивчення стало Муніципальний бюджетний дошкільний навчальний заклад «Дитячий сад №7 «Малюк» (далі ДНЗ). Юридична адреса навчального закладу: місто Дніпро, бул. Слави, 25.

З 2005 року в ДНЗ відкриваються 3 спеціалізовані групи для дітей із порушеннями зору. Корекційну допомогу дітям з порушеннями зору здійснювали такі фахівці: вчитель-логопед, вчитель-дефектолог (тифлопедагог), лікар-окуліст, медична сестра - ортоптистка, педагог-психолог, соціальний педагог.

В даний час ДНЗ відвідує 320 дітей. Із загальної кількості вихованців 17 дітей мають статус ОМЗ (обмежені можливості здоров'я) на підставі висновку міської психолого-медико-педагогічної комісії (ПМПК). Серед дітей з ОМЗ є такі категорії: 12 дітей з важкими порушеннями мовлення, 3 дитини з порушеннями зору, 2 дитини з затримкою психічного розвитку. У період 2019-2020 навчального року був проведений аналіз ефективності взаємодії вчителя-логопеда з учасниками освітніх відносин в Муніципальному бюджетному дошкільному навчальному закладі «Дитячий сад № 7 «Малюк».

Важливо з'ясувати ситуацію всередині ДНЗ, для чого була використана анкета «Ефективність взаємодії вихователів і вчителя-логопеда», що заповнюється вихователями анонімно. В даному анкетуванні брало участь 16 вихователів, які беруть участь в психолого-педагогічному супроводі дітей з ОМЗ. Кількісні результати анкетування представлені в Таблиці 1.

Якісний аналіз результатів анкетування дозволив виділити наступні позитивні тенденції:

- педагоги вважають корекцію мовлення завданням не лише вчителя-логопеда, а й інших фахівців ДНЗ (12 вихователів, 76%);
- педагоги згодні із необхідністю звертатися до вчителя-логопеда за консультаціями з питань корекції та розвитку мовлення вихованців (15 вихователів, 94%);
- педагогів цікавлять результати діагностики мовлення вихованців, проведеної вчителем-логопедом (14 вихователів, 88%);
- педагоги згодні дотримуватись рекомендацій вчителя-логопеда, допомагати закріплювати отримані дітьми на логопедичних заняттях мовленнєві вміння і навички (10 вихователів, 64%);
- педагоги бачать необхідність запрошувати вчителя-логопеда на батьківські збори, сповіщати його про виникаючі питання батьків (13 вихователів, 82%).

## Кількісні результати анкетування вихователів ДНЗ

№	Питання	Кількість відповідей	
		так	ні
1	Чи згодні ви із твердженням, що корекція мовлення - це завдання не тільки логопеда, а й інших фахівців ДНЗ?	12	4
2	Чи вважаєте ви за необхідне звертатися до вчителя-логопеда за консультаціями з питань розвитку та корекції мовлення вихованців?	15	1
3	Чи цікавлять вас результати діагностики мовлення ваших вихованців, проведеної вчителем-логопедом?	14	2
4	Як ви вважаєте, чи потрібно слідувати рекомендаціям логопеда, або ця інформація не для вас і нею можна знехтувати?	10	6
5	Чи вважаєте ви за необхідне допомагати вчителю-логопеду в закріпленні отриманих дітьми на логопедичних заняттях мовленнєвих вмінь і навичок?	10	6
6	Якщо у батьків (законних представників) виникають питання до вчителя-логопеда в його відсутність, чи сповістете ви вчителя-логопеда про ці питання?	13	3
7	На ваш погляд, чи є необхідність запрошувати вчителя-логопеда на батьківські збори?	13	3

Одночасно, анкетування дозволило побачити і проблемне місце – рівень своїх логопедичних знань вихователі оцінили як середній (11 вихователів, 68%), має місце і низький рівень (5 вихователів, 32%). При цьому у відкритих питаннях анкети педагоги відзначили, що вони часто звертаються за методичною та консультативною допомогою до вчителя-логопеда, яка ефективно застосовується ними в роботі із дітьми з ОМЗ.

Мета роботи вчителя-логопеда – надання корекційно-виховної допомоги дітям, які мають порушення в розвитку усного мовлення, в освоєнні ними

загальноосвітніх програм, сприяючи розвитку і саморозвитку особистості, збереженню і зміцненню здоров'я.

Основні напрямки роботи вчителя-логопеда в умовах інклюзивної освіти дітей з ОМЗ: 1) диференційована (індивідуалізована) організація корекційно-освітньої діяльності; 2) соціальна адаптація дитини в групі однолітків; 3) розширення корекційного простору і активне включення дитини з ОМЗ в життя суспільства; 4) взаємодія учасників корекційного процесу; 5) супровід сім'ї – індивідуальні заняття «батько-дитина», консультативний пункт, сімейні клуби; 6) створення розвиваючого предметно-просторового середовища.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Основною метою роботи вчителя-логопеда в інклюзивній практиці служить створення умов, що сприяють виявленню і подоланню порушень мовленнєвого розвитку, а також подальшого розвитку усного мовлення, вдосконаленню комунікації дітей з ОМЗ для успішної соціалізації та засвоєння академічної складової освітньої програми. Відзначається специфіка в професійній діяльності вчителя-логопеда в умовах інклюзивної освіти. Це стосується, зокрема, таких основних напрямків діяльності вчителя-логопеда як діагностична, корекційно-розвиваюча, організаційно-методична, консультативно-просвітницька і профілактична робота.

### **Список використаних джерел:**

1. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text).

2. Концепція розвитку інклюзивного навчання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-kontseptsii-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya>.

3. Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-%D0%BF#Text>.

4. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. – К.: Самміт-Книга, 2009. – 272 с.

5. Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: освіта дітей з особливими потребами / О. М. Таранченко, С. В. Литовченко // Позашкілля. Шкільний світ. – 2008 – № 3 (015). – С. 15–25.

**Горобець К.В.**

### **НАПРЯМКИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ДИЗАРТРИЮ ПРИ ДЦП**

*У статті розглядаються форми дизартрії за різними класифікаціями. Акцентується увагу на тому, що підлітковий вік - період, коли може статися значний прорив у вирішенні проблеми дизартрії при ДЦП, або, навпаки, привести до регресу на даному віковому етапі. Своєчасність і злагодженість у діях спеціалістів є невід'ємною складовою для отримання значних позитивних результатів.*

*Ключові слова: дитячий церебральний параліч, дизартрія, мовлення, підлітковий вік, логопедична робота.*

**Постановка проблеми.** Проблема мовленнєвих порушень у дітей та підлітків з порушенням опорно-рухового апарату одна з найбільш актуальних в дитячій психоневрології та логопедії. Серед основних рухових патологій значну частину складають діти з церебральним паралічем. Серед загальної кількості дітей з інвалідністю в Україні значну частину складають діти з ДЦП. На кінець 2019 року їх кількість становила 12 608 осіб, у віці 15-17 років - 2 624 осіб і вперше поставлено такий діагноз – 595 дітей [6]. Ці дані демонструють масштабність та глобальний характер проблеми.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Аналіз літератури свідчить про розробку багатьох аспектів реабілітації дітей з ДЦП та логопедичної роботи з ними. Проте недостатньо поглиблено вивчені питання особливостей роботи з більш старшою віковою категорією, з підлітками з ДЦП.

У працях О. Ф. Архіпової, Л. А. Данілова, Л. В. Лопатіної, О. М. Мастюкової, І. І. Панченко, О. Г. Приходько, І. А. Смірної, Н. В. Сімонової, Л. Б. Халілової та ін. розкрито особливості мовленнєвих порушень у дітей з ДЦП. Проблемі дизартрії присвячені роботи Л. С. Волкової., О. В. Правдіної, особливості психофізіологічного розвитку підлітків вивчав Л. С. Виготський.

Багато робіт присвячені пошуку та впровадженню оптимальних логокорекційних методик призначених дітям саме раннього віку з ДЦП (О. Ф. Архіпова, Л. А. Данілова, Л. В. Лопатіна, О. М. Мастюкова, І. І. Панченко, О. Г. Приходько, І. А. Смірнова та ін.). Звичайно, чим раніше буде виявлено проблему, встановлено правильно діагноз і розпочато роботу – тим кращими будуть результати логопедичного втручання. Це обумовлено особливостями дитячого мозку, оптимальним періодом дозрівання мовленнєвої функціональної системи, її здатністю до компенсації порушених функцій. Та досить часто батьки, не маючи можливості або просто не бачачи швидких позитивних зрушень, змушені змиритися з патологією своєї дитини і перестають працювати в цьому напрямку.

**Мета статті** - теоретично обґрунтувати актуальні напрями логопедичної роботи з підлітками, що страждають на дизартрію при ДЦП.

**Виклад матеріалу дослідження.** О. Г. Приходько визначає, що дитячий церебральний параліч – тяжке захворювання центральної нервової системи, що виявляється в різноманітних психомоторних порушеннях у комплексі з провідним руховим дефектом. Це складне порушення, яке посідає одне з перших місць в структурі дитячої інвалідності. Тяжкість захворювання обумовлена складністю рухових, психічних та мовленнєвих порушень [4,с.5-8].

Підлітковий вік це той період коли може статися значний прорив у вирішенні проблеми, або «відкат» назад. Тому важливо акцентувати на цьому увагу і проводити повноцінну корекційну роботу. Звичайно що вона буде довготривалою, але злагожденість у діях спеціалістів може принести значні позитивні результати.



Л. С. Виготський вивчав психологічні та фізіологічні зміни серед підлітків, описав стадії і фази дитячого розвитку, а також переходи між ними в процесі онтогенезу. Зокрема він визначав, що розвитку дитині притаманна циклічність та нерівномірність - піднесення, інтенсивний розвиток змінюються уповільненням, згасанням. Цінність місяця в житті дитини визначається тим, яке місце він займає в циклах розвитку: місяць у дитинстві не тотожний місяцю в підлітковому віці. Різні якості та функції особистості, розвиваються нерівномірно. Є періоди, коли одна функція домінує, зокрема, це період її найбільш інтенсивного, оптимального розвитку, а інші функції опиняються на периферії свідомості і залежать від визначальної функції. Кожен новий віковий період характеризується перебудовою міжфункціональних зв'язків – щоразу домінує інша функція [1].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, підлітковий вік є періодом росту і розвитку людини, який настає після дитинства і триває до досягнення зрілого віку, тобто з 10 до 19 (18) років. Це один з критичних перехідних періодів життєвого циклу, для якого характерні бурхливі темпи росту і змін фізіологічних функцій організму та психології особистості. Цей період пов'язаний з перебудовою всього організму дитини підліткового віку (підлітка), зумовленою насамперед статевим дозріванням. Активізація діяльності статевих та інших залоз внутрішньої секреції спричиняє інтенсивний фізичний і фізіологічний розвиток. Вага головного мозку наближується до показників дорослої людини. Далі розвиваються специфічні ділянки мозку (лобні, частково скроневі і тім'яні), відбувається внутрішньоклітинне вдосконалення кори головного мозку, збагачуються асоціативні зв'язки між різними ділянками мозку. Досконалішими стають гальмівні процеси. Інтенсивно розвивається друга сигнальна система. Все це виражається в розумовій активності підлітка, зростанні контрольної діяльності кори великих півкуль стосовно підкірки тощо.

Частота і характер порушень мовлення при різних формах ДЦП неоднакові. Найбільш розповсюджена форма мовленнєвої патології при ДЦП є

дизартрія. Дизартрія – це важке тотальне порушення звуковимови та просодичної сторони мовлення (темп, ритм, інтонаційна виразність), внаслідок порушення іннервації мовленнєвих органів, яке виникає під час ураження ЦНС та її периферичних відділів (О. М. Вінарська, Н. В.Серебрякова, Л. В. Позднякова, О. Г. Приходько, С. Ю. Конопляста та ін.).

За класифікацією на основі локалізаційного принципу розрізняють наступні форми дизартрії: бульбарну, псевдобульбарну, екстрапірамідну (або підкіркову), мозочкову, кіркову. На основі синдромологічного підходу виділяють такі форми дизартрії у дітей з церебральним паралічем: спастико-паретичну, спастико-ригідну, спастико-гіперкінетичну, спастико-атактичну, атактико-гіперкінетичну (І. І. Панченко, 1979).

На сьогоднішній день існують значні протиріччя між потребою зазначеної категорії в інноваційних формах логопедичної допомоги та неефективним використанням корекційно-педагогічних можливостей які вже існують. Таке протиріччя, на нашу думку, можливо подолати, якщо обґрунтувати, розробити та запровадити нові підходи логопедичної роботи з дітьми підліткового віку з ДЦП, що страждають на дизартрію.

Логопедична робота при ДЦП з підлітками з дизартрією повинна проводитися в тісному контакті з психоневрологами, педіатрами, методистами ЛФК, батьками і будуватися в залежності від тяжкості ураження артикуляційного апарату, ступеня мовленнєвого розвитку, інтелектуальних особливостей, загального соматичного і неврологічного стану. Вона є складним складовим комплексом в загальних лікувальних заходах. Завданнями логопедичної роботи є вивчення і подолання не тільки мовленнєвих, а й інших порушень розвитку. Цілеспрямований корекційний логопедичний вплив повинен сприяти зростанню компенсаторної ролі мовлення у всебічному розвитку підлітка з психофізичними порушеннями

Приходько О. Г. Вінарська, О. М. Левченко зазначали, що найбільш часто при ДЦП спостерігається, псевдобульбарна форма дизартрії.

При псевдобульбарній дизартрії в умовах підвищеного м'язового тону - заняття починають з розслаблення м'язів артикуляції апарату. Для цього необхідно використовувати прийоми спрямовані на розслаблення м'язів шиї, губних м'язів, м'язів язика, розслаблюючий масаж обличчя. Подальша робота включає артикуляційну, дихальну гімнастику, розвиток голосу, артикуляції праксису, роботу над звуковимовою.

Долається цей недолік мови довготривалою, кропіткою роботою підлітка з дизартрією над своєю промовою, та постійним контролем за нею.

Логопедична робота з підлітками при ДЦП з дизартрією повинна включати:

1. Формування мотивації на корекцію звуковимови.

2. Зниження ступеня проявів спастичного парезу у м'язах мовленнєвої діяльності: боротьба зі слинотечею; нормалізація м'язового тону з використанням прийомів масажу, пасивної і активної артикуляційної гімнастики.

3. Розвиток рухливості м'язів артикуляції апарату: уточнення схем довільних оральних, мимічних, артикуляційних рухів; розвиток амплітуди довільних оральних, мимічних, артикуляційних рухів; розвиток швидкості перемикання довільних оральних, мимічних, артикуляційних рухів; розвиток працездатності м'язів артикуляції апарату.

4. Нормалізація мовленнєвого дихання: розвиток глибини фізіологічного вдиху, тривалості фізіологічного видиху, використовуючи статичні вправи, динамічну гімнастику; розвиток тривалості мовленнєвого вдиху; розвиток тривалості мовленнєвого видиху; розвиток працездатності м'язів відділу дихання.

5. Нормалізація фонетичного забарвлення звуків: уточнення артикуляцій спотворених звуків; закріплення чіткої реалізації звуків всіх груп.

6. Відновлення мелодико-інтонаційної сторони мовлення: розвиток сили голосу; розвиток дзвінкості голосу; розвиток діапазону звуковисотних переходів; нормалізація темпу, ритму мовлення; розвиток працездатності м'язів

голосового відділу; впізнавання і відтворення ритму мелодійних фрагментів; формування інтонації фрази за зразком, за завданням, самостійно.

#### 7. Розвиток самоконтролю за звуковимовою.

Неоціненну допомогу в роботі при дизартрії у підлітків з церебральним паралічем зробить правильно підібране медикаментозне лікування.

Важливим моментом повинен стати мотиваційний аспект. Адже підлітки досить цілеспрямована прагматична категорія населення, яка прагне розвиватися, самореалізуватися в житті. Підлітки з ДЦП відчувають цю нереалізованість, внаслідок своїх проблем. Підтримка і супровід психолога протягом корекційних занять є дуже важливою та необхідною.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, пріоритетом повинен стати підліток, як особистість, а тому головне в роботі логопеда, дефектолога – постійний пошук тих форм і методів корекційної роботи, які б сприяли розвитку правильного мовлення підлітка. Найголовніше в роботі логопеда – повага до підлітка як особистості, а не тільки прагнення виправити дефект. Треба пробуджувати інтерес до оволодіння прийомами правильного мовлення, упроваджуючи для цього різні форми і методи роботи та удосконалюючи вже відомі. Дуже цінним може стати і досвід зарубіжних країн у вирішенні проблеми дизартрії у підлітків з церебральним паралічем.

#### **Список використаних джерел:**

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Том 4. Часть 2. Проблема возраста. URL:[https://www.koob.ru/vigodsky\\_v\\_1/problema\\_vozrasta](https://www.koob.ru/vigodsky_v_1/problema_vozrasta)

2. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. - К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. - 376 с.

3. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда. — М.:Просвещение, 1985. 236 с.

4. Приходько О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Метод, пос. / О. Г. Приходько – СПб.: КАРО, 2006. 112с.

5. Центр медичної статистики МОЗ України. Статистичні дані системи МОЗ за 2019 рік. URL: <https://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini>]

Гуріна К.В.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИТАЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

*У статті проаналізовано результати експериментального дослідження читацької компетентності молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення молодшого шкільного віку.*

*Ключові слова: читацька компетентність, діти з тяжкими порушеннями мовлення, читання, дислексія.*

**Постановка проблеми.** Мовленнєва діяльність – є основним засобом пізнання та комунікації, література – є одним з провідних навчальних предметів у системі підготовки молодшого школяра, що сприяє загальному розвитку, вихованню та соціалізації дитини. Сформованість читацької компетентності молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) багато в чому, визначає успішність навчання з інших предметів початкової школи.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Вітчизняні педагоги, психологи і методисти (О. Ісаєва, О. Куцевол, В. Мартиненко, О.Савченко, Н. Чепелєва, О. Шкловська, Т. Яценко та інші) виокремлюють читацьку компетентність як інтегровану особистісну якість, що формується й розвивається у процесі шкільного літературного навчання, а також удосконалюється протягом життя. Л. Бартнева зазначає, що читацька компетентність є особистісно-діяльнісним інтегрованим результатом взаємодії знань, умінь, навичок та ціннісних ставлень учнів, що набувається у процесі реалізації усіх змістових ліній предмета «Читання» [1, с. 20].

Дослідження ряду авторів (Е. Данілавічюте, В Ільяної, Л. Бартеневої) свідчать, що діти з ТПМ виявляють різну ступінь сформованості як фонетико-

фонематичної, так і лексико-граматичної систем мовлення, а також різний ступінь розвитку психічних функцій, Недорозвиток мовних узагальнень (фонематичних, лексичних, морфологічних, синтаксичних), що притаманні мовленнєвій діяльності дітей з ТПМ (умінь порівнювати, співставляти, проводити аналогію, аналізувати, доводити, узагальнювати, а також навичок зв'язного мовлення і самоконтролю) ускладнює процес формування читацької компетентності і потребує системного та послідовного підходу до її формування на основі результатів оцінки мовленнєвого розвитку та її ступеня сформованості [2; 3].

**Мета статті.** Виявити ступінь читацької компетентності молодших школярів з важкими порушеннями мовлення.

**Виклад матеріалу дослідження.** Для отримання кількісних і якісних критеріїв і показників діагностики читацької компетентності у молодших школярів було проведено обстеження учнів 2 і 3 класів КЗ «Харківська спеціальна школа № 7» Харківської обласної ради.

Для вивчення сформованості навички читання було використано наступні методи: організаційний, емпіричні, метод кількісного та якісного аналізу отриманих даних, інтерпретаційні. Аналітична робота була спрямована на виявлення усвідомленості і правильності читання, спостереження за інтенсивністю мовних запинок і їх інтенсивністю. З метою діагностичного аналізу, діти були поділені на 2 групи: 15 осіб і 15 осіб в контрольну. Середній вік дітей, які брали участь в експерименті – був 8-9 років. В якості методик дослідження були використані: стандартизована методика дослідження навички читання (СМІНЧ) О. Корнева; методика обстеження навичок читання О. Грибової. Обстеження способу читання проводилося відповідно до запропонованих ступенів оволодіння навичкою читання Т.Єгоровим.

В процесі обстеження вивчення навички читання за стандартизованою методикою О. Корнева (СМІНЧ) підлягали технічна сторона (швидкість, спосіб і правильність читання-кількість і тип технічних помилок) і змістова сторона читання (розуміння прочитаного). Швидкість читання фіксувалася за

допомогою секундоміра. Розуміння прочитаного оцінювалося за відповідями учнів на питання за змістом текстів. Результати виконання респондентами діагностичного завдання вказують на те, що в учнів навичка читання ще не досконала і відрізняється значною нестабільністю: 37% дітей при читанні від простого тексту до складнішого регресували до більш примітивного способу читання (таблиця 1).

Таблиця 1

Якісно-кількісний аналіз помилок при читанні, допущених учнями

№ з/п	Види помилок	Середньовідсоткове значення
1	Помилки в закінченнях слів	17,1
2	Заміни слів на основі змістовної подібності	11,5
3	Заміни слів на основі оптичної подібності	8,1
4	Помилки в постановці наголосу	8,8
5	Пропуски букв	7,6
6	Антиципації букв	8,3
7	Змішання оптично схожих літер	4,1
8	Реверсії букв і складів	6,3
9	Змішання букв, що позначають акустико-артикуляційні подібні приголосні звуки	3,5
10	Змішання букв, що позначають акустико- артикуляційні подібні голосні звуки	2,1
11	Пропуски складів	0,9
12	Помилки інтонаційного позначення меж пропозиції	3
13	Пропуски слів	4,2
14	Персеверації букв	5,6
15	Додавання звуків	2,3
16	Змішання букв, що позначають тверді і м'які приголосні звуки	0,5
17	Аграматизми	2,6
18	Порушення норм орфоепії при читанні	2,5
19	Пропуски і повтори рядків	0,5
20	Перестановка слів	0,4

Обстеження читання за О. Грибовою показало наступні результати: 16% учнів володіли побуквеним читанням. Читання поскладове з переходом на цілі слова - 49% і плавне читання було у 35% учнів. На підставі кількісних даних, нами були розглянуті види помилок в закінченні слів, заміни слів за змістовою подібністю і заміни слів оптичного характеру. Помилки в закінченнях слів (31%) від загальної кількості респондентів. Дані помилки виявлялися в неправильному прочитанні закінчень слів. Заміни змістової подібності слів

(12%). Тут були помилки здогадуючого читання. Типологія таких помилок свідчить про те, що діти не проводять зорового аналізу, а лише вгадують слова. Заміни оптичної подібності слів (10%). Такий вид порушення зустрічається у дітей, які читають способом вгадування, замінюючи незнайомі слова знайомими. Помилки у виборі наголосу (11%). Такого роду помилки простежувалися як в простих, так і знайомих словах. Властиві пропуски букв (8,5%), антиципації букв (7,4%), змішування оптично схожих літер (6,5%). Пропуск складів (3,4%). Даний вид помилок спостерігається у дітей, як на початку, так і в середині слів. Помилки у визначенні закінчення речення (5%). Було порушено дотримання пауз в кінці речення, невірно побудовані логічні наголоси в реченнях, виборі інтонації. Пропуски слів (3%).

Проведення обстеження смислового читання проходило за допомогою контрольних питань, які були підібрані для кожного тексту відповідно. Після проведення діагностики вивчення смислової сторони читання було виявлено однакову кількість помилок в розумінні прочитаного тексту. Не вірні відповіді були у 37% дітей, це склало 4 невірних відповіді на 11 запитань. Такого роду порушення виявлялися у відмові відповідей на питання, не вірному розумінні змісту тексту, і не розумінні значення окремих слів і словосполучень. Найбільше допущених помилок було при читанні віршів (7 на 100 слів). Для розуміння тексту найдоступнішою була розповідь - діалог (20% вірних відповідей). Труднощі викликав вірш (39% невірних відповідей). З отриманих даних, можна зробити висновок, що для смислового розуміння тексту найбільш була доступною розповідь, більш складним – вірш.

На підставі наведених вище критеріїв з усієї популяції обстежених школярів були виділені учні, значення швидкості, правильності читання і розуміння прочитаного яких не відповідали нормативним значенням, тобто свідчили про порушення даних параметрів читання (Таблиця 2).

Порушення швидкості читання спостерігалися у 39% дітей, правильності 19,5%. Смилова сторона була порушена у 44% дітей 2 класу. За результатами



даного дослідження, можна зробити висновок, що в 54% учнів спостерігаються труднощі в оволодінні навичкою читання.

Таблиця 2

Кількість учнів, які мають порушення швидкості, правильності читання, і розуміння прочитаного різного ступеня виразності

Проаналізовані показники	Виразність читання	Кількість учнів (у%)	Середній показник для 2-го класу	Середній показник для 3-го класу
Порушення швидкості читання	< -1,3	19,5	16	17
	<-2	0	0	1
Порушення правильності читання	>-1,3	7,5	10	11
	> -2	7,5	10	11
Порушення змістової сторони читання	< -1,3	17	15	16
	<-2	3	3	2

Результати виявлення правильності і сформованості читацької компетентності даних груп вказує на те, що читання дітей із ЗНМ значно відрізняється за результативністю і процентним співвідношенням контрольної групи. Дані види помилок, які були отримані за результатами дослідження свідчать про те, що у дітей переважають порушення в змістовно-роздільних ознаках фонем, артикуляційних ознаках і в неправильному вживанні потрібних букв.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробці педагогічних та ігрових технологій формування читацької компетентності молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бартенева Л.І. Психолінгвістична модель підручника «Читанка» для молодших школярів з ТПМ / Л. І. Бартенева // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. ·2015. С. 19 – 25.
2. Вашуленко О. Читацька компетентність молодшого школяра: теоретичний аспект / Оксана Вашуленко // Початкова школа. – 2011. – № 1. – С. 48-50.

3. Мартиненко В.О. Структура і зміст читацької компетентності молодших школярів / В.О.Мартиненко // Збірник наукових праць: Педагогічна освіта: теорія і практика. – Вип. XV. – Кам'янецьПодільський, 2013. – С. 145-151.

**Давиденко К.А.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ПОРУШЕННЯ ГОЛОСУ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*У статті розглянуті основні причини порушень голосу і мовлення у дітей. Особлива увага в статті приділяється методам обстеження порушень голосу і мовлення у дітей дошкільного віку.*

*Ключові слова: голос, порушення голосу, логопедичне обстеження.*

**Постановка проблеми.** Голос в сучасному світі має важливе значення і без нього неможливо уявити наше життя, він є невід'ємним компонентом процесу комунікації. Існують різні захворювання, дефекти розвитку і травми різних частин мовного апарату, які є причиною порушення голосоутворення й мови. Мовне спілкування не може повноцінно здійснюватися при порушенні голосоведення. Розлади голосу різного генезу ускладнюють, як процес відтворення мови самим мовцем, так і сприйняття її оточуючими. В майбутньому проблеми з голосом можуть обмежувати вибір професійної діяльності. З кожним роком все більшої актуальності набуває питання щодо профілактики порушень голосу і мови у дітей. Тому питання розвитку голосу, збереження його сили, звучності, витривалості, а також своєчасної корекції голосових порушення займає вагомe місце в ряду проблем корекційної педагогіки.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Голосові перевантаження, соматичне ослаблення, негативні психоемоційні фактори сприяють значному збільшенню кількості дітей, що мають різноманітні порушення голосу. У логопедичній літературі проблема дисфоній розглядається як самостійна патологія у зв'язку з іншими мовними розладами, в структурі яких є порушення просодичного компонента. Відсоток порушень голосу серед дітей дошкільного віку з такими

видами мовленнєвої патології, як ринолалія, заїкання, дизартрія, алалія досягає 41%. Дану проблематику розглядали О. Алмазова, О.Артемова, І. Єрмакова, М.Іпполітова, В. Лаврова, Л. Лопатіна, І. Панченко, Т. Філічева, Н. Чевельова, Г.Чіркїна та інші.

**Мета статті.** На основі наукової літератури розглянути основні види та причини порушень голосу, а також методи обстеження голосу.

**Виклад матеріалу дослідження.** Голос людини є унікальним природним феноменом, який до кінця не вивчений. Голосом з різних позицій займаються багато наук. Однак жодна з них не формує цілісного уявлення про цю функцію організму. Всі вони обмежуються лише певним спектром проблем, яких торкається тієї чи іншої галуззю знань.

Голос – це сукупність різних за частотою, інтенсивністю та тембром звуків, що вимовляються людиною за допомогою голосового апарату.

Голос – це унікальне явище, яке об'єднує звуки, що виходять з гортанно-глоткових порожнин людини незалежно від їх складності та соціального значення, від рефлекторного крику новонародженого до модульованого голосу співаків чи ораторів.

Людський голос, будучи багатоплановим у використанні та різноманітним за формою, являє собою звукову основу експресивної мови і має досить важливе значення для індивідуума впродовж усього життя.

Проблема порушень голосу в дитячому віці залишається незмінно актуальною протягом останніх десятиліть. Тим часом заклики більшості спеціалістів до посилення уваги до голосу дітей в практичній роботі по ряду причин залишаються без належної уваги. Порушення голосу ускладнюють процес комунікації та навчання, мають істотний вплив на загальний розвиток дітей, їх нервово-психічний стан.

Порушення голосу у дітей – складна проблема, тому потребує пильної уваги фахівців. У багатьох випадках причини порушень незрозумілі, тому таких дітей необхідно ретельно і всебічно обстежити, оскільки без точного діагнозу

неможливо розробити вичерпний план лікування. Встановлення діагнозу і реабілітація, як правило, вимагають тривалого часу і терпіння [1].

Причини порушень голосу можна представити у вигляді безперервного ряду, на одному кінці якого знаходяться органічні зміни, а на іншому – функціональні.

Функціональними називають такі розлади голосової функції, при яких ларингоскопічно не спостерігається виражених органічних порушень у голосовому апараті, але наявні певні порушення фонації. При цьому незначні зміни органічної природи (незначний набряк, гіперемія, тощо) мають характер вторинних змін [6].

До органічних відносять ті, які викликають зміну анатомічної будови голосового апарату в його периферичному або центральному відділах.

На сучасному етапі немає єдиної класифікації розладів голосу, але найбільш часто фоніатри та логопеди групують порушення в залежності від ступеня вираженості: афонія, дисфонія.

За характером порушення голосові розлади діляться на функціональні та органічні.

Основним симптомом при захворюваннях гортані у дітей є функціональне порушення голосу – афонія або дисфонія різного ступеня вираженості.

Під афонією розуміється повна відсутність голосу, дисфонія – розлад голосу, пов'язане з наявністю різних додаткових призвуків [4].

Велике значення для вивчення голосу має обстеження голосового апарату, в першу чергу функції голосових складок.

Існує кілька медичних методів дослідження. Перше уявлення про стан гортані дає непряма ларингоскопія – огляд за допомогою дзеркала (ларингоскопа). Ларингоскопія виявляє запальні захворювання або анатомічні зміни. Більш детальну картину функції голосових складок розкриває ларингостробоскопія. За допомогою електронного стробоскопа, можна спостерігати характер коливань голосових складок.

Рентгенографія і томографії відображають точну картину гортані в момент її роботи, не розкриваючи характеру рухів голосових складок. Застосовуються переважно для діагностики пухлин. Електроміографія дає відомості про функції внутрішніх і зовнішніх м'язів гортані.

Останнім часом знаходить все більше застосування новий метод дослідження голосового апарату – глоттографія. Даний метод дозволяє спостерігати коливання голосових складок в процесі природної фонації, не завдаючи хворобливих або неприємних відчуттів клієнту. Даний метод застосовують фізіологи, лікарі, вокальні педагоги, лінгвісти, логопеди. Глоттографія об'єктивно оцінює динамічні зміни голосового апарату в процесі корекційно-відновлювального навчання і після закінчення його.

Для дослідження стану голосу використовується методика Лаврової Є. Програма обстеження складається з декількох етапів:

1. Аналіз анамнестичних відомостей.

- Загальна психомоторне розвиток від моменту народження до року і від року до часу обстеження: характеристика крику дитини в ранньому дитячому віці, формування та особливості прояву голосових реакцій, основні етапи мовного і моторного розвитку.

- Соціальні умови: сімейне або мовне оточення.

- Результати медичного обстеження: стан слуху, носової порожнини, носо – і ротоглотки; наявність гострих і хронічних захворювань органів голосоутворення (ангіна, ларингіт, гострий бронхіт, тонзиліт і т. п.); перенесені захворювання. Особлива увага звертається на відомості про інфекційні та соматичних захворюваннях дитини, які могли б зумовити загальну астенизацію організму або прийняти хронічні форми.

2. Дослідження голосу і інтонаційної сторони мови з використанням спеціальних проб.

- Перевірка акустичних характеристик голосу (висоти, забарвлення звуку) і інтонації при проголошенні як ізольованих голосних, приголосних, так і їх поєднань. Використані голосні пропонуються в наступній послідовності [а, о, у,

е, і]. Саме при такій послідовності збільшується щільність змикання голосових складок (на [а] захриплість може не з'явитися, а на [і] – з'явиться). Вивчення особливостей вимовляння звуків відбувається в умовах їх багаторазового звучання (наприклад, заколисування ляльки «а-а-а» і т.п.), у час якого легко виявляється інтонаційна характеристика голосу.

- Проголошення слів, що позначають назву тієї чи іншої предметної картинки. При виборі картинок враховується максимальний набір в їх назвах голосних і сонорних.

- Повторення за логопедом коротких фраз.

- Проголошення фраз з різною інтонацією.

- Читання напам'ять коротких віршів.

- Інценування казок, з метою перевірки вміння передавати голосовими реакціями характер персонажів і інтонаційно оформляти власну мову.

Дуже важливі відомості про стан голосу і про володіння їм інтонацією дають спостереження за поведінкою і під час логопедичних занять, і в середовищі однолітків, в будь-якій невимушеній ситуації і в бесідах на різні доступні теми [3].

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Таким чином більшість методичних рекомендацій щодо проведення логопедичної роботи в умовах логопунктів закладів дошкільної освіти присвячено лише індивідуально підгруповій корекції дефектів вимови, де мала увага приділяється корекції голосових проблем. Це призводить до того, що фонопедична робота проводиться в край вузькому варіанті, не знаходячи уваги і підтримки з боку батьків і педагогів, виявляється малоефективною.

Можемо припустити, що здійснюване в сукупності з логопедичною роботою та заходами з розвитку і попередження голосових порушень в дошкільному віці, проведення регулярних консультацій для батьків та педагогічного колективу дошкільних закладів дозволить викликати більш чуйне ставлення до стану дитячого голосу, стимулювати підвищення рівня знань в області порушень голосу.

### Список використаних джерел:

1. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. Под общ. ред. Г. В. Чиркиной. — М.: Айрис-пресс, 2005. — 192 с.
2. Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей: Пер. с англ. — М.: Медицина, 1990. — 448 с.
3. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / за ред. М.К. Шеремет. — К.: Видавничий дім «Слово», 2018 — 856 с.
4. Осадча Т.М. Етіопатогенетичні аспекти порушень голосу у дітей Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 36. наукових праць. — К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. — № 21. — С. 191-194
5. Ромась О. Ю. Алгоритм обстежень хворих з порушеннями голосу / О. Ю. Ромась // Логопедія. — 2011. — № 1. — С. 63-67.
6. Ромась О. Ю. Типи порушень голосу у дітей – сучасний погляд. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. — 2012. — Вип. 19(1). — С. 406-414

Давіденко М.В.

### АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ДО НАВЧАННЯ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

*У зв'язку зі збільшенням випадків виявлення у дітей дошкільного віку синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, постає необхідність вивчення питання їх адаптації до навчання в початковій школі та допомоги в цьому.*

*Ключові слова: дефіцит уваги, гіперактивність, підготовка до школи, адаптація.*

**Постановка проблеми.** Основні проблеми дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності викликані незрілістю їх лобових структур, що відповідають за самоконтроль і планування. Таким дітям досить складно концентруватися на одному завданні. Вони часто відволікаються самі та відволікають інших, забувають зошити, гублять речі. Такі діти не можуть

самостійно робити домашнє завдання, не вміють дотримуватися розкладу і дуже рідко їх записують до щоденника.

Саме тому вивчення проблематики даного питання є необхідною умовою для допомоги в адаптації таких дітей до навчання у початковій школі.

**Аналіз досліджень і публікацій:** Особливості стійкості і концентрації уваги у дітей дошкільного віку, що мають СДУГ, досліджували У. Ульєнкова [2], В. Трушина, Є. Фесенко [4], Є. Суковський [1] та ін. О. Ферт у своїх роботах розглядала стратегії корекції поведінки та академічної успішності у школі. Вона наголошувала на тому, що для досягнення позитивних результатів у корекції необхідно слідувати чіткому алгоритму роботи. Для кращого засвоєння вказівок дитині краще їх дублювати з використанням наочності [3, с.21]. Є. Суковський у своїх працях дає чіткий перелік рекомендації для батьків та вчителів дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

**Мета статті:** висвітлення питання організації адаптації дітей старшого дошкільного віку, що мають синдром дефіциту уваги та гіперактивність, до навчання у початковій школі.

**Виклад матеріалу дослідження.** Шкільні заняття для дітей починаються з періоду звикання. Він проходить у всіх по-різному, але ускладнення в адаптуванні мають школярі з гіперактивністю і дефіцитом уваги – таких приблизно 15% від загальної кількості. Діагностують СДУГ у дітей частіше з 6-7 років, іноді раніше: якщо проблеми з поведінкою, навчанням і комунікацією проявилися ще в дитячому садку. Щодня допомагати дитині зі СДУГ мають батьки та педагоги [3, с. 11].

Адаптація дітей зі СДУГ в початковій школі розглядалася такими вченими, як І. Брязгунов, М. Заваденко, О. Романчук, А. Сиротюк, Є. Суковський, І. Марценковський.

Учителі часто скаржаться на таких учнів: заважають педагогам, однокласникам, розмовляють на уроках. Дитина зі СДУГ засвоює набагато менше інформації на уроках тому, що лобові частки її мозку, які відповідають за довільну увагу, недостатньо розвинені. Вона не може організувати себе і



протистояти першим бажанням відволіктися. Такій дитині складно знову ввімкнутися у діяльність.

Через те, що дитина зі СДУГ спочатку робить, а потім думає, у неї виникає багато проблем у навчанні: школяр читає в слові перший склад, а решту додумує; тягне руку, не дослухавши запитання вчителя; схоплюється і тікає, щойно дзвенить дзвінок. До того ж дітям із СДУГ непросто всидіти на місці, вони прагнуть до агресивних ігор. Правда, відбувається це не зі зла, а через дефіцит відчуття свого тіла. Щоб відчутти його, таким дітям постійно треба рухатися: дуже швидко, різко, з кимось вдаритися, кинути щось – тоді вони добре відчуваються [3, с.23].

Якщо педагог зрозуміє проблему дитини, буде знати, що насправді вона хороша, просто треба її організувати, встановити рамки, заохочувати. В майбутньому така дитина може стати успішним учнем. Діти зі СДУГ добре зчитують правильні приклади поведінки – необхідно звернути їхню увагу саме на гарну поведінку оточуючих.

Виконувати разом домашнє завдання.

На початку навчання дитина із цим синдромом однозначно не зможе робити уроки без дорослого – дорослий планує діяльність за неї. Поступово хтось із батьків може передавати управління дитині, але при цьому повинен бути напоготові: періодично заглядати в кімнату, контролювати, чи впорається школяр сам. Якщо ні, то повертатися до спільних занять.

Ділити складні завдання на частини

Вказівки повинні бути конкретними і поділеними на етапи. Наприклад: сідаємо за стіл, беремо щоденник, читаємо домашнє завдання, розгортаємо підручник. Таким чином батьки допомагають дитині поетапно дійти до вирішення. Поступово це зовнішнє словесне управління переходить у внутрішній план. Дитина починає самостійно здійснювати ці кроки без вашої допомоги [1, с.98].

Не відволікатися.

Коли батьки сідають робити завдання з дитиною, вони не повинні нікуди поспішати, паралельно готувати вечерю або нескінченно відповідати на повідомлення. Треба повністю віддатися дитині. Метушливість батьків автоматично передається дитині – вона буде нервувати [3, с.14].

Робити зупинки.

Дітям із СДУГ вони потрібні: 20 хвилин роботи, п'ять хвилин відпочинку. Якщо дитина починає соватися, позіхати, колупати в носі – зупиняємо таймер і йдемо відпочивати. Перерва в процесі виконання одного завдання повинна бути короткою, максимум п'ять хвилин, оскільки дитині з СДУГ складно знову ввімкнутися у процес. Перерва між завданнями – зазвичай 10-15 хвилин. Під час перерв усі гаджети (телефон, планшет, телевізор) – під забороною: дитині потрібно активно порухатися (балансир, батут, скакалка, м'яч), попити води, подивитися у вікно, з'їсти яблуко – цього більше, ніж достатньо.

Можна штовхати руками стіни або балки дверного отвору: така напруга і тиск вмикає пропріоцептивну систему, яка активізує всі структури головного мозку.

Якщо дитина постійно крутиться на стільці, можна замінити його на фітбол – це допоможе сконцентрувати увагу. Якщо сповзає зі стільця, використовуйте килимки, що допомагають не ковзати – на стільці, під ногами і під зошитами. Під рукою завжди повинен бути еспандер, жуйка для рук, м'ячик: глибокі натискання сприяють поліпшенню енергетичного тону в головному мозку [3, с.18].

Використовувати таймер.

У дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності погано розвинене сприйняття часу, тому вона повинна бачити, що час йде. Можна використовувати пісочний годинник, різноманітні додатки, де біжить стрілка і циферблат зафарбовується – так їй буде простіше сприймати час. Саме тоді, коли дитина бачить, що 15 хвилин, відведені на математику, закінчуються, її активність підвищується.

Підтримувати порядок на столі.

Відповідальна за це повинна бути дитина. На столі залишається органайзер для письмового приладдя і більше нічого. Жодних зайвих предметів. Після уроків дитина повинна подбати про те, щоб усе було прибрано. Можна ввести правило: де беремо, туди й кладемо. Це допоможе вирішити проблему з організацією, яка властива дітям із СДУГ. Спочатку можна зорієнтувати дитину, наклеївши стікери з підписами [1, с.104].

Взаємодія з учителями.

Шкільна адаптація – важлива ціль у роботі з дитиною, тому з педагогом потрібно бути максимально відвертим, зробити його своїм союзником.

Важливо також передати вчителю рекомендації нейропсихолога, які стосуються навчального процесу дитини: як взаємодіяти з нею на уроці, як краще реагувати, як давати їй завдання. Упродовж навчального року потрібно підтримувати зв'язок з педагогом, питати про успіхи та невдачі дитини, а також дякувати за терпеливе ставлення та порозуміння [3, с.20].

Якщо відбувається конфлікт, важливо не розбиратися на емоціях. Перше, що потрібно зробити, – поговорити з дитиною. Дати їй висловитися, не перебиваючи і не обриваючи її. Назвати почуття дитини, визнати їх і переформулювати її слова більш конструктивно. Відтак можна почати більш раціональну розмову: зрозуміти причини, розібрати всю ситуацію, розставити все по місцях і обговорити подальші дії.

Наступний етап – обговорити подію втрюх з учителем. Батькам важливо дотримуватися нейтралітету, говорити конструктивно, вислухати всі точки зору і постаратися вирішити конфлікт. Дуже важливо завжди бути на боці дитини і зберігати довірливі взаємини, щоб вона хотіла розповісти вам про свої конфлікти, а не приховати їх. Важливо підтримувати дитину, але не виправдовувати: так вона знатиме, що б не трапилося, ви допоможете їй впоратися з емоціями та розв'язати конфлікт.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Поданий перелік не є вичерпним, проте на нього можна опиратися на перших

етапах взаємодії з дитиною зі СДУГ, а згодом додавати чи прибирати певні пункти [1, с.127]. Дитину із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю, як і кожного учня в класі, потрібно прийняти та зрозуміти, а на основі цього створювати відповідну атмосферу та навчальний план для неї.

Перспективами майбутніх досліджень може стати адаптація дітей зі СДУГ у середній школі, розробка методів та прийомів з допомоги у навчанні та соціалізації.

#### **Список використаних джерел:**

1. Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей : порадник для батьків – Львів : Колесо, 2008. – 144 с.
2. Ульєнкова У. В. Особенности устойчивости и концентрации произвольного внимания у умственно отсталых учащихся в младших классах / У. В. Ульєнкова // Дефектология. – 2009. – № 2. – С. 18-25.
3. Ферт О. Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності : метод. рекомендації. / О. Ферт. – Львів, 2012. – 27 с.
4. Фесенко Е. В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / Е. В. Фесенко, Ю. А. Фесенко. – СПб. : Наука и Техника, 2010. – 384 с.

**Довженко Т.О.**

### **РОЛЬ ІГОР ТА ІГРОВИХ ПРИЙОМІВ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИКИ ДІТЕЙ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ІІІ РІВНЯ**

*У статті проаналізовано проблему застосування ігор та ігрових прийомів у процесі формування лексики дітей із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня, охарактеризовано напрямки логопедичної роботи з дітьми, враховуючи їх психологічні та мовленнєві особливості.*

*Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, словниковий запас, гра, ігрові прийоми.*

**Постановка проблеми.** Гра є одним з найцікавіших видів людської діяльності, провідною діяльністю дошкільника, засобом його всебічного

розвитку, важливим методом виховання. Т. Поніманська її називала «супутником – дитинства» хоч у житті граються не тільки діти, а й дорослі. Дитяча гра – це діяльність спрямована на орієнтування в предметній і соціальній дійсності, в якій дитина відображає враження від їх пізнання.

На думку педагогів і психологів (О. Запорожець, В. Логінова, А. Усова, П. Якобсон) дитяча особистість розвивається в ігровій діяльності, що є найдоступнішою для дитини, оскільки понад усе відповідає її психічним і фізичним особливостям. В ігрових діях розвиваються мовлення дошкільника, його почуття, сприймання, збагачується емоційна сфера, саме через гру дитина опановує всю систему людських стосунків.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Дослідники, які вивчали проблему розвитку мовлення дітей із ЗНМ III рівня (Н.Борякова, Ю.Демянов, С. Каропова, В. Ковшиков, І.Колобова, Л. Кузнєцова, Р. Левіна, В.Лубовський, Е.Мальцева, І.Мартиненко, Н.Менчинська, Л.Переслені, В. Подобід, Є. Соботович, В. Тарасун, Н.Ципіна, Г.Черемухіна, Г.Шаумаров, А. Шахнарович, С.Шевченко, М. Шеремет та ін.) досить детально описали рівні мовленнєвого розвитку, стан сформованості пізнавальних процесів, рухової сфери цих дітей. Вплив ігор та ігрових вправ на мовлення дітей було розкрито в працях педагогів класиків (Я. Коменський, С. Русова, В.Сухомлинський, К.Ушинський), психологів (Л. Виготський, Д. Ельконін, С.Рубінштейн), сучасних педагогів (Г.Швайко, К. Щербакова). Але, проблеми формування словника цих дітей висвітлені недостатньо повно.

**Мета статті:** розглянути вплив ігор та ігрових прийомів на процес формування лексики дітей з загальним недорозвиненням мовлення ііі рівня.

**Виклад матеріалу дослідження.** У системі навчання і виховання дошкільників активно використовуються дидактичні (навчальні) ігри, які розвивають спостережливість, уяву, пам'ять, мислення, мовлення, сенсорні орієнтації дітей у розмірах, формах, кольорах, максимально задіюють інтелектуальний потенціал у пізнанні світу і себе. Педагогічна мета дидактичних полягає в сенсорному вихованні, мовленнєвому розвитку,

ознайомленні дошкільників з навколишнім світом, формуванні у них елементарних математичних уявлень тощо.

У грі як формі навчання взаємодіють навчальна (пізнавальна) та ігрова сторони. Відповідно до цього логопед одночасно навчає дітей і бере участь у їхній грі, а діти граючись навчаються. Корекційно-логопедичний вплив для дітей із загальним недорозвиненням мовлення III рівня носить комплексний і в той же час диференційований характер [2].

Диференціація корекційно-логопедичного впливу здійснюється з урахуванням клінічної характеристики, індивідуально-психологічних особливостей дитини, особливостей її психічної діяльності, працездатності, рівня недорозвинення і механізмів порушень мовлення.

У процесі корекційної роботи логопеду необхідно вміти організувати мовленнєву діяльність дітей, викликати позитивну мотивацію, максимально активізувати пізнавальну діяльність дітей з ЗМН використовувати різноманітні прийоми і методи, ефективно здійснювати допомогу дітям в зоні їх найближчого розвитку.

Логопедична робота з дітьми, що страждають загальним недорозвиненням мовлення III рівня має враховувати їхні психологічні й мовленнєві особливості і здійснюватись за напрямками:

- розвиток розумових операцій аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення;
- розвиток зорового сприйняття, аналізу, зорової пам'яті;
- формування просторових уявлень;
- розвиток слухового сприйняття, уваги, пам'яті;
- корекція порушень моторного розвитку, особливо порушень дрібної й артикуляційної моторики;
- корекція порушень звуковимови й спотворень звукоскладової структури слова;

- розвиток лексики (збагачення словника, уточнення значення слова, формування лексичної системності, структури значення слова, закріплення зв'язків між словами);
- формування морфологічної і синтаксичної системи мовлення;
- розвиток фонематичного аналізу, синтезу, уявлень;
- формування аналізу структури речень;
- розвиток комунікативної, пізнавальної і регулюючої функції мовлення [1].

При поповненні словникового запасу дітей із загальним недорозвиненням мовлення III рівня особливе значення мають мовленнєва практика, пізнавальна і мовленнєва активність. Зважаючи на те, що діти із ЗНМ III рівня мають труднощі в поповненні словника прикметниками, варто звертати особливу увагу на розширення їхнього лексикона цією частиною мови.

Для поповнення й активізації словникового запасу ефективно використовувати словесні ігри. У будь-якій такій грі відбувається рішення визначеної розумової задачі, тобто одночасно відбувається корекція як мовленнєвої, так і пізнавальної діяльності дітей. Це надзвичайно важливо для дітей із загальним недорозвиненням мовлення III рівня, враховуючи специфіку пізнавальної діяльності цих дітей можна рекомендувати такі словесні ігри, як «Магазин», «Відгадай-но», «Що буває широке», «Схожий - не схожий» і ін.

Корекція мовленнєвої діяльності, особливо словника, повинна відбуватися в найтіснішому зв'язку з корекцією пізнавальної діяльності. Це один з найважливіших моментів у плануванні роботи з зазначеною категорією дітей. Рекомендуються використовуватися такі прийоми: описи предметів, їхніх зображень, опису по пам'яті, розповіді за уявленнями й ін. Гарні результати дають завдання на придумування і відгадування загадок.

Необхідною умовою розширення словникового запасу є розвиток здатності до словотворення, тобто утворенню похідних слів від кореневих. З цією метою дітям пропонуються завдання: а) на визначення діючих осіб (Як

називають людини, що чистить чоботи?); б) на аналогії (У кішки - кошеня, у лисиці - ... ?); в) на утворення родинних слів (сад – содовий – садити) і ін.

В роботі зі збагачення словникового запасу дітей особливої уваги вимагає предикативний словник, прикметники. Процес оволодіння прикметниками починається зі слів, що позначають колір, форму, величину, властивості матеріалів. Особлива увага приділяється розвитку просторових уявлень і введенню в активний словник слів, позначаючих різні варіанти розташування предметів в просторі.

Одночасно продовжується робота з систематизації номінативного словника, особливо по освоєнню родових понять, що сприяє розвитку операцій узагальнення, аналітико-синтетичної діяльності дітей.

Словесні ігри і вправи треба проводити не тільки на заняттях, але і на прогулянці, під час рухливих ігор. Вони значно збагатять екскурсію, допоможуть проаналізувати і запам'ятати побачене, наділити зорові враження в словесну форму. А оскільки в дітей із ЗНМ III рівня переклад зорових вражень у словесну форму порушений, то необхідно звертати увагу на словесний звіт про виконане завдання. Варто вимагати від дитини, щоб вона описала намальовану нею картинку, зроблений виріб. Спочатку дорослий робить такий звіт сам, а дитина слухає його. Тільки після такого підготовчого етапу дитина самостійно розповідає про те, що вона побачила, зробила.

Тобто для дітей із загальним недорозвиненням мовлення III рівня необхідно організувати різного роду мовленнєву діяльність дітей (екскурсії, спостереження, гри і т.д.), в якій вихователь виробляє в них уміння спостерігати, порівнювати, узагальнювати явища навколишньої життя, а також різні явища язика.

Словникову роботу необхідно проводити так, щоб побудити у дітей інтерес до семантичних спостережень ( «Чому цей предмет так називається?»). В процесі подібних спостережень діти опановують значеннями слів, у них формуються практичні морфологічні узагальнення. Це, у свою чергу, впливає



на формування словотворчих процесів - одного із самих слабких ланок у мовленнєвій діяльності дітей із затримкою психічного розвитку.

Працюючи над словом, треба враховувати, що будь-яка мовленнєва дія, висловлення являє собою процес постановки і рішення своєрідної розумової задачі. «Мовлення не є просто вербалізація, відшукування і підклеювання словесних ярличків до розумових сутностей: це творча інтелектуальна діяльність, що включається в загальну систему психічної діяльності. Це рішення пізнавальної задачі, це дія в проблемній ситуації, що може здійснюватися з опорою на мовлення». Саме такий підхід до розвитку словника найбільш продуктивний при корекційній роботі з дітьми.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробці програми формування лексики дітей з загальним недорозвиненням мовлення III рівня із застосуванням ігор та ігрових прийомів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Лурия А.Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия. – М.: МГУ, 2019. – 336 с.
2. Поніманська Т.І. Дошкільна педагогіка: Навч. Посібник для студ. ВНЗ. – К.: Академвидав, 2004. – 456с.

**Дубась Д.О.**

### **ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

*У статті розглядаються питання розвитку лексико-граматичної сторони мовлення учнів початкових класів з інтелектуальною недостатністю у процесі логопедичної роботи.*

*Ключові слова: лексико-граматична сторона мовлення, словотворення, словозміни, діти з інтелектуальною недостатністю.*

**Постановка проблеми.** Теорія та методика навчання та виховання дітей з особливими освітніми проблемами з кожним роком все частіше звертає увагу не

на глобальні питання, які зазвичай, вже ретельно розглянуті в попередніх дослідженнях. Увагу науковців привертають проблеми розвитку мовлення з точки зору механізмів дії мовленнєвої діяльності і практичної доцільності для кожного окремого учня. Саме тому на сучасному етапі найбільш затребувані дослідження відповідають на питання: як зробити це найбільш оптимальним шляхом.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблемою розвитку мовлення та комунікативної діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями займалися М. Гнездилов, В. Петрова, О. Проскурняк, Л. Смирнова, Є. Соботович, В. Тищенко, А. Федченко, М. Феофанов та інші. Усі автори зазначають, що мовлення у школярів із інтелектуальними порушеннями має формальний характер з багатьма аграматизмами. У дітей недостатньо сформовані як морфологічні форми словозміни і словотворення, так і синтаксична структура речень, особливо речень, складних за семантикою і формально-граматичною структурою [2].

Проте проблема формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей із інтелектуальною недостатністю у процесі логопедичної роботи ще не знайшла достатнього висвітлення в літературі. Таким чином, вона є актуальною як у практичному, так і в теоретичному плані.

**Мета статті** – висвітлити основні аспекти корекційної роботи, спрямованої на формування та удосконалення лексико-граматичної сторони мовлення учнів початкових класів з інтелектуальною недостатністю.

**Виклад матеріалу дослідження.** Як зазначала Є.Соботович, формування граматичної сторони мовлення повинно починатися з розрізнення словоформ спочатку при пред'явленні мовленнєвого та наочного матеріалу парами, після засвоєння – в будь-якій послідовності [3, с 29]: категорія числа; категорія виду; категорія часу; категорія роду.

Зазвичай, категорії числа (однина-множина) і виду (доконаний-недоконаний) мають дві словоформи (олівець – олівці, миє – миють, жовта – жовті; пише – написав), а часу (теперішній, минулий, майбутній) і роду

(чоловічий, жіночий, середній) – три словоформи (малює – малював – буде малювати, жовта – жовте – жовтий). Робота, яка спрямована на використання дітьми категорії роду проводиться з використанням вправ, які вимагають підбору іменників з особовим займенниками відповідного роду.

Таким чином, Є. Соботович, В. Тищенко визначили спільні напрями роботи щодо формування граматичних категорій, а саме [4, с.25]:

1. Розвиток розуміння граматичних категорій в імпресивному мовленні. Поступове ускладнення надання матеріалу дозволяє визначити ступінь розуміння дітьми використовуваної граматичної категорії. Якщо діти зазнають труднощів, необхідно організувати роботу з розвитку концентрації уваги та розширення її обсягу, поступово збільшуючи кількість об'єктів для визначення – від 2 до 5-7.

2. Формування узагальнень різноманітних типів словозміни в експресивному мовленні (за алгоритмом словотворення).

3. Робота над засвоєнням категорії відмінка іменника

Ми поділяємо думку Є. Соботович та В.Тищенко, які пропонують починати роботу з опанування значень відмінкових форм іменників враховуючи онтогенетичну послідовність появи їх у дошкільників (форми називного, знахідного, родового, давального, місцевого, орудного відмінків у прийменникових та безприйменникових конструкціях) [4, с.32]. На початку роботи вводимо поняття істоти та неістоти (хто?,що?). Закріплення сформованої навички проходить за допомогою класифікації малюнків (розкласти живе – неживе на дві групи).

В.Петрова зазначає, що робота із засвоєння та використання прийменниково-відмінкових конструкцій починається з прийменників, які мають конкретне значення (у (в), на, під), а потім більш складні прийменники, значенням яких недостатньо засвоєне або недостатньо диференціюється дітьми (над, з (із)) [2, с.143].

У процесі розуміння значень (місце знаходження предмета, його напрямок тощо) необхідно сформувати у дітей правильне уявлення [5]: про

семантику прийменників (виконання інструкцій); про граматичне значення прийменників; про значення прийменників у складі словосполучення (Куди іде Сашко?).

На думку О.Боряк, для дітей найбільш зрозумілим та логічним для засвоєння стає матеріал знахідного відмінка (в значенні напрямку дії) [1, с.143].

Диференціація і практичне засвоєння форм іменників родового відмінка, на думку Є. Соботович, відпрацьовується у роботі над формуванням форм родового відмінка іменників (у значенні належності без прийменника та з прийменником) [3].

Родовий відмінок у значенні відсутності частини або цілого (немає кубика, чашка без ручки). На цьому етапі є можливість формувати у дітей дії прогнозування, яка актуалізує набуті знання та попереджує аграматизми. Родовий відмінок у значенні матеріалу. Практичне засвоєння іменників з прийменником з (із) (дім із дерева). Родовий відмінок у значенні віддалення від місця дії (лисиця вибігла із нірки).

Є.Соботович рекомендує проводити роботу з засвоєння форм іменників місцевого відмінка в практичній площині з виконанням дій, а не лише на мовному матеріалі (іменники однини в значенні місця дії з прийменником «на» (ведмедик сидить на стільці) [3, с.49].

Диференціація та практичне засвоєння форм іменників орудного відмінка, відбувається у відповідності до типової програми навчання [5].

1. Іменники чоловічого роду в значенні знаряддя дії (ключем, ножем, милом, рушником, молотком, віником, пальцем, пальцями, олівцем, ключем).

2. Іменники жіночого роду (ложкою, водою, вудкою, голкою, лапою, лійкою, сокирою). На цьому етапі після того, як відбувалося формування спрямованості уваги на граматичне оформлення мовлення, і діти добре засвоїли попередні вправи, пропонується виконати наступні завдання: покажи олівець ручкою, покажи ручку олівцем, покажи олівцем пірамідку.

Практичне засвоєння прийменника під. Форми орудного відмінка в значенні простору (під столом, під стільцем, під шафою).

Практичне засвоєння прийменника з (із). Форми орудного відмінка в значенні сумісності (лисиця з лисенятами, кошик з грибами). Надалі проходить етап використання граматичних морфем у ході формування власних дитячих висловлювань. Спочатку дітям пропонується додавати одні і ті самі слова у відповідній граматичній формі в контексті (спочатку з опорою на наочність, потім без неї).

Українській мові властива клична форма іменників, яка утворюється від іменників жіночого і чоловічого роду, що позначають назви живих істот (зайчику, білочко, мамо, тату), а також неживих предметів у випадках уособлення останніх (морозі, вітре). З метою формування іменників у кличній формі у дітей молодшого шкільного віку із розумовою відсталістю доцільно використовувати доступні ігри та вправи практичного спрямування.

В. Петрова відмічає, що корекційна робота з формування зв'язного мовлення у дітей із розумовою недостатністю молодшого шкільного віку відбувається за такими напрямками [2]: 1) формування і розвиток імпресивного мовлення; 2) формування і розвиток експресивного мовлення.

В першу чергу зазначені напрями необхідно відпрацьовувати на рівні речення, а потім – зв'язного висловлювання з декількох (2-3) речень. Розвиток розуміння мовлення відбувається на всіх етапах корекційного навчання, особливо на початковому (розуміння зверненого мовлення, виконання завдань на основі словесних інструкцій), далі – розуміння логіко-граматичних конструкцій, розуміння речень з однаковим лексичним складом і порядком слів, але різними граматичними оформленнями типу

У дослідженні В. Петрової зазначається, що в роботі з формування і розвитку мовлення дітей з інтелектуальними порушеннями необхідно використовувати наочність - діти відповідають на запитання (з опорою на наочність) з метою формування здатності дитини встановлювати семантичні зв'язки між словами. [2, с.63] Певний рівень розуміння усного мовлення дозволяє формувати навички побудови простих речень за запитаннями з використанням наочності (дії з предметами, іграшками, сюжетні картинки, серії

сюжетних картинок). Під час формування смислової структури висловлювання (простого непоширеного і поширеного речення) логопед може ставити запитання до кожного слова речення. Важливо не лише поширення речення, а також звуження обсягу речення, наданих логопедом. Дослідники рекомендують використовувати повторне мовлення, при цьому допустимі зміни, головне щоб не викривлювався зміст висловлювання [1-4].

На думку О. Боряк, цей етап є важливим не лише вагомою роботою над словотворенням, а й формуванням лексичної системності. Також на цьому етапі рекомендуємо повторювати засвоєні на практичному рівні відмінкові значення іменників. [1, с.158]

Відповідно проводиться робота з формування розгорнутого висловлювання. Зазвичай ця робота будується на основі сюжетних картинок за допомогою запитань педагога, які стають опорою для визначення розуміння зв'язків між елементами ситуації.

На цьому етапі педагог може вимовляти початок речення, а дитина закінчує його, додаючи одне-два слова самостійно.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, спираючись на аналіз досліджень із формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю, слід відзначити, що будь-яка корекційна робота з розвитку мовлення повинна спиратися на ретельне вивчення актуального стану мовленнєвої діяльності. Тому питання діагностики мовленнєвого розвитку дітей визначеної категорії є досі актуальним. Вбачаємо перспективи подальших наукових пошуків у побудові індивідуальної корекційно-розвивальної програми для кожної дитини з урахуванням не лише рівня інтелектуального розвитку а й ретельного аналізу мови та мовлення кожного учня.

#### **Список використаних джерел:**

1. Боряк О. В. Теорія і практика формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку : дис. ... д-ра пед. н. :

13.00.03 / Боряк Оксана Володимирівна Київ, 2019. 567 с.  
[https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/Д\\_26.053.23/Boryak.pdf](https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/Д_26.053.23/Boryak.pdf)

2. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие. М.: Академия, 2002. 160 с.

3. Соботович Е.Ф. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика их готовности к школьному обучению. К ПП Компанія Актуальна освіта, 1998. 127 с.

4. Соботович Є. Ф., Тищенко В. В. Програмні вимоги до корекційного навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з вадами інтелекту: програмно-методичний комплекс. К.: Актуальна освіта, 2004. 144 с

5. Типова освітня програма початкової освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Київ, 2018. URL: [http://lib.iitta.gov.ua/711423/1/Типова%20програма\\_1%20кл.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/711423/1/Типова%20програма_1%20кл.pdf) (Дата звернення: 08.08.2018)

**Єфременко Ю.О.**

## **КОРЕКЦІЙНІ ЗАСОБИ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

*У статті схарактеризовано засоби навчання дітей із порушеннями мовлення. Основна увага приділяється комп'ютерним програмам, які спрямовані на корекцію та розвиток мовлення дітей з мовленнєвими порушеннями.*

*Ключові слова: корекційні засоби навчання, комп'ютерні ігри, діти з порушеннями мовлення.*

**Постановка проблеми.** Щорічні статистичні дані щодо кількості дітей із порушеннями психофізичного розвитку констатують підвищення числа таких дітей не тільки на території України а й в усьому світі. Майже кожна третя така дитина має проблеми з мовленням. Класична корекційно-логопедична робота передбачає використання іграшок, макетів, карток із зображенням предметів тощо, але нещодавно логопеди у своїй практиці почали використовувати

презентації, інтерактивні ігри, відеофільми, які викликають більшу зацікавленість у дітей та дозволяють урізноманітнювати та вдосконалювати корекційний процес. Збільшенню інтересу до відвідування логопедичного заняття сприяє використання спеціальних програм, які спрямовані на корекцію та розвиток мовлення дітей, переважно дошкільного віку.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Аналіз публікацій з проблеми дослідження показав, що на сьогодні науковцями досить широко розглянуто питання використання ІКТ у навчальному процесі із нормотиповими дітьми, педагогами-практиками подано зразки складання ігор та завдань за допомогою програми підготовки презентацій PowerPoint, наведено конспекти занять та уроків з використанням комп'ютерних технологій. Теоретичні (описові) характеристики комп'ютерних ігор для роботи з дітьми з порушеннями мовлення ми знайшли у декількох авторів М.І. Вихристюк «Особливості використання комп'ютерних технологій у логопедичній роботі», Чурай О.О «Використання інформаційно-комунікативних технологій із дошкільниками із ЗНМ», практичний досвід використання комп'ютерних ігор у корекційній роботі висвітлено у дослідженнях зарубіжних дослідників Г. Пеньковської, Т. Сидіної, А. Тараканової, С. Харлампієвої. Багато порад щодо застосування ІКТ у корекційному процесі викладено на сайтах ДНЗ України або на власних сайтах вчителів – логопедів.

**Мета статті** – висвітлити основні сучасні корекційні засоби навчання дітей із порушеннями мовлення.

**Виклад матеріалу дослідження.** Спеціальні засоби корекції психофізичного розвитку дітей з ООП, до яких належать діти з порушеннями мовлення і які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах (групах) закладів освіти визначено Типовим переліком, який затверджено наказом Міністерства науки і освіти України від 23.04.18р. Ним передбачено наявність загального корекційного обладнання, до якого належать: 1. Комп'ютер стаціонарний: відеомонітор, веб-камера, звуковий адаптер, мережевий інтерфейс бездротової мережі, мережевий адаптер Ethernet, клавіатура,



маніпулятор типу «миша»; 2. Портативний комп'ютер (ноутбук, планшетний ПК); 3. Пристрій для читання і запису оптичних носіїв; 4. Основне програмне забезпечення ПК; 5. Багатофункціональний пристрій для друку, сканування, копіювання; 6. Мультимедійний проектор для збільшення зображень; 7. Інтерактивна дошка для навчально-виховної роботи; 8. Дошка-магнітно-крейдова. Також до обладнання віднесено комп'ютерні програми, до яких належать:

— спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення елементів житла родини. Призначення - збагачення активного словникового запасу словами певних лексичних тем, збагачення особистого життєвого досвіду осіб про помешкання та сімейні цінності родини.

— спеціалізована комп'ютерна програма для ознайомлення з професіями. Призначення - збагачення активного словникового запасу словами певних лексичних тем, збагачення особистого життєвого досвіду осіб про професії близьких людей.

— спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення будови тіла людини. Призначення - збагачення активного словникового запасу словами певних лексичних тем, збагачення особистого життєвого досвіду осіб про анатомічні особливості людини.

— спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення життя на Землі. Призначення - збагачення активного словникового запасу словами певних лексичних тем, збагачення особистого життєвого досвіду осіб про світобудову та мешканців планети Земля.

— спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення емоцій людини. Призначення - збагачення активного словникового запасу словами певних лексичних тем, збагачення особистого життєвого досвіду осіб про темпераменти людей та їх реакцію на різні події, обставини.

— спеціалізована комп'ютерна програма для вивчення явищ природи - пори року, погода, календар. Призначення - збагачення активного словникового

запасу словами певних лексичних тем, збагачення особистого життєвого досвіду осіб про явища природи.

— спеціалізовані комп'ютерні ігри для розвитку логіки. Призначення - збагачення активного словникового запасу словами певних лексичних тем, розвиток математичного мислення осіб.

— комп'ютерна логопедична програма для корекційної роботи. Призначення - забезпечення корекції загального недорозвинення мовлення у осіб старшого дошкільного та молодшого шкільного віку; вимоги: можливість ефективно працювати над формуванням просодичних компонентів мови, правильної вимови звуків, фонематичних процесів, лексико-граматичних засобів мови.

— комп'ютерний логопедичний тренажер для закріплення правильної вимови. Призначення - забезпечення корекції мовлення учнів; вимоги: модуль підготовки до користування комп'ютером; опанування клавіатурою; мікрофон, "миша»; наявність вправ на диференціацію на письмі парних за глухістю/дзвінкістю приголосних звуків.

— комп'ютерна програма для комунікації (альтернативна комунікація за допомогою зображень). Призначення - для навчання та спілкування осіб з порушеннями аутистичного спектра; вимоги: стандартний набір карток (основні та мотиваційні) - близько 180 штук з можливістю створювати власний підпис під кожен картинку; чітке звукове відтворення зображення; завантаження картинок з інших пристроїв; вбудований календар для створення візуального розкладу; швидкий час завантаження (3 - 5 с); можливість роздрукувати візуальний розклад та окремі картки.[2] Зазначимо, що прикладів вищезазначених комп'ютерних програм у Типовому переліку наведено не було.

Численного практичного застосування комп'ютерні ігри набули у «родинному» використанні та приватних розвиваючих центрах. Серед ігор для дітей дошкільного віку найбільшу популярність має корекційна гра «Ігри для Тигри», яка розроблена для дітей із ЗНМ. Гра побудована на основі методик навчання дітей з відхиленнями в розвитку Г. Каше, Л. Лопатиної, Н.

Серебрякової, Р. Лалаєвої тощо.[3] В рамках системного підходу до корекції мовленнєвих порушень комп'ютерна логопедична програма «Ігри для Тигри» містить понад 50 вправ з декількома рівнями складності, які об'єднано в чотири тематичні блоки: «Просодика» «Звуковимова» «Фонематика» «Лексика».

Кожен блок програми «Ігри для Тигри» складається з декількох модулів, які представлені у підменю. При цьому вправи, що входять до складу модулів спрямовані на корекцію й розвиток певних мовних і мовних компонентів.

Різнокольорове забарвлення кожного блоку : «Звуковимова» - рожевий, «Просодика» - зелений, «Фонематика» - блакитний, «Лексика» - жовтий зберігається у всіх складових його вправах у вигляді колірних фонів, що психологічно сприяє створенню єдиної асоціативної лінії корекційної роботи в рамках кожного блоку.

Робота з усіма вправами програми проводиться з опорою на зоровий контроль над результатами діяльності дитини дошкільного віку. Їх візуалізація відбувається на екрані монітора у вигляді мультиплікаційних образів і символів. У деяких вправах, що викликають труднощі, передбачена можливість додаткової слуховий опори при виконанні завдання. Це дозволяє ефективно і в більш короткі терміни коригувати мовленнєві порушення у дітей дошкільного віку.

Програма «Ігри для Тигри» передбачає можливість індивідуального підбору параметрів, які відповідають справжньому рівню та зоні найближчого розвитку дитини-дошкільника. Вправи програми містять завдання за принципом від простого до складного, що дозволяє вибрати завдання, відповідне наявному рівню розвитку дитини і побудувати корекційну роботу відповідно до ІПР [2,с.16].

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Отже, аналіз публікацій з проблеми дослідження показав, що питання комп'ютерних ігор як засобу корекції мовлення у дітей розглядається в теоретичні площині, а практичне використання логопедичних ігор аналізується у зарубіжних дослідженнях та публікаціях. В Україні Типовим переліком

спеціальних засобів корекції передбачено наявність корекційних програм, але прикладів або посилань на такі комп'ютерні програми нами не було помічено. Подальших розвідок потребує вивчення досвіду корекційно-логопедичної роботи із застосуванням логопедичних ігор у приватних центрах розвитку дітей дошкільного віку.

#### **Список використаних джерел:**

1. Вихристюк М. І. Особливості використання комп'ютерних технологій у логопедичній роботі // Сучасні проблеми логопедії та реабілітології. — 2018. — С.15-18.

2. Наказ про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах (групах) закладів освіти. — Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/RE32034.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE32034.html). — Дата звернення 17.10.2020.

3. Харлапиева С. Я. Использование компьютерных технологий в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста, имеющими ОНР. — Режим доступа: <https://urok.1sept.ru/статьи/579956>. — Дата звернення 25.10.2020.

**Забеліна Г.Д.**

### **ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ У ПЕДАГОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ**

*У сучасному світі дошкільню приділяється все більше уваги, навіть на законодавчому рівні. Законом України «Про освіту» визначено, що основною метою освіти є всебічний розвиток дитини як особистості: розвиток її талантів, розумових здібностей, збагачення інтелектуального, культурного потенціалу.*

*Важливу роль на шляху досягнення цієї мети відведено початковій ланці освіти, адже саме у дошкільний період у дітей формуються основи наукового світорозуміння, визначаються способи навчальної діяльності. Дитина вчиться*

*жити серед людей. Однак, з кожним роком збільшується кількість дітей, які мають патології мовлення, найпоширенішим серед яких є заїкання.*

*Ключові слова:* заїкання, казкотерапія, комунікація.

**Постановка проблеми.** Заїкання – складний вид мовної патології, який спричиняє значні мовленнєві труднощі та ускладнює спілкування заїкуватого з оточуючими, тим самим травмуючи психіку дитини. У дітей із порушенням розвитку мовлення порушуються комунікативні здібності. Це – відсутня мотивація до спілкування, розлади поведінки, труднощі у налагодженні контактів, підвищена емоційна стомлюваність. Для подолання цих проблем необхідно застосувати цілеспрямований процес для навчання засобів спілкування та уміння їх застосовувати на практиці.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Дослідження з казкотерапії та вивчення теоретичних та практичних аспектів роботи з казкою, її впровадження в індивідуальну та групову роботу, широко представлені в роботах українських науковців Ю. Алімова, Д. Арановська-Дубовис, О. Бреусенко-Кузнецов, О. Вознесенська, М. Забродський, Є. Заїка, О. Мартиненко, Г. Мікляєва, Л. Терлецька, Р. Ткач, Т. Яценко та ін. Авторами здійснена спроба дати визначення казкотерапії, розроблені методичні та вікові підходи до її застосування.

**Мета статті:** практично дослідити особливості казкотерапії як напрямку для полегшення формування комунікації дітей із заїканням.

**Виклад матеріалу дослідження.** У період з 12 жовтня по 1 листопада 2020 року було проведено експериментальне дослідження комунікативних здібностей у дітей з проблемою заїкання. Дослідження проводилось у спеціальному класі для дітей з мовними порушеннями. Були проведені констатуючий, формуючий, контрольний експерименти для доведення теоретичних положень і підтвердження висунутої гіпотези, що формування комунікативних здібностей у дітей із заїканням за допомогою прийомів та методів казкотерапії у педагогічній реабілітації дітей із заїканням дає позитивні результати.

Для визначення розвитку комунікативних здібностей було проведено обстеження дітей із заїканням.

Також були опрацьовані наступні задачі:

- вивчення анамнестичних даних дітей;
- спостереження за групою дітей із проблемою заїкання;
- виявлення труднощів у ситуаціях спілкування для кожної дитини;
- визначення рівня фіксації дітей на своєму «дефекті»
- визначення контрольної та експериментальної групи дітей.

У ході дослідження використовувались наступні методи та методики:

- метод аналізу анамнестических даних;
- метод спостереження;
- бесіда;
- методика оцінки комунікативних та організаційних нахилів (КОС), розроблених Б.А. Федоришиним, що була перетворена й пристосована для дітей із заїканням;

- методика діагностики "перешкода" у встановленні емоційних контактів В.В. Бойка.

Для реалізації мети, були розв'язані наступні програмні задачі:

- ознайомлення із різними способами спілкування у змодельованих ситуаціях;
- розвиток емоційної сфери, вміння розрізняти емоції й правильно їх виражати;
- розвиток когнітивних процесів (пам'ять, мислення, уява, увага);
- навчання правильній побудові висловлювання;
- ознайомлення з різними невербальними засобами спілкування й використання їх у мовленні;
- активація дрібної моторики, творчої уяви;
- виховання почуття єдності, колективу;

Формувальна робота із дітьми, що заїкаються, складається з чотирьох етапів. Казкотерапію можна застосувати до навчального, перехідного та завершального етапів.

Програма формуючої дії була побудована у відповідності до вимог корекційної роботи з подолання заїкання та метода казкотерапії, а також з урахуванням етапів розвитку комунікативних здібностей та індивідуальних особливостей кожної дитини.

У формуючу програму увійшли ігри та вправи, а також заняття, запропоновані Зинкевич-Євстигнеєвою Т.Д. [5]/

Під час заняття були використані казки Ш. Перро, А. Смирнової, С.А. Черняєва, Е.В. Белінської.

У формуючу програму увійшли 25 занять: 19 занять групових, 6 – індивідуальних.

Діти відповідали на запитання та фіксували відповіді за методиками оцінки КОС та діагностики «перешкод». Була проведена методика оцінки комунікативних та організаторських здібностей.

Результати:

- після проведених занять, рівень комунікативних здібностей в експериментальній групі змінився. Якщо до початку формуючого впливу показник рівня розвитку комунікативних навиків групи був 60%, після – він підвищився до 80%.

Слід також відмітити, що до початку формуючого експерименту у трьох дітей рівень комунікації був середнім, а у двох – нижче середнього. Після проведених занять рівень трьох дітей середній, у двох – високий;

Таким чином, порівнюючи обидва показники, можна сказати, що використання казкотерапії на формуючих заняттях позитивно впливає на розвиток комунікативних здібностей у дітей із заїканням.

Другою методикою була діагностика «перешкод» під час спілкування. За результатами констатуючого експерименту, головними перешкодами були неадекватність прояву емоцій та домінування негативу.

Таким чином, бачимо, що у результаті формуючої роботи більшість дітей змогли позбавитися деяких своїх «перешкод», які заважали їм спілкуватися з оточенням.

За результатами констатуючого експерименту, розвиток комунікативних здібностей дітей експериментальної групи було наступним: на середньому рівні – 3 дітей (60%), нижче середнього – 2 (40%).

Після формуючого експерименту, контрольні дослідження рівня розвитку комунікативних здібностей, наступні: в експериментальній групі результати підвищились: на високому рівні – 2 дітей (40%), на середньому рівні – 3 (60%).

Порівнюючи перші показники з другими, можна зробити наступні висновки: ефективність формуючого впливу дорівнює 50%.

Підсумовуючи результати формуючого впливу, можна зробити висновки, що діти експериментальної групи зуміли розвинути свої комунікативні здібності до високого рівня. Тобто, отримані на заняттях знання та вміння, діти змогли перенести у повсякденні ситуації спілкування. Використання казкотерапії під час формуючих занять посприяли пришвидшенню цього процесу.

Також в експериментальній групі 3 дітей змогли впоратись й подолати основні «перешкоди» у спілкуванні та визначення зі своїми емоціями.

Таким чином, є ефективність формуючого впливу казкотерапії на пришвидшення формування комунікативних навичок.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Заїкання – найдревніша та найбільш розповсюджена проблема в історії вивчення розладів мовлення. Однак, порушуючи комунікативний бік мовлення, воно вплітається у процес розвитку особистості, її соціалізації, тим самим перестаючи бути просто мовленнєвим порушенням.

Подолання заїкання – комплексний процес логопедичного, психолого-педагогічного та, при необхідності, медичного впливу. Важливе місце у цьому займає психотерапевтична робота, яка направлена на розвиток соціальних взаємовідносин. За результатами дослідження можна зробити висновки,



гіпотеза знайшла своє підтвердження: використання методів казкотерапії дає позитивні результати в значно коротший термін. Використовуючи методи та прийоми казкотерапії на заняттях з формування комунікативних здібностей дітей із заїканням, можна досягти позитивних результатів; підвищити рівень розвитку комунікативних здібностей, позбутися багатьох «перешкод».

Дослідження показало, що у п'яти дітей спостерігається ранній мовленнєвий розвиток у поєднанні з двомовністю. Двоє дітей (неврозоподібне заїкання) заїкаються через спадковість ( по батьківській лінії).

Спостереження проводилось з дітьми під час занять, в повсякденній діяльності, грі, побутовій діяльності.

Спостереження показали, що у дітей з невротичним заїканням виникають труднощі під час спілкування з незнайомими людьми, у незнайомій ситуації, під час виконання доручення, під час покарання, перезбудження. На відміну від них, при неврозоподібному заїканні нема конкретних ситуацій, щоб у дітей виникали труднощі. Симптоми заїкання виникають у повсякденних ситуаціях, коли діти забуваються.

#### **Список використаних джерел:**

1. Василевська О., Дворніченко Л. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріям. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Випуск 6. С. 24–31. Режим доступу: <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-4>.
2. Вознічка-Парузель Б. Мистецтво створення релаксаційних казок. Острів безпеки у світі небезпеки: на допомогу бібліотерапевту. Львів, 2012. С. 89–91.
3. Дикманн Х. Юнгианский анализ волшебных сказок. Сказание и иносказание. Приложение: методы аналитической психологии. Санкт-Петербург : Академический проект, 2000. 256 с.
4. Заброцький М.М., Брандес В.М., Вознюк О.В. Казка як важливий чинник розвитку людства. Вісник Житомирського державного університету. 2001. № 8. С. 96–100.

5. Зинкевич-Евстегнеева Т.Д. Формы и методы работы со сказками. Санкт-Петербург : Речь, 2008. 240 с.

**Завадська О.А.**

## **УМОВИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ**

*В статті розглядається категорія дітей з інтелектуальними порушеннями, умови інклюзивної освіти для таких дітей. Розглядається можливість роботи психологів та педагогів, зокрема, і логопедів, в умовах супроводу дітей з інтелектуальними порушеннями. Аналізується експеримент на виявлення комунікативним здібностей дітей.*

*Ключові слова: інклюзія, інтелектуальні порушення, психолого-педагогічний супровід, навчально-виховний процес, освітній простір.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку системи освіти складається особлива культура підтримки і допомоги дитині в навчально-виховному процесі, адже найважливішими завданнями модернізації освіти є забезпечення доступності якісної освіти, його індивідуалізація та диференціація, що передбачає захист прав суб'єктів освітнього процесу, психологічну та фізичну безпеку, а також психолого-педагогічну підтримку, діагностику можливостей і здібностей, сприяння адаптації в проблемних ситуаціях.

Необхідність введення в освітній простір дітей з інтелектуальними порушеннями, здатними навчатися в умовах загальноосвітнього закладу, є одним із пріоритетних стратегічних напрямків сучасної психолого-педагогічної науки і практики.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Основоположні ідеї в області дослідження психолого-педагогічного супроводу визначені в роботах таких авторів, як Г. Бадієр, Б.С. Братусь, О.С. Газман, Ю.А. Герасименко, В.Г. Гончарова, В. І. Долгова, І.В. Дубровіна, Є.І. Казакова, А.Ю. Коджаспіров, А.Б. Кулкова, Л.М. Шипицина. Психологія дітей і підлітків з порушенням

інтелекту розкрита в працях Д.Б. Ісаєва, І.В. Макарова, В. Г. Петрової, С. Я. Рубінштейна, А.В. Сатєєвої, Е.А. Тишої, Т.Ю. Четвернікової. Особливості психолого-педагогічної супроводу учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного навчання досліджені В. Богдановою, Є.В. Казанцевою, І.Ю. Кулагіною, А.П. Овчаровою та іншими. Проблемою інклюзивного навчання займаються такі науковці, як Н.Н. Малофєєв, Н.Д. Шматко, М.В. Роганова, А.В. Бітов.

**Мета статті** – дослідити особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзії.

**Виклад матеріалу дослідження.** Розглядаючи інтелектуальні порушення, С.Я. Рубінштейн зазначає, що «розумово відсталою називають таку дитину, у якої стійко порушена пізнавальна діяльність внаслідок органічного ураження головного мозку (успадкованого чи отриманого)» [5, с. 128]. Дослідження Д.Б. Ісаєва засноване на наступному визначенні інтелектуальних порушень – «це стан затриманого або неповного розвитку психіки, який, в першу чергу, характеризується порушенням здібностей, що виявляються в період дозрівання, і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовленнєвих, моторних і соціальних здібностей» [3, с. 49].

Медична класифікація хвороб десятого перегляду (МКБ-10) виокремлює інтелектуальні порушення легкого, помірного, важкого і глибокого ступеня, а також «іншу розумову відсталість» і «неуточнену розумову відсталість». Однак, за більш актуальною та переробленою медичною класифікацією хвороб одинадцятого перегляду (МКБ-11), застарілий термін «розумова відсталість» замінений на «розлад інтелектуального розвитку».

Специфіка психолого-педагогічного супроводу учня із легким ступенем інтелектуальних порушень на початковому етапі освіти включатиме в себе наступні напрямки діяльності:

- діагностичний – дослідження індивідуально-особистісних якостей: адаптованість, емоційний стан, інтелектуальна сфера, комунікативні здібності;

- розвиваючий – розвиваючі заняття з елементами, адаптаційні заняття, корекційні заняття;
- просвітницький – тренінги та лекції для педагогічних працівників та батьків (законних представників) учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень;
- консультаційний – індивідуальні консультації суб'єктів освітнього процесу.

Реалізація концепції інклюзивної освіти передбачає спільне навчання дітей, незалежно від їх індивідуально-особистісних відмінностей, але з урахуванням таких, що вимагають змін навчальних програм, пошуку нових технологій, організацію відповідної підготовки педагогічних працівників. До особливих освітніх потреб, характерних для учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень, відносять: 1) виділення пропедевтичного періоду в освіті, що забезпечує спадкоємність між етапами безперервної освіти; 2) введення навчальних предметів, що сприяють формуванню уявлень про природні та соціальні компоненти навколишнього світу; 3) оволодіння різноманітними видами, засобами і формами комунікації, що забезпечують успішність встановлення і реалізації соціокультурних зв'язків і відносин учня з навколишнім середовищем; 4) можливість навчання за програмами професійної підготовки кваліфікованих робітників, службовців; 5) психологічний супровід, оптимізація взаємодії учня з педагогами та іншими учнями; 6) психологічний супровід, спрямований на встановлення взаємодії сім'ї та організації; 7) поступове розширення освітнього простору, що виходить за межі організації [1, с. 11].

Експериментальне дослідження психолого-педагогічного супроводу учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень в умовах інклюзивної школи здійснювалося у вересні 2020 року на базі Харківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 19 Харківської міської ради Харківської області. У дослідженні взяли участь 5 учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень у віковому діапазоні 7 – 8 років.

Експеримент: «Я почну, а ви продовжите».

Мета: розвивати вміння відповідати на питання, правильно формулювати свою промову.

Оснащення: розповідь Н. Носова «На гірці». Учасники сідають на стільці, утворюючи коло. Логопед читає розповідь Н. Носова «На гірці», потім вимовляє незакінчені речення. Учні по черзі їх закінчують, використовуючи образні слова і вирази. Наприклад:

Був ясний день, сніг на сонці ... (виблискував, іскрився, блищав).

Мишко сів на санки і помчав з гори ... (кулею, вихором, так, що дух захопило).

Санки перекинулися і хлопчик ... (гепнувся, шубовснув у сніг, полетів шкереберть).

Миколі дуже хотілося, щоб гірка вийшла. Він працював ... (не покладаючи рук, без втоми, в поті чола).

Оцінка результатів (в балах): 3 бали – логічна відповідь і правильна вимова всіх звуків; 2 бали – логічна відповідь, але мономорфне порушення, звуки знаходяться на стадії автоматизації; 1 бал – не зовсім логічна відповідь, але в межах припустимого, мономорфне порушення звуковимови.

Метою експерименту є оцінка комунікативних умінь і виявлення сформованості дій, спрямованих на врахування позиції співрозмовника (партнера). Отримані в ході первинної діагностики дані були проаналізовані, систематизовані, представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл вибірки учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень за рівнями сформованості комунікативних умінь (перший аналіз)

Рівні сформованості дій, спрямованих на врахування позиції співрозмовника	Учні з легким ступенем інтелектуальних порушень (n = 5)
Високий	0%
Середній	40%
Низький	60%

Відповідно до результатів можна говорити про те, що на діагностичному етапі дослідницької діяльності виявлені такі рівні комунікативних умінь, представлені сформованістю дій, спрямованих на врахування позиції співрозмовника – середній і низький. Високий рівень комунікативних умінь в учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень виявлено не було.

В ході експерименту аналогічні вправи виконувались з учнями протягом тижня – результати відображені у таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл вибірки учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень за рівнями сформованості комунікативних умінь (другий аналіз)

Рівні сформованості дій, спрямованих на врахування позиції співрозмовника	Учні з легким ступенем інтелектуальних порушень (n = 5)
Високий	30%
Середній	60%
Низький	10%

На діагностичному етапі дослідницької діяльності виявлені такі рівні комунікативних умінь, представлені сформованістю дій, спрямованих на врахування позиції співрозмовника – високий, середній і низький.

Повторна перевірка результатів показала позитивну динаміку. Покращились показники учнів під час повторної діагностики. Діти надихнулись власними здобутками, почали активніше проявляти ініціативу, висловлювати бажання проявити себе на заняттях. Все це покращило рівень спілкування між учнями: вони звертались один до одного, очікуючи своєї черги закінчити речення, стали більше спілкуватися один з одним.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі досліджень.**

Психолого-педагогічний супровід учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень є одним з головних умов організації інклюзивної освіти у зв'язку із тим, що дана комплексна технологія психолого-педагогічної підтримки і допомоги суб'єктам освітнього процесу виступає в рішенні задач розвитку, навчання, виховання та соціалізації представників з інтелектуальними порушеннями.

Необхідна розробка програми формування психолого-педагогічного супроводу учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень в умовах інклюзивної школи. Мета програми – створення умов психолого-педагогічного супроводу учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень в умовах інклюзивної школи для розвитку особливих освітніх потреб (комунікативні вміння, навички соціальної взаємодії). Однією з найефективніших методик формування психолого-педагогічного супроводу учнів з легким ступенем інтелектуальних порушень є використання вправ, показаних у експерименті.

#### **Список використаних джерел:**

1. Балакірська Л.В. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами / Л. В. Балакірська // Педагогічна майстерня. – 2011. – № 6. – С. 11–13.
2. Бондар В. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен / Віталій Бондар // Рідна школа. – 2011. – № 3. – С. 10–14.
3. Исаев Д.Н., Колосова Т.А. Практикум по психологии умственно отсталых детей и подростков: учебное пособие для студентов / отв. ред. М.О. Вайполина. – СПб.: Каро, 2012. – 176 с.
4. Кравець Н. Особливості розумової працездатності школярів в умовах інклюзивної форми навчання / Н. Кравець, В. Шорохова // Рідна школа. – 2009. – № 11. – С. 52–56.
5. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М.: ИОИ, 2016. – 228 с.

**Зінов'єва О. В.**

### **ДІАГНОСТИКА РОЗВИТКУ ДОВІЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*Стаття містить огляд думок провідних вітчизняних і зарубіжних вчених про значення довільної регуляції в розвитку вищих психічних функцій, в тому числі підкреслена роль регуляторної функції в навчально-пізнавальній діяльності дітей молодшого шкільного віку. Розкрито склад та*

*характеристику кожного компоненту довільної регуляції як набору виконавчих функцій, включаючи вибіркoву увагу, робочу пам'ять, гальмування. Зібрані в єдину добірку наявні на даний момент педагогічні, психологічні та нейропсихологічні діагностичні методики по оцінці виконавчих функцій дітей молодшого шкільного віку, представлені в працях відомих дослідників.*

*Ключові слова: навчально-пізнавальна діяльність, довільна регуляція, молодший шкільний вік, діагностичні методики, вибіркoва увага, робоча пам'ять, гальмування.*

**Постановка проблеми.** Розвиток довільної регуляції є важливим аспектом науково-пізнавальної діяльності дитини, і знання того, як розвивається довільна регуляція, є істотним для розуміння як нормального, так і аномального розвитку. Проте питання оцінки всіх компонентів довільної регуляції навчально-пізнавальної діяльності дітей молодшого шкільного віку, включаючи дітей з інтелектуальними порушеннями, все ще досліджено недостатньо. Немає єдиного джерела, яке б акумулювало методики оцінки розвитку виконуючих функцій учнів молодшої школи не розрізнено, а як єдиний набір необхідний для регуляції довільного протікання психічних процесів. Навчально-пізнавальна діяльність дітей починається з молодшої школи, бо саме в цей період дошкільне знайомство зі світом через ігрову форму заміщується вченням через цілеспрямоване отримання знань, яке викликає зміну особистості. Відправною точкою саморегуляції поведінки і навчально-пізнавальної діяльності у таких учнів є необхідність все більшого включення довільності. Тому так важливі єдині критерії оцінки сформованості довільних функцій, як першого етапу розробки впливових методів на їх подальший розвиток.

**Аналіз досліджень і публікацій.** В останні роки збільшилась кількість досліджень, присвячених довільної регуляції дітей [1, 4, 7, 8]. Поняття довільної регуляції різні дослідники визначали по-різному. В радянський період активне вивчення проблеми програмування, регуляції и контролю було розпочато Л.С.Виготським [2], О.Р.Лурією [3] та продовжувалось в



дослідженнях Т. В. Ахутіної [4], Т.Г.Візель [1] та ін. Л.С. Виготський підкреслював, що довільна регуляція власної поведінки – те, що відрізняє людину від тварини, виникла поступово в процесі еволюції спільної, соціально зумовленої і опосередкованої знаряддями праці діяльності людини, а довільна регуляція дитини виникає в спільної діяльності з дорослим [2].

Сучасні дослідники транслиують погляд західних колег, які розглядають довільну регуляцію як набір виконавчих (керуючих функцій) високого рівня, які організують інші (базові) психічні процеси [7]. Але і серед зарубіжних авторів все ж немає єдиної думки. Так, М.І. Posner і М.К. Rothbart розглядають механізми саморегуляції як вміння пристосовувати поведінку до вимог ситуації, яке виражається в ініціації, гальмуванні і зміні моторних і вербальних актів поведінки [8].

Дослідженнями розвитку психічних функцій дітей молодшого шкільного віку, в тому числі довільної регуляції, займалися Д.Б. Ельконін, В.В. Давидов, К.К. Маркова, Т.В. Ахутіна, Р.С. Немов, К.О. Савіна [4, 5, 6, 7] та інші автори. Однак напрацювань по єдиній систематизації маркерів оцінки всіх компонентів довільної регуляції для дітей молодшого шкільного віку все ще недостатньо.

**Мета статті.** Метою статті є визначення основних маркерів оцінки довільної регуляції навчально-пізнавальної діяльності дітей молодшого шкільного віку. Відповідно до мети були поставлені такі завдання: визначити місце і роль довільної регуляції у навчально-пізнавальної діяльності учнів молодшої школи, дати аналіз кожному компоненту довільної регуляції, систематизувати розрізнені методи оцінки вибіркової уваги, робочої пам'яті та гальмування, як компонентів довільної регуляції.

**Виклад матеріалу дослідження.** О.Р. Лурія першим постулював концепцію про три функціональних блоки мозку, від злагодженої роботи яких залежить розвиток вищих психічних функцій людини. За цією концепцією, за формування планів дії, контроль їх здійснення, регуляцію поведінки, рухів і дій відповідає 3 функціональний блок мозку – неокортекс лобних часток. Порушення регуляторної функції є основною особливістю при ураженні лобних

часток [3], що дозволяє зробити висновок про основне призначення 3-го блоку мозку – формування та підтримання довільної регуляції.

Розуміння ключової значущості довільної регуляції в розвитку вищих психічних функцій визначає завдання, яке до теперішнього часу все ще недостатньо опрацьоване: оцінка формування мозкових механізмів довільного керування поведінкою і діяльністю. Вік молодшої школи є перехідним від ігрової форми пізнання світу до навчально-пізнавальної діяльності через інтелектуальну напругу. Тому можливість запустити процес свідомої саморегуляції діяльності та управління поведінкою для учня молодшої школи виходить на перший план. Недостатня сформірованість довільності поведінки є фактором, що обумовлює неготовність до школи і труднощі у навчанні. Серед основних труднощів, з якими зустрічається молодший школяр: імпульсивність, розгальмування, проблема з дотриманням правил, складність входження в завдання, труднощі з побудовою програми, сприйняттям вимог, з контролем за виконанням завдання.

Нейропсихологія пізнавальної діяльності визначає довільну регуляцію і контроль як набір таких керуючих функцій: гальмування, робоча пам'ять, виконавча увага [7].

На молодший шкільний вік припадає активне формування довільної регуляції, завдання фахівця – грамотно оцінити рівень розвитку керуючих функцій й дібрати методи, які сприятимуть подальшому формуванню вибіркової уваги, робочої пам'яті і когнітивного контролю (гальмування).

Виконавча увага задіюється при конфлікті двох або більше стимулів, тобто тоді, коли необхідно вирішити, на що спрямувати когнітивні ресурси.

Характеристиками уваги є обсяг, концентрація, стійкість, розподіл, переключення. У дитини з порушенням одного або кількох компонентів виникають труднощі в навчально-пізнавальної діяльності. Вона не розуміє матеріал з першого разу, їй необхідні додаткові пояснення, вона погано списує з дошки, забуває взяти необхідне шкільне приладдя, запізнюється, постійно перепитує. Для обстеження компонентів зорової уваги та її розвитку у

молодших школярів використовуються такі методики: «Коректурна проба» (в різних модифікаціях), таблиці Шульте, методика Ріса, «Шифровка», вправа «Запам'ятай і розстав крапки». Для обстеження компонентів слухової уваги використовуються вправи з музичним інструментом та вправи на фонематичний слух; на розвиток об'єму уваги: повторення ритмічних мелодій на хлопання чи дзвоник, на збір слова по буквах; на концентрацію використовуються графічні диктанти, логічні завдання на слух, «Вгадай звук», пошук помилок на слух; на вибірковість маніпуляції з м'ячем на звукову інструкцію, «Злови букви». На розподіл вправа «Малюй і рахуй»; на перемикання рухлива гра «Смуга перешкод зі свистком» [4,6].

Робоча пам'ять визначається як здатність зберігати і маніпулювати інформацією, зберігаючи при цьому стійкість уваги. Це тип пам'яті, який дозволяє нам зберігати в розумі інформацію, поки ми з нею працюємо. Робоча, або операційна пам'ять, відповідає за контроль уваги, тобто за розподіл розумових ресурсів. Характеристикою робочої пам'яті є ємність, яка визначається кількістю взаємозв'язків, що відслідковуються одночасно.

Для оцінки робочої пам'яті і її розвитку у дорослих людей застосовується «Завдання n-назад». Для молодших школярів рекомендуються методики оцінки зорової та слухової робочої пам'яті за Р.С. Немовим [5, с.182-185, 187-189].

Гальмування, або когнітивний контроль, є здатністю гальмувати реакції, які не відображають ситуацію або не відповідають інструкції. Процес гальмування дає невеликий часовий проміжок, що дозволяє підготувати ефективну реакцію або дію. Гальмування пов'язано з робочою пам'яттю, так як для того, щоб планувати і згорнути неефективну дію, необхідно мати спогад про минулий досвід. Пропонується наступна вправа для розвитку навичок гальмування (реакція вибору) [4]: «У мене долоні на столі. Якщо я стукну один раз, ти піднімаєш ліву долоню і опускаєш її, якщо я стукну два рази, ти піднімаєш праву долоню і опускаєш її».

Гальмування також відображає здатність чекати. Тому прийоми на розвиток гальмування (когнітивного контролю) спрямовані на розвиток

здатності очікування. Ця властивість відпрацьовується на введенні режимних моментів при організації занять і способу життя: правила в родині, режим дня, домашні обов'язки, спортивні секції, настільні ігри з правилами. Ефективними є сенсорні і моторні вправи у вигляді смуги перешкод.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Значення довільної регуляції для успішної навчально-пізнавальної діяльності молодшого школяра важко переоцінити. Чим більше науковці дізнаються про діяльність мозку, тим більшу кількість питань потрібно розв'язати. Представлені методи оцінки формування довільної регуляції були апробовані переважно на дітях з нормотиповим розвитком. Недостатність вивчення оцінки рівня довільної регуляції і розробки методів впливу на формування її компонентів у школярів з інтелектуальними порушеннями диктують необхідність подальших досліджень в цьому напрямку. Розвиток даної проблеми також має бути спрямований на пошук оптимальних методів формування довільної регуляції дітей в умовах середньої та старшої школи, що значно підвищить якість навчально-пізнавальної діяльності школярів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Визель Т.Г. К вопросу о регулирующей роли лобных долей. Вестник угроведения. 2012. №2 (9). С. 160-171.
2. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 3. М.: Педагогика, 1983. 328 с.
3. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы. М.: Педагогика, 1970. 496 с.
4. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / под общей редакцией Т.В.Ахутиной, О.Б.Иншаковой. М.: В.Секачев, 2008. 128 с.
5. Немов Р.С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. Т.3. 640 с.

6. Практикум по возрастной и педагогической психологии: для студ. сред. пед. учеб. заведений / авт.-сост. Е.Е. Данилова; под. ред. И.В. Дубровиной. М.: Издательский центр «Академия», 1998. 160 с.

7. Савина Е. А. Проблема развития произвольной регуляции у детей в современной западной психологии. Современная зарубежная психология. 2015. Том 4. № 4. С. 45–54. URL: [http://psychlib.ru/mgppu/periodica/SZP\\_4\\_2015/SZP-0452.htm#p45](http://psychlib.ru/mgppu/periodica/SZP_4_2015/SZP-0452.htm#p45) (дата звернення 20.10.2020).

8. Posner M.I., Rothbart M.K. Developing mechanisms of self-regulation. Developing and Psychopathology. 2000. №12. P. 427-441.

**Злобіна Н.М.**

## **ВИКОРИСТАННЯ ПІКТОГРАМ, ЯК ЗАСОБУ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА**

*В умовах впровадження інклюзивної форми навчання в Україні, гостро постає питання про налагодження ефективної допомоги дітям з синдромом Дауна, які приходять навчатися у масові школи.*

*Ключові слова: інклюзивна форма навчання, синдром Дауна, альтернативні комунікації, піктограми.*

**Постановка проблеми.** Одним з принципів інклюзивної освіти є принцип особистісно-зорієнтованого освітнього процесу, де важливим є визначення індивідуальної траєкторії розвитку дитини, поетапна розробка індивідуальних програм розвитку з урахуванням когнітивних та психофізичних особливостей дитини та подальше прогнозування розвитку. Необхідна якомога максимальна участь дитини в освітньому процесі. Не всі діти з особливими освітніми потребами мають можливість вербально висловитися та підтримати комунікацію. Така проблема дуже часто виникає і у дітей з синдромом Дауна. Відповідно постає питання, як правильно організувати допомогу такій дитині? На допомогу приходять альтернативні засоби комунікації, наприклад, піктограми.

Вчителі загальноосвітніх шкіл та асистенти вчителя на даному етапі розвитку інклюзивного навчання не мають досвіду та необхідних знань використання засобів альтернативної та підтримуючої невербальної комунікації. Але якісна педагогічна допомога кожній дитині, яка прийшла в інклюзивно-освітній простір, необхідна вже зараз.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Особливості психофізичного розвитку дітей з синдромом Дауна розглядаються у багатьох наукових дослідженнях. Вітчизняні науковці, такі як Василенко-ван де Рей А., Гладченко І. В., Колупаєва А. А., Ліщук Н. І., Морозова Н. В., Папета О. В., Пахомова Н. Г., Піддубна П. М., Трикоз С. В., Чеботарьова О. В. та ін. відмічають психофізичні особливості розвитку дітей з синдромом Дауна, що призводять до складностей в організації навчально-виховного процесу та до необхідності організовувати постійну чи тимчасову підтримку дітей в освітньому процесі з метою забезпечення їхнього права на освіту, виділили особливості мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна та вказали на підтримку компенсаторних можливостей дитини та підвищення її адаптації та соціалізації.

Необхідність впровадження засобів альтернативної та підтримуючої невербальної комунікації, як елемента комунікативної системи, відзначали такі зарубіжні та вітчизняні науковці, як Гайдукевич С. Е., Горудко Т. В., Міненкова І. Н., Мооренвайзер Ю., Прокоп'єва Є. С., Рабе З., Тонхойзер М., Савицький А. М., Зозуля І. Є., Гаврілов О. В. та ін.. Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду використання засобів піктограм у системі невербальної комунікації був позитивним.

**Мета статті** - розкрити особливості застосування піктограм, як засобу альтернативної комунікації, у розвитку комунікативних навичок дітей з синдромом Дауна.

**Виклад матеріалу дослідження.** Встановлено, що певна частина дітей з синдромом Дауна (приблизно 10-12%) взагалі не оволодівають усним мовленням або комунікативні можливості знижені [1, 2]. Мовленнєвий

розвиток дитини з даною нозологією залежить від специфіки фізичного та когнітивного розвитку.

До особливостей психофізичного розвитку [1, 2, 3, 4], що суттєво може відрізнятися від норми та може впливати на розвиток мовлення, можна віднести зниження м'язового тону (гіпотонія), яка характеризується млявими, розслабленими м'язами (перш за все, губними, щічними і м'язами язика), якими важко керувати; маленький напіввідкритий рот, товстий великий язик, готичне (високе) піднебіння, товсті губи, часто коротка вуздечка; аномалії зубів, іноді їх часткова відсутність.

В багатьох випадках далеко не всі діти мають значно виражену затримку інтелектуального розвитку, але формування мовленнєвих навичок відстає у порівнянні з однолітками. Також діти пізніше починають ходити, розмовляти, термін оволодіння навичками самообслуговування [4].

Для синдрому Дауна характерні порушення слуху та зору. Якщо не має можливості забезпечити розвиток зорового і слухового сприйняття, на базі яких розвиваються вищі психічні функції (з розвитком сприйняття збагачуються знання про навколишній світ, розвивається розуміння зв'язків між предметами і явищами, що сприяє розвитку мислення і мовлення дітей), то також формування мовлення запізнюється.

Наслідком порушень розвитку є те, що діти починають із запізненням вимовляти перші слова і поєднувати їх у речення, багата кількість граматичних помилок, відстає розуміння мовлення. З часом словниковий запас дитини поповнюється, однак спостерігаються труднощі із соціально прийнятним мовленням і чітким, упорядкованим застосуванням мови [3].

Достатньо низький рівень розвитку мовлення дітей впливає на рівень соціалізації та адаптації дитини в освітньому середовищі, є перешкодою своєчасному та повноцінному розвитку спілкування. Спілкування може сформуватися неповноцінне. Тому є прагнення у багатьох фахівців використовувати невербальні засоби спілкування, як базу для розширення вербального рівня спілкування.

Останні дослідження показали, що вербальні засоби спілкування формуються пізніше у дітей з синдромом Дауна, ніж у дітей з типовим розвитком, та важко опановуються, ніж невербальні засоби передання інформації [1]. Було відмічено що, невербальна комунікація дає поштовх для формування активного вербального спілкування. Якщо не буде приділятися увага налагодженню невербальної комунікації, то дитина може опинитися в соціальній ізольованості, не зможе донести чи висловити свої бажання можливими засобами зв'язку з оточуючим світом.

При аналізі сильних сторін розвитку, як характерних особливостей дітей з синдромом Дауна, можна відмітити, що діти мають гарне зорове сприйняття і здібності до наочного, візуального навчання, увагу до деталей, гарну візуальну короткочасну пам'ять. До слабких сторін можна віднести – мова і мовлення; вербальна короткочасна пам'ять; навчання на слух; робоча пам'ять [2, 4]. Тому у навчанні виникають труднощі щодо таких моментів, як – здатність слухати і розуміти співрозмовника; сприймання інструкцій, вказівки.

Враховуючи вище зазначені особливості розвитку дітей з синдромом Дауна, на нашу думку, застосування в освітньому процесі піктограм, як засобу альтернативної комунікації, буде сприяти розвитку як невербальної, так і вербальної комунікації.

В основі застосування піктограм лежить наочне моделювання, як метод розвитку не тільки мовлення, а й пізнавальних здібностей, формування здатності до планування, розуміння навколишньої дійсності. Сутність методики полягає в передачі якого-небудь вербального позначеного поняття через його образ. Правильне, доцільне і систематичне використання даної методики обов'язково дасть результат.

Поняття «піктограма» означає умовні малюнки або графічні символи із зображенням будь-яких дій, явищ, предметів і т.д. Піктограми мають вигляд карточок розміром 10x10 см. Піктограми чіткі, не містять зайвих деталей, безпосередньо характеризують предмет або явище. В основному картинка на піктограмі біла, фон – чорний. На кожній піктограмі є підпис, який інформує



про значення даного знаку. Вони розподілені на декілька категорій: люди, частини тіла, овочі, фрукти, одяг, іграшки, транспорт, погода, музика, спорт, навчання тощо. У таких наборах, які розподілені по категоріях, дуже мало абстрактних понять.

По мірі накопичення графічних символів, вони поміщаються в комунікативні таблиці, папки і книги, що дозволяють спілкуватися на різні теми [5].

Піктограми суттєво допомагають учням навчатися, спілкуватися й розвивати самоконтроль. Учні можуть демонструвати відносну самостійність конкретного мислення, механічної пам'яті, розуміння візуально-просторових залежностей, однак мають особливості абстрактного мислення, соціального пізнання, спілкування, уваги. Наочність, щоб бути корисною, повинна відповідати рівневі розуміння учня. Якщо є затримка розуміння конкретного завдання можна зобразити через інструктивну карту з піктограм, які дитина вже засвоїла.

Можна використовувати в освітньому процесі для планування розпорядку дня – дає відчуття безпеки, впевненості, засвоєння шкільних правил – подолання небажаної поведінки, складання алгоритмів діяльності – розуміння значення дій та ін. Також вони сприяють збагаченню словникового запасу та розвитку мовної активності [2].

Ще одна перевага використання засобів піктограм, як наочної опори, полягає в тому, що дитина може їх використовувати стільки часу, скільки їй потрібно для обробки інформації (на відміну від усної інформації, що відразу зникає від її повідомлення), це дає можливість зосередитись на важливому [2]. Починати впровадження піктограм необхідно з простих, конкретних символів, з певною мірою абстрактності, з реального предмета до чорно-білого зображення, кольорових малюнків, а потім вже успішно застосовуються графічні символи й писемне мовлення.

Для впровадження невербальних засобів комунікації потрібен час. Для кожної дитини необхідно розробляти свій графік переходу використання даної

систему у житті. На це впливає темп сприймання дитиною даної системи спілкування.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Впровадження системи альтернативної та підтримуючої комунікації є доречним елементом навчання в інклюзивних умовах дітей із синдромом Дауна. Вона покращує комунікативні можливості дитини, сприяє підвищенню рівня адаптації дитині в освітньому середовищі, допомагає включитися в повноцінне соціальне життя.

Також, збагачення життя дитини невербальними засобами спілкування впливає на його вербальний рівень спілкування у майбутньому.

Перспективу застосування альтернативних засобів комунікації, вбачаємо, в покращенні інформованості учасників освітнього процесу в інклюзивних умовах про можливості використання засобів піктограм для полегшення налагодження комунікації з особами з відсутнім чи порушеним мовленням.

### **Список використаних джерел:**

1. Н. Г. Пахомова «Методичні основи формування невербальної комунікації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна» // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VIII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2019 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С.П., 2019. С. 91-94.

2. Навчаємося з радістю: компенсаторне навчання дітей з порушеннями розумового розвитку : навчально-методичний посібник / А. Василенко-ван де Рей, Н.І. Ліщук, Н.В. Морозова, О.В. Папета, П.М. Піддубна ; за ред. Ліщук Н.І. Київ: Видавництво імені Олени Теліги, 2015. 100 с.

3. Колупаєва А.А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: нав.-метод. посібник / А.А. Колупаєва, О.М. Таранченко. – Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

4. Чеботарьова О.В., Гладченко І.В., Василенко-ван де Рей А., Ліщук Н.І. Дитина із синдромом Дауна. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 48с.

5. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб.-метод.пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич, Мн.: БГПУ, 2009. 276 с.

**Калашник С.В.**

## **ОГЛЯД МЕТОДИК КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З РАС**

*У статті розкрито поняття розлади аутичного спектру, види поведінкових порушень, представлено методики корекції поведінкових порушень як засобу соціально-середовищної реабілітації дітей з РАС. Розглянуто основні методи роботи для корекції нетипової поведінки.*

*Ключові слова: аутизм, розлади аутичного спектру, поведінкові порушення, прикладний аналіз поведінки, методи корекції поведінки.*

**Постановка проблеми.** Сучасний етап розвитку теорії і практики педагогіки, психіатрії та психології характеризується посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей психічного та фізіологічного розвитку аномальних дітей. Аутичні діти багато років були позбавлені доступних для інших осіб форм медико-психолого-педагогічної допомоги, оскільки аутизм є надзвичайно складною проблемою як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Саме тому залишається актуальним поглиблене вивчення особливостей розвитку дітей з розладами аутичного спектру.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема аутизму вивчалась і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі багатьма науковцями. В основному це були зарубіжні дослідження (Н. Asperger, L. Bender, M. Bristol, S. Harris, B. Hermelin, L. Kanner etc.).

Українські дослідники також займалися і продовжують займатися проблематикою аутизму (Я. Багрій, І. Марценківський, К. Островська, О. Романчук, Г. Смоляр, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженкотаін.).

Що ж стосується останніх досліджень, то свою увагу на даній проблемі зосереджувало багато науковців. Т. Скрипник присвятила свою монографію феноменології аутизму, К. Островська розкрила у своїй роботі основні проблеми психологічної допомоги дітям аутистам, В. Тарасун розробив навчальний посібник щодо концепції розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом, Д. Шульженко у своїх працях дуже доцільно описав генезис понять і категорій аутизму, О. Хаустов у своїй науковій статті розкриває основні шляхи організації навколишнього середовища для соціалізації та розвитку комунікації у дітей з розладами аутичного спектру та ін. Однак, незважаючи на актуальність та проведені дослідження, проблема корекції поведінкових порушень у дітей з РАС є недостатньо дослідженою.

**Мета статті** – вивчити особливості поведінки дітей з РАС, створити психолого-педагогічні умови, які сприятимуть корекції їх поведінки як соціально-середовищної реабілітації, розробити і апробувати програму корекції поведінки для дітей з РАС.

**Виклад матеріалу дослідження.** Аналіз досвіду українських та зарубіжних вчених показав, що аутизм розглядається як порушення нормотипової поведінки дитини. В дослідженнях розкриваються види поведінкових порушень, сучасні підходи до їхньої корекції, методики корекції поведінкових порушень у дітей з РАС, а саме: АВА (Applied Behavior Analysis) – прикладний аналіз поведінки, VBA (Verbal behavior analysis) – вербально-поведінковий аналіз, PRT (Pivotal Response Treatment) – навчання основним реакціям, TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – лікування та освіта дітей з аутизмом та розладами комунікаційної сфери, програма, що дозволяє навчати дітей з аутизмом та особливими потребами.

Аутизм – це розлад розвитку, що визначається наявністю аномального порушеного розвитку, який проявляється у віці до трьох років, і відрізняється аномальним функціонуванням у всіх трьох сферах соціальної взаємодії,

спілкування і обмеженої, повторюваної поведінки. У хлопчиків розлад виявляється в 3-4 рази частіше, ніж у дівчаток [4].

Постановка діагнозу аутизм ґрунтується на наявності трьох основних якісних порушень: недолік соціальної взаємодії, недолік взаємної комунікації, а також наявність стереотипних форм поведінки. Це залежить від загальних рис індивідуального розвитку і виявляється у різних ситуаціях, хоча можуть відрізнятися за ступенем вираженості, але є обов'язковими при даному захворюванні [2].

В якості основних поведінкових проблем аутистичних дітей традиційно розглядаються страхи, агресію, самоагресію, потягу, непереборну стереотипність і багато інших.

Розглянемо детальніше методики, які пропонується використовувати для корекції поведінкових порушень у дітей з РАС:

*TEACCH* (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)

Програма терапії і навчання аутистичних дітей, а також дітей з розладами в спілкуванні створена Еріком Шоплером і містить програми втручання, індивідуально розроблені для кожної аутистичної особи [3]. Основною метою цієї програми є створення системи опіки, абілітації та покращення адаптаційних можливостей для аутистичних осіб. В програмі TEACCH головний акцент ставиться на створенні взаємозв'язку між батьками і дітьми, з одного боку, та батьками і терапевтами, з іншого. Дослідження Е. Шоплера показали, що аутистичні діти краще функціонують в умовах упорядкування часу і простору.

Навчальна програма має встановлену ієрархію завдань. Тематика цих завдань є широкою, охоплює вироблення у дітей навичок наслідування, порозуміння з іншими особами, розвиток перцептивних функцій, координації, невербального мислення, а також здатності до контролю власної поведінки.

Найважливішим і першочерговим завданням програми є виправлення тих порушень поведінки, які загрожують життю і здоров'ю дитини. Вирішення

цього завдання досягається завдяки зміні поведінки дитини, або завдяки зміні умов оточення дитини. Форма терапевтичного втручання залежить від рівня розвитку дитини. Наступним кроком є покращення функціонування дитини в сім'ї, пізніше можна зайнятися програмою спеціального навчання, метою якої є вироблення в дитини вміння дати собі раду в ситуаціях повсякденного життя з тим, щоб стати якомога більше незалежним від сторонньої допомоги.

*ABA* (Applied behavior analysis) – прикладний аналіз поведінки. Розроблений колективом авторів: Ivar Lovaas, Donald Baer, Sidney W. Bijou, Jim Hopkins, Jay Birnbrauer, Todd Risley, and Montrose Wolf [5].

АВА передбачає використання сучасної поведінкової теорії навчання для зміни поведінки. АВА являє собою набір принципів, які формують основу для багатьох методів поведінкової терапії.

Загальну мету АВА можна сформулювати так: необхідно збільшити рівень бажаної поведінки і зменшити рівень небезпечної або проблемної поведінки, яка може заважати навчанню і ефективній соціальній взаємодії. Також АВА терапія використовується для поліпшення мовних і комунікативних навичок, уваги, пам'яті та академічних навичок.

Метод АВА в першу чергу зосереджується на стратегіях позитивного підкріплення, які є істотною підтримкою дітям, що зазнають труднощів у навчанні або придбанні нових навичок. Також АВА терапія займається корекцією проблемної поведінки, яка заважає нормальному функціонуванню дитини, за допомогою процесу, що називається «функціональна оцінка поведінки».

Всі ці методики будуть ефективними при корекції поведінкових порушень у дітей з РАС, але, на нашу думку, особливої уваги заслуговує АВА, оскільки саме ця програма найбільш розповсюджена серед педагогів, психологів, дефектологів та корекційних педагогів. На сьогоднішній день прикладний аналіз поведінки є одним із найефективніших методів корекції аутизму.

Основними методами роботи з дітьми з РАС є [1]:

1. Метод «Навчання проханню». Його мета – навчити дитину просити бажане. Потрібно використовувати альтернативну та додаткову комунікацію, обов’язково хвалити та заохочувати дитину.

2. Метод «Візуальна підтримка». При застосуванні цього методу можна створювати наочні розклади у середовищі дитини, обов’язково звертаючи на них увагу дитини з РАС. Можна також використовувати плани «Спочатку-потім» (коли спочатку йде неприємна для дитини діяльність, потім приємна).

3. Метод «Організація середовища», основними правилами якого є: не показувати дитині предмет, який вона не зможе отримати; цінні та бажані предмети зберігати в недоступних для дитини місцях; не показувати заохочення передчасно.

4. Метод «Жетони» заснований на домовленості з дитиною, що за конкретну поведінку вона отримуватиме жетон, а після устанавлену кількість жетонів зможе обміняти на заохочення. Потрібно заохочувати жетонами бажану поведінку дитини. Після збору деякої кількості жетонів дати дитині заохочення.

5. Метод «Доступ до перерв». Потрібно визначити, скільки хвилин дитина може ефективно працювати. Створити графік, за яким перерва буде починатися раніше, ніж дитина втомиться. Відпускати її на перерву за графіком, незалежно від того, чим вона зайнята. Використовувати візуальну підтримку.

**Висновки і перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Отже, зважаючи на вищевикладене, можна зробити висновок, що методика прикладного аналізу поведінки є дійсно працюючим інструментом для корекції поведінкових порушень у дітей з РАС.

#### **Список використаних джерел:**

1. Івашура Н. С., Ангелова А. В. Методичні рекомендації для вчителів загальноосвітніх навчальних закладів. Харків : Ранок, 2018.

2. Нікольська О., Баенская Є., Ліблінг М. Про аутизм. *Шкільний психолог* : Прил. до газ. «Перше сент». 2004. Лист. (N 43).

3. Островська К. О., Химко М. Б. Проблеми психологічної діагностики аутичних дітей. Методичні рекомендації для проведення практичних занять з курсу «Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги». Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 38 с.

4. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. К.: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

5. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения ; пер. с англ. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. 208 с.

**Катріч А.М.**

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МОНТЕССОРИ – ТЕРАПІЇ У СЕНСОРНОМУ ВИХОВАННІ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР**

*У статті аналізуються результати дослідження щодо сформованості еталонних уявлень (кольору, величини, форми) у дошкільників із затримкою психічного розвитку (ЗПР), представлені рівні розвитку сенсорних еталонів та визначені основні напрямки роботи з розвитку сенсорних еталонів у дітей старшого дошкільного віку із ЗПР, методами Монтессорі – терапії з використанням Монтессорі-матеріалів.*

*Ключові слова: діти із ЗПР, сенсорне виховання, Монтессорі - терапія, орієнтовно-дослідницька діяльність.*

**Постановка проблеми.** В останні роки в Україні відмічається стійка тенденція до збільшення кількості дітей із ЗПР. Рання діагностика та подолання ЗПР є однією з актуальних проблем спеціальної психології і корекційної педагогіки. Це обумовлено, з одного боку, великим розповсюдженням цієї форми психічного дизонтогенезу, з іншого — труднощами виховання. Діти із ЗПР, це діти які мають тимчасову затримку в темпі розвитку психіки, яка



відрізняється від загальноприйнятих вікових показників розвитку й виражається в уповільненому темпі дозрівання різних психічних функцій.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Такі діти привертали до себе увагу дослідників ще в ХХ столітті. Терміни «затримка темпу психічного розвитку», «затримка психічного розвитку» були запропоновані Г. Є. Сухаревою. Вивчення дітей цієї категорії почалося порівняно недавно – наприкінці 50-х років минулого століття. Ряд дослідників (Т. А. Уласова, М. С. Певзнер, К. С. Лебединська) виявили серед невстигаючих молодших школярів учнів, неуспішність і особливості поведінки яких часто давали підставу вважати їх розумово відсталими. Ці учні були об'єднані в особливу категорію. У процесі подальших досліджень Т. А. Носова і М. С. Певзнер виділили дві найбільш численні групи й охарактеризували їх як дітей із психофізичним і психічним інфантилізмом [5, с.29].

Багато вчених досліджували феномен затримки психічного розвитку: Л. М. Блінова, І. Д. Бех, В. І. Бондар, Т. П. Вісковатова, Т. О. Єнікеєва, К. С. Лебединський, В.І.Лубовський, М. С. Певзнер, Г. Є. Сухарева, Т. В. Сак та ін. Дослідженнями вчених В. І. Лубовського, С. Г. Шевченко, Р. Д. Тригер та ін. доведено можливість і необхідність ранньої діагностики дітей із ЗПР та створення для них спеціальних сприятливих умов навчання, виховання та адаптації до школи [ 2, с.62].

**Мета статті:** проаналізувати вплив елементів Монтесорі – терапії на процес сенсорного виховання дітей із ЗПР.

**Виклад матеріалу дослідження.** Основою для успішного оволодіння будь-якою практичною діяльністю є сенсорний розвиток. Встановлено, що більшість людських здібностей мають виражену сенсорну основу.

Сенсорний розвиток дитини – це розвиток його сприйняття і формування уявлень про зовнішні властивості предметів (їх кольору, величини, форми, розташування в просторі, смаку, запаху). Зі сприйняття предметів і явищ навколишнього світу починається пізнання, тому сенсорні здібності складають фундамент розумового розвитку.

Працюючи із сенсорними матеріалами і набуваючи власний сенсорний досвід дитина розвиває органи чуття, абстрактне мислення, збагачує активний словник, розвиває творчі здібності набуваючи досвіду при роботі з різними матеріалами.

Актуальність даної теми полягає в тому, що сенсорний розвиток є не тільки фундаментом загального розумового розвитку дитини, а має ще дуже важливе самостійне значення, оскільки повноцінне сприймання необхідне і для успішного навчання дитини, і для багатьох видів праці.

Встановлено, що більшість дітей із ЗПР відчувають труднощі через зниження швидкості виконання перцептивних операцій в процесі зорового, слухового, тактильного сприйняття. Орієнтовно-дослідницька діяльність в цілому має більш низький, у порівнянні з нормою, рівень розвитку: діти не вміють обстежувати предмети, довгий час орієнтуються в якостях предметів практичним способом, не проявляють вираженої орієнтовної активності.

Дошкільники із затримкою психічного розвитку не відчувають труднощів у практичному розрізненні властивостей предметів, але їх сенсорний досвід довго не узагальнюється і не закріплюється у слові. Недоліки в сенсорному розвитку дитини дошкільного віку важко, а інколи і неможливо компенсувати в пізнішому віці. Це говорить про необхідність організації процесу сенсорного виховання дітей із затримкою психічного розвитку якомога раніше.

Значення сенсорного розвитку дитини із ЗПР для її повноцінного розвитку та майбутнього життя ставить перед теорією та практикою навчання завдання розробки та використання найбільш ефективних засобів та методів сенсорного виховання.

Сенсорне виховання має важливе значення для всебічного розвитку дитини. Видатні педагоги М. Монтессорі, Ф.Фребель, О.Декролі, К.Ушинський, С.Русова, Є.Тихеева, відзначали його як одну з основних сторін дошкільного виховання [1 с.29].

Особливо ефективними, на мій погляд, у роботі з дітьми із ЗПР є перші розробки М. Монтесорі, які були спрямовані на розвиток сенсорного сприйняття і моторики дитини.

Ретельно розроблені нею посібники несуть в собі навчальну задачу і допомагають розвиватися дітям в самих різних напрямках. У кожного з цих матеріалів величезний потенціал і великі творчі можливості.

Програма Монтесорі передбачає освоєння дітьми форми, кольору, величини предметів, розвиток у них слухового, тактильного та інших аналізаторів, використовуючи різноманітні дидактичні ігри.

Монтесорі - матеріали влаштовані так, щоб дитина могла з їх допомогою удосконалювати, перш за все, свої практичні вміння та сенсорні аналізатори.

Для аналізу особливостей сенсорного розвитку дітей із ЗПР був проведений констатуючий експеримент.

Дослідження проводилися на базі Комунального закладу Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №266 комбінованого типу Харківської міської ради.

В експерименті брали участь п'ятеро дітей із затримкою психічного розвитку.

Для діагностики були використані наступні методики: методика «Дошка Сегена», методика «Кольорові фони», методика «Величини» [3, с.29.31].

Аналіз результатів виявив, що у 60% дітей показники сенсорного розвитку сформовані недостатньо, а у 40% знаходяться в стадії формування. Аналіз результатів діагностики рівня розвитку величини, форми, кольору показав наступне: п'ятьом дітям при виконанні завдання на побудову ряду за величиною з десяти елементів потрібна була допомога педагога через недостатню диференціацію поняттями «великий - маленький». Частина дошкільнят (троє осіб) самостійно впоралися із завданням на диференціацію форми, але назвати самостійно фігури не могли, співвідносили кольори не називаючи їх, потребували допомоги педагога; ще у двох дошкільнят

спостерігалися труднощі навіть при співвідношенні кольорів, дошку Сегена збирали шляхом примірювання.

Все це свідчить про необхідність проведення корекційної роботи з розвитку еталонних уявлень у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

На основі наявних результатів мною був розроблений план корекційної роботи, спрямованої на розвиток сенсорних еталонів у дітей із ЗПР з використанням Монтессорі-матеріалів методами Монтессорі – терапії.

Основними завданнями корекційної роботи з розвитку сенсорних еталонів у дітей з ЗПР є: корекція сенсорних процесів, окоміру і координації; корекція пізнавальної діяльності; розвиток дрібної моторики; розвиток інтересу і спонукання до дій; формування вміння діяти з предметами; формування мотиву до навчання; заняття з дітьми у віці від 5 років до 7 років проводити 2 рази на тиждень; тривалість занять - 20 - 25 хвилин.

Програма розділена на блоки, кожен з яких відповідає за розвиток певних сенсорних еталонів: перше заняття вступне; друге заняття - діагностика сформованості сенсорних еталонів; перший блок - три заняття на вивчення основних кольорів; другий блок - три заняття на вивчення геометричних фігур; третій блок - три заняття на вивчення величини.

В програмі були використані як спеціальні класичні Монтессорі - матеріали - «Рожева вежа», «Коричневі сходи», «формочки-вкладиші» т. ін., так і канцелярські різнокольорові скріпки, звичайні прищіпки для білизни, різні геометричні тіла (кубики, конуси, циліндри і т.д.), таблички, дощечки, рамки, які мають різний колір і фактуру.

В результаті корекційно-розвивальної роботи були отримані дані, що вказують на позитивну динаміку у розвитку сенсорної сфери у дітей із ЗПР.

Троє із п'яти дітей самостійно виконували завдання на диференціацію форми, знають назви основних геометричних фігур (коло, квадрат, трикутник, прямокутник), двоє дітей можуть диференціювати і називати всі запропоновані фігури.

Завдання на визначення кольору: троє дітей виконали самостійно, вони співвідносять і називають основні кольори, двоє дітей знають навіть відтінки.

Найбільше труднощів у дітей виникало із завданням пов'язаним із величинами: 2 дітей виконали завдання після проведеного навчання самостійно, у трьох із п'яти дітей спостерігались труднощі при його виконанні, що може бути пов'язане з порушенням сприйняття, вони намагалися виконати завдання, але йшли шляхом вгадування, потребували допомоги педагога.

Після проведення корекційних занять, усі діти починали правильно виконувати запропоновані завдання, в подальшому на виконання їм потрібно було менше часу.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Після проведення дослідження, за результатами контрольного зрізу можна зробити висновки, що:

1. Більша кількість дітей змогли самостійно не тільки показати, а й назвати основні кольори, а деякі навіть відтінки.
2. Спостерігається позитивна динаміка розвитку уявлень про геометричні фігури.
3. У дітей збільшилось уявлення про величину.
4. При виконанні завдань діти демонстрували дослідницьку зацікавленість, стійкість уваги, розширення словникового запасу.

Таким чином, я вважаю за доцільне продовжувати працювати в даному напрямку, з метою доведення ефективності методики і подальше її впровадження в освітній процес дітей із ЗПР, а так само адаптації цієї методики для інших категорій дітей.

### **Список використаних джерел:**

1. Внук О. Д. Сенсорний розвиток дітей раннього віку / О.Д. Внук // Дошкільний навчальний заклад – 2011.–№ 8. – С. 29- 32.
2. Войтко В. В. Можливості інклюзивної освіти дітей із затримкою психічного розвитку //Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання :

тематичний збірник праць / упоряд. А. А. Волосюк, Н. А. Басараба, С. С. Козловська; за заг. редакцією А. О. Лавренчука. – Рівне : РОІППО, 2014. – 343 с. Ст 62.

3. Монтессорри. М. Мой метод: начальное обучение – М.:Астрель: АСТ,2006. – 349 ст.13.

4. Иванова Т.Б., Илюхина В.А, Кошулько М.А. Диагностика нарушений в развитии детей с ЗПР: етодическое пособие. – СПб.: ООО «Издательства Детство-Пресс», 2011. – 112с.

5. Удич З.І. Основи інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник. Тернопіль: КІЦ «ПРИНТ- ОФІС», 2015 – 378с.

**Кірна Д. О.**

## **ІГРОВІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*У статті подано добірку ігор, які спрямовані на профілактику порушень писемного мовлення у молодших школярів.*

*Ключові слова: порушення мовлення, дисграфія, дислексія, профілактика, ігрові вправи, молодші школярі*

**Постановка проблеми.** В останні роки в Україні спостерігається тенденція зростання кількості дітей молодшого шкільного віку з порушеннями писемного мовлення. Оскільки наявність порушень писемного мовлення негативно впливає на процес засвоєння шкільної програми, становлення особистості дитини, її психологічний розвиток, актуальним стає питання пошуку ефективних шляхів та засобів профілактики порушень писемного мовлення у дітей молодшого шкільного віку.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема вивчення порушень писемного мовлення знайшла широке відображення у наукових роботах Т. Ахутіної, О. Гопіченко, Н. Голуб, О. Гриненко, Л. Єфименкової, Р. Левіної, О. Лурія, О. Корнева, Р. Лалаєвої, О. Мастюкової, С. Мнухіна, Н.Нікашиної, Л. Парамоновой, Т. Пічугіної, О. Російської, І. Садовникової, Є. Соботович, Л.

Спірової, В. Тарасун, О. Токаревої, М. Хватцева, Н. Чередніченко, Г. Чіркиної, М. Шеремет порушено проблеми діагностики писемного мовлення, виявлено загальні та специфічні особливості цього процесу. Попри велику кількість наукових розробок, питання, пов'язане з методами та прийомами профілактики порушення писемного мовлення дітей молодшого шкільного віку залишається на сьогодні недостатньо дослідженим. Використання ігрових вправ під час профілактики дозволяє відразу вирішити кілька основних завдань, а саме підвищити пізнавальну активність і працездатність дітей; пробудити в дитині бажання самому брати активну участь в процесі виправлення недоліків; активізувати процеси сприйняття, уваги, пам'яті; плавно регулювати поведінкові труднощі дітей, поступово привчаючи їх підкорятися правилам гри; збільшити обсяг корекційного впливу, включивши ігрові вправи в режимні моменти.

**Мета статті** – висвітлити ігрові вправи, які використовуються у профілактичній роботі з дітьми молодшого шкільного віку для попередження порушень писемного мовлення.

**Виклад матеріалу дослідження.** Поняття «писемне мовлення» вміщує в себе в себе дві складові читання та письмо, розлади даних процесів називаються «дислексією» та «дисграфією». Дислексія — порушення процесу читання, яке зумовлене несформованістю вищих психічних функцій та виявляється в численних помилках, що стійко повторюються під час читання [3, с. 228]. Дисграфія – частковий розлад процесу письма, що виявляється в специфічних і стійких помилках, обумовлений несформованістю вищих психічних функцій, що забезпечують процес письма [3, с. 201].

Задля попередження порушень писемного мовлення, використовують різноманітні методи та прийоми профілактики. Серед прийомів профілактики провідне місце посідають саме ігрові вправи тому, що вони дозволяють забезпечити психологічний комфорт дитини, розвиток її моральної, емоційно-вольової сфери, покращити процеси запам'ятовування, підвищити рівень

слухової уваги та пам'яті. Ігрові вправи допомагають активізувати вищі психічні процеси, краще засвоїти навчальну програму.

Як свідчать дослідження О. Корнева, рання діагностика та своєчасна профілактика порушень мовлення призводить до збільшення кількості учнів з нормою процесів читання та письма. Якщо зайнятись профілактикою ще у дошкільному віці, кількість дітей з нормою сягатиме 82%, а якщо почати виявлення порушень лише у шкільному віці, показник зменшується до 46% [1, с. 251].

Профілактика порушень читання і письма у дітей молодшого шкільного віку, особливо у дітей з мовленнєвою патологією здійснюється за наступними напрямками: розвиток фонетико-фонематичних процесів, робота з розвитку зорово-просторових функцій та формування лексико-граматичної сторони мовлення.

Розвиток фонетико-фонематичних процесів складається з формування фонематичного слуху, сприймання, уявлення, аналізу та синтезу. Розвинутий фонематичний слух є основою для повноцінного фонематичного сприймання. Фонематичне сприймання – це процес упізнання й розрізнення звуків мовлення. Робота з розвитку фонематичного сприймання передбачає розвиток слухової уваги, пам'яті, формування вміння виконувати дії з мовленнєвими інструкціями, наслідувати звуки, виділяти окремий звук серед інших звуків тощо. Фонематичне уявлення – здатність сприймати кожний мовленнєвий звук у різних варіантах його звучання, що дає змогу правильно використовувати звук для розрізнення слів. Мета роботи з розвитку фонематичного уявлення полягає в тому, щоб навчити дитину виділяти спільний звук у запропонованих словах з опорою на слух. Фонематичний синтез і аналіз – розумова операція, яка полягає в поєднанні окремих звуків мовлення у словах [2, с. 12].

Для розвитку фонетико-фонематичних процесів можна використовувати такі ігрові вправи:

Вправа №1



Зараз я буду називати слова, а ти коли почувеш відповідний звук, плескай в долоні. Наприклад, звук [м]. Слова: мак, сніг, день, мама, морозиво, літо, сумка. Ускладнення: коли почувеш звук [к] плескай один раз, а коли звук [г] – два рази. Наприклад, слова: кіт, грім, корова, рука, гора, сніг, молоко, тигр.

#### Вправа №2

Зараз ми будемо порівнювати слова. Я буду казати по два слова, а ти будеш вирішувати, яке з них довше. Тільки пам'ятай, що треба порівнювати слова, а не речі, які вони позначають. Стіл – столик, квітка – квітонька, вуса – вусики, пес – цуценя, кіт – кошенятко.

#### Вправа №3

З чотирьох слів, чітко виголошених дорослим, дитина повинна назвати те, яке відрізняється від інших. Наприклад, миска – миска – мишка – миска; коза – коса – коза – коза; мак – мак – мак – лак.

#### Вправа №4

Логопед вимовляє слово з паузами між звуками, дитина повинна назвати слово цілком. Спочатку даються слова з 3-х, 4-х звуків, якщо дитина справляється, то можна складніше – з 2-3 складів, зі збігом приголосних. Наприклад: с-і-к, н-і-с, л-а-п-а, к-а-ш-а, м-о-л-о-к-о, м-а-ш-и-н-а, м-і-с-т, в-і-к-н-о, к-р-і-т, к-і-ш-к-а.

#### Вправа №5

Логопед промовляє ланцюжок слів, а учню потрібно назвати спільний звук. Наприклад, масло, лікар, ліс, білка, літо - [л]; рак, жар, подарунок, ріка, берізка - [р]; будинок, діти, неділя, дим, один - [д]; вушко, кошик, шум, фініш, шепіт - [ш]; ряжанка, діжка, жаба, ніж, жовтень - [ж].

Робота з розвитку зорово-просторових функцій полягає у формуванні просторових уявлень, збільшенні обсягу зорової пам'яті, співвіднесення форми, кольору, величини. Для профілактики порушення зорово-просторових функцій, рекомендовано використовувати такі ігрові вправи:

#### Вправа №1

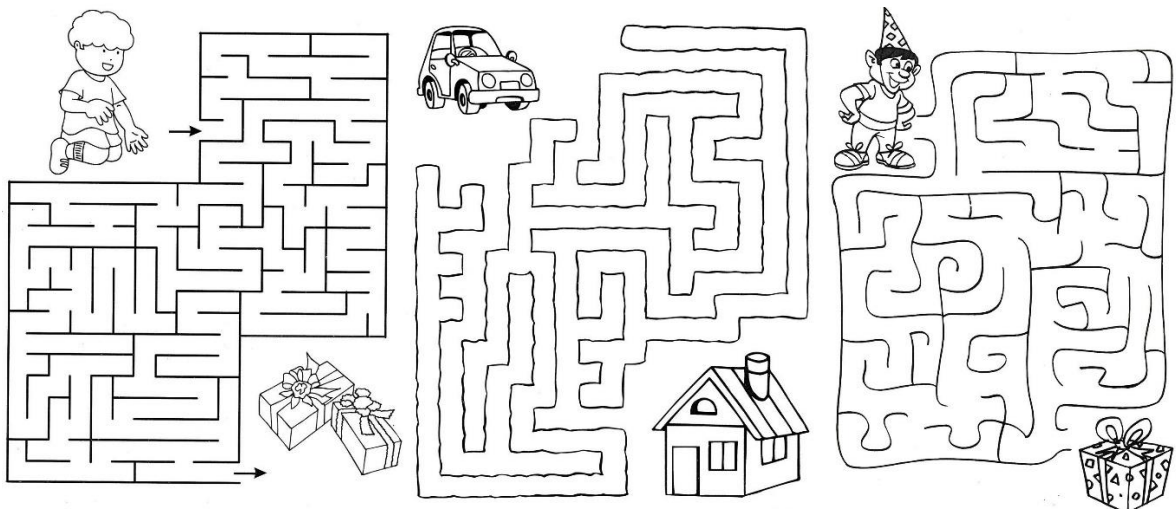
Логопед пропонує дитині обрати будь-яку тінь тваринки, дитина обирає та називає, яка це тварина може бути. Серед кольорових картинок дитина знаходить відповідну тварину до тіні та поєднує між собою картки. Можна виконувати завдання навпаки – спочатку обрати тварину, а потім знайти її тінь.

#### Вправа №2

Виконання пальчикової гімнастики. Важлива умова багаторазове повторення вправ, виконання за вказівкою логопеда. Наприклад, «долоня — кулак — ребро долоні — кільце». Ускладнення: права рука показує долоню, ліва – кулак (або навпаки) плескаємо в долоні й змінюємо позицію рук.

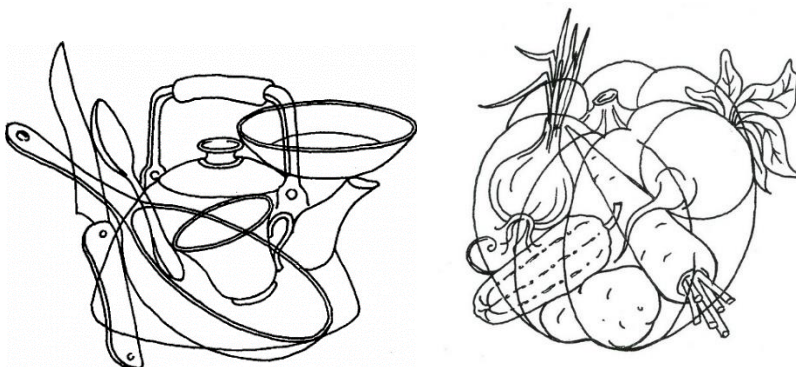
#### Вправа №3

Запропонувати учням проходити лабіринти починаючи від простих до складних. Спочатку дитина знаходить вихід із лабіринту очима, а потім за допомогою олівця.



#### Вправа №4

Знайти предмет за допомогою контурного зображення та розмалювати його.



### Вправа №5

Логопед виставляє фігури (коло, овал, квадрат, прямокутник, трикутник), різні за кольором і величиною та пропонує учням підібрати фігури однакового кольору, одної форми та величини або різні за кольором і формою. Ускладнення: потрібно співвіднести форми фігур і реальних предметів (коло – м'яч, овал – огірок, квадрат – кубик, прямокутник – двері, трикутник – пірамідка, півколо – парасолька).

Формування лексико-граматичної сторони мовлення включає в себе роботу над розвитком морфологічного та синтаксичного аналізу, лексико-семантичних зв'язків, диференціацією відмінкових закінчень, а також розвиток зв'язного усного мовлення. Для профілактики порушень лексико-граматичної сторони мовлення рекомендовано використовувати такі ігрові вправи:

### Вправа №1

Підбери до даних слів спільнокореневі слова в такому порядку: іменник, дієслово, прикметник.

Смак - \_\_\_\_\_

Квіти - \_\_\_\_\_

Сад - \_\_\_\_\_

### Вправа №2

Дитині потрібно придумати іменники до прикметників. Наприклад, теплий (одяг), тепла (погода); пухова (хустина), пуховий (сніг), пухнастий (заєць).

### Вправа №3

З поданих слів потрібно скласти й записати речення.

Голови, соняшники, за, повертають, свої, сонцем. (Соняшники повертають свої голови за сонцем). Дуба, корінь, у, міцний, дуже. (У дуба дуже міцний корінь). Літака, прапор, на, України, крилі, зображено. (На крилі літака зображено прапор України).

### Вправа №4

Складіть слова, які зашифровані у схемі, запишіть їх, виділіть префікс та складіть з ними речення.

питав		доріжжя
чесав ↑ в'язав		донний ↑ вість
копав ← роз → малював		соння ← без → робіт
ламав ↓ бив		помічність ↓ силля
казав		смертя

### Вправа №5

Дитині потрібно назвати якомога більше предметів, які мають певні ознаки. Наприклад, що буває довгим? (Нитка, стрічка, мотузок, пасок, хвіст, волосся, дорога, річка). Що буває круглим? Що буває високим? Що буває червоним? Що буває теплим? Що буває солодким? Що буває кислим? Що буває глибоким?

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, працюючи над профілактикою порушень писемного мовлення, слід пам'ятати, що ця робота проводиться одночасно, бо процеси читання та письма – нероздільні. Використання наведених ігрових вправ допоможе подолати недоліки мовлення, активізувати працездатність дитини. Важливо пам'ятати, що своєчасна профілактика порушень письма та читання допоможе успішному засвоєнню навчального матеріалу. Перспективу подальших досліджень ми вбачаємо у розробці заходів з батьками щодо профілактики порушень мовлення у дітей молодшого шкільного віку.

### **Список використаних джерел:**

1. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие – СПб.: МиМ, 1997. — 286 с.
2. Наумова О. Н. Від звука до букви. Розвиток фонематичних процесів/ О. Н. Наумова // Логопед (Осн.). – 2014. – № 5. – С. 11–13.
3. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. — К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. — 376 с.

## ЛОГОПЕДИЧНА РИТМІКА ДЛЯ ДІТЕЙ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ (ЗНМ)

*У статті висвітлений досвід застосування елементів логопедичної ритміки у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). Засобом поєднання музики і слова, музики і руху, музики, слова і руху.*

*Ключові слова: логопедична ритміка, загальний недорозвиток мовлення, діафрагмальне дихання, афферентація.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку суспільства значно посилилася увага до якості й доступності освіти для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема дітей з мовленнєвими порушеннями. Усі учасники освітнього процесу об'єднані однією метою створення оптимальних умов для повноцінного розвитку дітей та задоволення потреб для їх самореалізації. Процес соціалізації дітей з особливими освітніми потребами є дуже актуальним в теоретичному, і практичному відношенні, та потребує розв'язання багатьох завдань для ефективної адаптації осіб з особливими освітніми потребами. Однією із складових даного процесу є корекція мовлення дітей засобами логоритміки.

**Мета статті** полягає в вивченні ефективності використання логопедичної ритміки в системі корекційної роботи з подолання загального недорозвинення мови (ЗНМ)

**Виклад матеріалу дослідження.** Мовлення є однією з складних психологічних функцій людини, яка забезпечується діяльністю головного мозку. Основа будь-якої психологічної функції - складні функціональні системи, які розташовані в різних областях центральної нервової системи і на її різних рівнях, об'єднані єдністю робочої дії.

До функціональної системи мовлення мають відношення різні аналізатори - в першу чергу, руховий, слуховий і зоровий. В основі дозрівання

мовленнєвої функціональної системи лежить афферентація, тобто надходження із зовнішнього світу через різні аналізатори, в першу чергу, слуховий, різноманітних сигналів і, перш за все, мовленнєвих. Джерелом слухової аферентації є дорослий. У зв'язку з цим роль мовленнєвого оточення і мовленнєвого спілкування велика. Для мовленнєвого розвитку дитини спілкування має бути значущим і проходити на емоційно позитивному тлі.

Молодший шкільний вік є сензитивним для розвитку сприймання, що слугує формуванню пам'яті, мислення, уваги. В основі розвитку вищих функцій лежить складний процес інтеграції зовнішнього світу у внутрішній. «Розвиток сприйняття різної модальності створює ту первинну базу, на якій починає формуватися мова» (Я. С. Виготський). Тому при загальному недорозвитку мовлення бажано особливу увагу приділяти розвитку сприйняття.

Однією з ефективних форм корекційної роботи з подолання загального недорозвинення мовлення в молодших школярів є логопедична ритміка. Логопедична ритміка - це система вправ, побудованих на основі зв'язку слова, музики і руху. Методами логоритміки можна в доступній і цікавій формі розвивати у дітей загальні мовленнєві навички такі, як дихання, темп і ритм мовлення, її виразність; в ході музично - дидактичних ігор відпрацьовувати артикуляційні, мимічні і голосові вправи. Логоритмічних заняття, також, як і логопедичні, здійснюють роботу з розширення словника дітей, обробці граматичних тем, автоматизації звуків, розвитку фонематичного сприйняття, з тією лише різницею, що весь мовленнєвий матеріал підкріплюється ритмічними рухами або музично - руховими вправами. Таким чином, логоритмічні прийоми дозволяють дітям глибше зануритися в ігрову ситуацію, створити сприятливу атмосферу засвоєння матеріалу, що вивчається і розвитку творчих здібностей. Знання засвоюються дітьми швидше, так як їх подача супроводжується різноманітними рухами під музику, що дозволяє активізувати одночасно всі види пам'яті (слухову, рухову і зорову).

Для дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ), найбільш доцільний музичний ритм, тому що він дає багатий практичний матеріал,

активізує колектив, має велике значення в справі оздоровлення емоційної й вольової сфери дитини. Ритм регулює не тільки рух, але й слово й керує як темпом, так і динамічними особливостями мовлення. Музичне фразування, пауза, акцент також знаходять своє відбиття в мовленні. Колективні заняття логопедичною ритмікою дозволяють перевиховати в дітях відношення до свого дефекту, сформулювати нову, правильну установку на взаємини з навколишніми, на мовленнєве спілкування з ними. Логоритмічні заняття дають можливість ставити дитину з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) в найрізноманітніші ситуації: протиставляти одному цілому колективу, розбивати колектив на групи й т.д. Логоритміка робить великий психотерапевтичний вплив на особистість дитини, сприяє розвитку її позитивних сторін і нівелюванню негативних. Мовлення й загальна моторика мають різноманітні відношення. Запізнілий розвиток мовлення може бути частковим проявом недорозвинення моторики. Оскільки розвиток моторики й експресивної мови відбувається в дитини в тісній єдності, то під впливом корекційної роботи мовлення й моторика можуть змінюватися майже паралельно один одному. Оскільки мовлення онтогенетично, анатомічно й функціонально пов'язана з руховою функціональною системою, то одним з основних принципів логопедичної роботи, зокрема з дітьми, що страждають церебральними паралічами, є принцип рухово-кінестетичної стимуляції.

На логоритмічних заняттях із загальним мовленнєвим недорозвиненням доцільно проводити наступні вправи й ігри:

- вступні вправи;
- вправи й ігри для розвитку орального праксиса й міміки обличчя;
- вправи й ігри для розвитку орієнтування в просторі й почуття ритму;
- вправи й ігри для розвитку слухової уваги й пам'яті, зорової уваги й пам'яті;
- вправи й ігри для розвитку наслідування;

- вправи, рухливі ігри із правилами для розвитку загальної моторики, моторики рук, кисті, пальців;
- творчі, сюжетно-рольові, рухливі ігри, творчі етюди для розвитку вольових якостей, активності, самостійності, ініціативи;
- вправи й ігри для розвитку музичної пам'яті й музичної творчості;
- вправи, ігри, етюди для розвитку уваги, творчих здібностей;
- заключні вправи;
- інсценівки, розваги, святкові виступи.

Як логопедичне, так і логоритмічне заняття носять навчальний характер. На логоритмічних завдання реалізуються своїми специфічними засобами. Уводяться, крім згаданих раніше вправ, ігри й вправи зі співом, проводиться навчання рухливим іграм без предметів, хороводи, інсценівки пісень, іграм для розвитку моторики рук, кисті, пальців і т.д. Логопед на заняттях спілкується з дітьми сполученою або відображеною мовою. Оскільки ці види мовлення займають трохи більше часу (мовленнєвий зразок вимовляється двічі: разом з логопедом, то логоритмічне заняття включає меншу кількість видів роботи).

На заняттях з логоритміки використовується мовленнєвий матеріал у питально-відповідальній формі. Так, одна група дітей проспівує голосні стверджувальній інтонації зі зниженням голосу, інша - у питальній інтонації з підвищенням голосу. У такій же манері проводяться рахункові вправи, діалоги в інсценівках з музичним супроводом, пісні і т.п.

Логоритмічні заняття логопед також будує з урахуванням загальних завдань. У цей момент він включає в заняття в більшому обсязі, чим раніше, мовленнєві завдання, ігри, вправи з музичним супроводом, а також матеріал по музично-ритмічному вихованню (хороводні й танцювальні композиції, танцювальні, як розучені, так і рухові імпровізації під музику).

Виховання самостійного мовлення на матеріалі розповіді припускає навчання дітей описовій розповіді по пам'яті, творчій розповіді.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

В результаті занять по логопедичній ритміці в дітей підвищується мотивація до



логопедичних занять і навчальної діяльності, якісніше йде розвиток і корекція мовлення, рівною мірою вирішують завдання подальшого закріплення в них організаторських якостей, активного, творчого початку їхньої особистості, закріплення вміння спілкуватися в різних ситуаціях на матеріалі будь-якої мовленнєвої складності. Тому логопедична ритміка є ефективною технологією в корекційно-логопедичній роботі з дітьми з загальним недорозвиненням мовлення.

### **Список використаних джерел:**

1. Боромикова О.С. Коррекция речи и движения с музыкальным сопровождением / О.С. Боромикова. - СПб.: Детство-Пресс, 1999. - 206 с.
2. Бутакова Л.Г. Занятия ритмикой и логопедической ритмикой в детском саду и вспомогательной школе. М.: Педагогика, 1994. 47 с.
3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учебник для студ. высших учебных заведений. – Владос, 2002. 272 с
4. Лопухіна І. С. Мовлення. Ритм. Рух. / І. С. Лопухіна. - СПб.: Дельта, 2003. - 150 с.
5. Найдич В.М. Використання логоритмічних прийомів у корекційній роботі. / В.М. Найдич, Л. І. Конюк // Логопед. - 2014. - №3. - С. 28-30.

**Комір С.М.**

### **РОЛЬ І МІСЦЕ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ В КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ**

*У статті розкривається місце дихальних вправ, спрямованих на нормалізацію діафрагмального дихання, вироблення тривалого видиху та покращення техніки мовлення, в корекційній роботі із заїканням. Розглядається питання ролі дихальної гімнастики у системі комплексного корекційного впливу на особу із заїканням.*

*Ключові слова: заїкання, дихальні вправи, комплексна система подолання заїкання, корекційна робота.*

**Постановка проблеми.** Мовлення – це одна з небагатьох функцій людини, яка суттєво відрізняє її від інших живих істот. В умовах сьогодення, на жаль, широкого розповсюдження набувають мовленнєві порушення різного генезу необхідність корегування яких, вимагає від спеціалістів пошуків шляхів їх подолання.

Однією, з найбільш актуальних і складних мовленнєвих проблем, є проблема заїкання, бо його важко подолати, воно травмує психіку дитини. Зволікання з корекцією даної мовленнєвої вади часто призводить до хроніфікації процесу та вторинної невротизації, що робить заїкання складним патологічним процесом [1, с.471].

Саме тому подолання даної мовленнєвої патології привертає увагу не тільки логопедів, а й дефектологів, нейропсихологів, психологів, медичних працівників тощо. Враховуючи велику увагу з боку науковців до проблеми заїкання, як в теоретичному так і в практичному аспектах, вона все одно залишається недостатньо дослідженою через широкий перелік можливих причин його виникнення, різноманітність проявів та варіантів перебігу.

**Аналіз досліджень і публікацій** доводить, що проблема заїкання не втрачає своєї актуальності в умовах сьогодення, незважаючи на досить тривалу історію її вивчення.

Заїкання як вид мовленнєвого порушення досліджувалося науковцями в різних аспектах: психологічному, клінічному, фізіологічному, лінгвістичному, нейропсихологічному, соціальному. Х.Лагузен (1838р.) серед причин «походження» заїкання виділив: переляк, гнів, сором, страх, сильні травми голови, переймання неправильної мови батьків через наслідування; тяжкі хвороби [5, с.361]. Такої ж точки зору дотримувався й А. Гуцман. Р. Кен (1878р.) причиною заїкуваності назвав поверхнєве неправильне дихання внаслідок порушення іннервації мовленнєвого апарату. М. Зеєман (1962р.), В. Кочергіна (1958р.) та інші зазначали, що заїкання є наслідком органічних уражень центральної нервової системи або тяжких неврозів. Л. Білякова визначає заїкання як порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення,

спричинене судомним станом м'язів артикуляційного апарату. Але дослідження Ю. Кузьміна та І. Прутан (1974 р.) доводять, що неможливо виділяти судоми як основну ознаку заїкання [1, с.480]. Л. Вансовська (1975 р.), Я. Циммерман (1980 р.) та інші пов'язують заїкання із розладами послідовності рухів артикуляційного апарату. М. Хватцев, В. Шкловський та інші, а також все більше сучасних науковців звертають увагу на те, що заїкання може виникнути внаслідок комплексу чинників, серед яких і невротично обтяжена спадковість, і ураження центральної нервової системи, і фізіологічні, і психічні, і соціальні проблеми.

**Мета статті** – проаналізувати роль і місце дихальних вправ в корекції заїкання.

**Виклад матеріалу дослідження.** В умовах сьогодення вже існує величезна кількість прийомів, методів, методик роботи із подоланням заїкання. Кожна методика розроблялася авторами відповідно до розуміння ними особливостей даної мовленнєвої проблеми. З плином часу все більше прихильників з'являється у комплексної реабілітаційної системи корекції даного недугу, що є логічним, враховуючи розуміння комплексності його симптомів, які потребують різнобічного підходу до їх подолання. Серед прихильників комплексного впливу можна відмітити І.Сікорського, І. Хмелевського, М. Серебровську, Ю. Флоренську, М. Хватцева, С. Ляпідевського та інших. Одним з напрямків логопедичної роботи в комплексі лікувально-педагогічних заходів при корекції заїкання є усунення розладів голосу та дихання.

Переважає більшість методик, спрямованих на комплексний вплив при лікуванні заїкання (автори – А. Ястребова, С. Ляпідевський, А. Євгенова і М. Смирнова, В. Шкловський, Н. Власова, Н. Асатіані та інші) обов'язково містять в собі дихальні вправи, спрямовані на покращення техніки мовлення. Найчастіше дихальна гімнастика застосовується на підготовчому етапі комплексу. Виключенням є система соціореабілітації заїкуваних Ю. Некрасової, в якій дихальна гімнастика застосовується на завершальному етапі роботи, під час навчання навичкам саморегуляції і техніці мовлення. За даною

методикою в корекційній роботі використовується саме парадоксальна дихальна гімнастика О. Стрельнікової.

Комплекс дихальних вправ Стрельнікової був розроблений спочатку для відновлення вокальних даних співаків. Але з часом було доведено його ефективність у боротьбі з цілою низкою захворювань, серед яких і заїкання. Дану гімнастику називають парадоксальною, бо вдихання за нею відбувається в момент рухів, які стискають грудну клітину. Головною особливістю цих дихальних вправ є висока частота та активність дихання з акцентом саме на вдиханні.

Вправи на розвиток дихання в боротьбі із заїканням активно застосовуються й у комплексній корекційній методиці – логопедичній ритміці. За Г. Шашкіною, дихальні вправи, спрямовані на вироблення діафрагмального дихання та тривалого видиху відносяться до комплексу музично-рухових засобів логоритміки. Г.Волкова серед засобів логопедичної ритміки окремо виділяє й вправи на розвиток дихання, які можна поєднувати з рухами частин тіла та мовним матеріалом, що промовляється під час видихання.

Очевидним є те, що автори корекційних методик, спрямованих на подолання заїкання, достатньо уваги приділяють розвитку дихання як необхідної передумови подолання даного недугу. Дослідження теоретичних та практичних наробок, що стосуються даної проблеми, дозволило провести експериментальне вивчення мовленнєвого дихання у дітей із заїканням та з'ясувати роль дихальних вправ в корекційній роботі із заїкуваністю.

Констатуюче експериментальне дослідження особливостей мовленнєвого дихання при заїканні було здійснено на базі Первомайського районного інклюзивно-ресурсного центру протягом листопада 2019 року. В ньому взяли участь дві дитини молодшого шкільного віку (6 та 7 років) чоловічої статі. Обидва хлопчики знаходяться на диспансерному обліку у невролога. Один з них має діагноз - епісиндром внаслідок гіпоксично-ішемічного ураження центральної нервової системи, другий – гіпердинамічний синдром. Це дозволяє зробити висновок про неврозоподібну форму заїкання в обох дітей.

Під час експерименту була використана методика діагностики просодичної сторони мовлення Є.Ф. Архіпової, а саме та її частина, яка передбачає обстеження мовленнєвого дихання. Особливості мовленнєвого дихання дітей досліджувалися тактильно, візуально та на слух протягом цілеспрямованого спостереження за ними в ситуаціях використання мовлення. Діагностуючи тип дихання, вміння диференціювати носове та ротове дихання, цілеспрямованість та силу повітряного потоку, отримано дані, поміщені в таблицю 1.

Таблиця 1.

Дані констатуючого експерименту

ПІБ дитини	Тип дихання	Диференціація ротового та носового дихання	Цілеспрямованість повітряного потоку	Сила повітряного потоку	Особливості фонаційного дихання (в балах)	Рівень сформованості мовленнєвого дихання
О.	діафрагмальне	+ -	+	Малий об'єм та сила видиху	1	низький
В.	ключичне	-	+	Малий об'єм та сила видиху	1	низький

Тобто було виявлено, що дитина О. має діафрагмальний тип дихання, малий об'єм та силу видиху, не завжди вміє диференціювати носове та ротове дихання, що відповідає 2 балам по шкалі оцінювання, запропонованій в методиці. Дитина В. має поверхнєве ключичне дихання, недостатній об'єм та силу видиху, не вміє диференціювати ротовий та носовий вдих та видих, що відповідає 1 балу.

Під час діагностування особливостей фонаційного дихання було з'ясовано, що обидва учасники досліджуваної групи здійснюють процес мовлення або під час повного видиху, або на вдиху, що відповідає 1 балу за критеріями оцінки результатів (див. таблицю 1).

Підсумовуючи дані досліджень, зроблено висновок, що обидві дитини з неврозоподібним заїканням (тобто 100 % досліджуваних) мають низький рівень сформованості мовленнєвого дихання, що проявляється у розкоординованості

вдиху та видиху, слабкості потоку повітря, необхідності в постійному доборі повітря під час промовляння фрази.

Отримані результати були враховані під час логопедичної роботи з подолання заїкання у даної групи дітей, тобто під час формуючого експерименту. Корекційний вплив, який тривав 6 місяців, передбачав щоденний комплекс вправ та ігор, спрямованих на розвиток глибокого вдиху, тривалого та плавного видиху, формування та вдосконалення діафрагмального дихання.

Під час контрольного експерименту, що відбувся в червні 2020 року, було виявлено підвищення рівня сформованості мовленнєвого дихання дітей, що увійшли до складу досліджуваної групи. Це можна відстежити в таблиці 2.

Таблиця 2

Дані контрольного експерименту

ПІБ дитини	Тип дихання	Диференціація ротового та носового дихання	Сила повітряного потоку	Особливості фонаційного дихання (в балах)	Рівень сформованості мовленнєвого дихання
О.	діафрагмальне	+	Сильний та цілеспрямований	3	високий
В.	діафрагмальне	+	Знижений об'єм та сила видиху	2	достатній

Порівнюючи результати констатуючого та контрольного етапів експериментального дослідження, стає очевидною ефективність дихальних вправ у подоланні заїкання.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

1. Заїкання є одним з найбільш складних мовленнєвих порушень, подолання якого потребує комплексного підходу.

2. Невід'ємною складовою комплексного корекційного впливу на особу із заїканням є дихальні вправи, спрямовані на нормалізацію діафрагмального дихання та вироблення тривалого й поступового видиху.

3. Результати, отримані під час експерименту із застосуванням дихальної гімнастики у боротьбі із заїканням, довели ефективність даного засобу корекції.

У 100% учасників експерименту було виявлено покращення таких показників, як тип дихання, диференціація ротового та носового дихання, сила повітряного потоку, особливості фонаційного дихання, що вплинуло на підвищення загального рівня сформованості мовленнєвого дихання.

Перспективи подальшої роботи в даному напрямку вбачаються в розробці системи дихальних вправ для корекції заїкання у дітей молодшого шкільного віку.

#### **Список використаних джерел:**

1. Логопедія: підручник / за ред. М.Шеремет. Київ: Видавничий дім «Слово», 2018. 856 с.
2. Сильченко В.В. Проблема корекції заїкання у дітей дошкільного віку. Логопедія. 2015. №7. С.85-90
3. Скляр С. Особливості корекції заїкання в дітей дошкільного віку. Актуальні питання гуманітарних наук: міжвуз. зб. наук. пр. молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2018. №19. С.219-222.
4. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. Москва: Просвещение, 1989. 223 с.
5. Хрестоматия по логопедии / под. ред.Л.Волковой и В.Селиверстова. Москва: ВЛАДОС,1997. 560 с.

## ФОРМУВАННЯ ДОВІЛЬНОЇ УВАГИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ

*У статті представлено результати експериментального дослідження рівня сформованості довірливої уваги, як чинника формування навички письма у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення. Описано методики дослідження уваги та запропоновано корекційно-розвиваючі вправи, які спрямовані на розвиток довірливої уваги молодших школярів із порушеннями писемного мовлення.*

*Ключові слова: молодші школярі, писемне мовлення, довірлива увага, стійкість уваги, концентрація уваги, переключення уваги, розподіл уваги.*

**Постановка проблеми.** Наразі в галузі спеціальної педагогіки особливого значення набуває організація навчання дітей із порушеннями писемного мовлення. Слід зазначити, що розвиток писемного мовлення дитини тісно пов'язаний із станом сформованості психічних явищ, стартова роль серед яких належить власне довірливій увазі, завдяки якій видається можливим зосередження свідомості на певному об'єкті, без чого втрачають сенс всі наступні складові навчальної діяльності. Внаслідок вищезазначених труднощів формування навички письма у дітей із порушеннями писемного мовлення необхідно шукати засоби підвищення якості довірливої уваги. Увага забезпечує процес засвоєння знань, є операціональною характеристикою діяльності, впливає на якість засвоєння знань і опосередковує формування навички письма. Саме тому важливо дослідити стан сформованості довірливої уваги у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення [3].

**Аналіз досліджень і публікацій.** У психолого-педагогічній літературі вивченням уваги молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення, зокрема порушеннями писемного мовлення, і висвітленням цього питання займались Л. Андрусишина, Т. Ахутіна, І. Баскакова, Л. Виготський, Н. Гаврилова, П. Гальперін, Н. Голуб, Ф. Гоноболін, М. Добринін, Ю. Дормашев, С. Конопляста, О. Корнєв, Н. Лаврова, О. Леонтєв,



Р. Мартинова, Л. Обухівська, Н. Пахомова, С. Рубінштейн, В. Романов, І. Садовнікова, Т. Сак, Є. Соботович, В. Страхов, В. Тарасун, О. Трошин, М. Шеремет та ін. Однак, незважаючи на актуальність та проведені дослідження, проблема формування довільної уваги у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення є недостатньо дослідженою.

**Мета статті** полягає у дослідженні рівня сформованості та пошуку шляхів формування довільної уваги у дітей з порушеннями писемного мовлення.

**Виклад матеріалу дослідження.** Увага – це спрямованість і зосередженість свідомості, що передбачає підвищення рівня сенсорної, інтелектуальної або рухової активності індивіда. [5].

Можливості розвитку довільної та стійкої концентрованої уваги молодших школярів у процесі навчання дуже великі. Процес навчання вимагає від учня постійних вправ для розвитку довільної уваги, вольових зусиль для зосередження. Довільна увага розвивається разом із розвитком високих суспільних мотивів навчання, свідомістю та відповідальністю за успіх у навчальній діяльності. Внаслідок чого у молодшого школяра формується вміння організувати і регулювати свою увагу, свідомо керуючи нею [1].

У молодших школярів, насамперед у учнів перших і других класів, провідною залишається мимовільна увага, але вже починає формуватися довільна увага. Виходячи з цього їм допомагає організація роботи за зразком, а також дії, якими вони можуть керувати і які можуть контролювати. Дитина молодшого шкільного віку, перевіряючи виконане завдання та виправляючи допущені собою або однокласниками помилки, поступово вчиться керуватися своєю метою, в цьому випадку її довільна увага стає провідною. Водночас із нею розвивається і мимовільна увага. Пов'язана вона не з яскравістю і зовнішньою привабливістю предмета, а, насамперед, із потребами та інтересами, які виникають у дитини у процесі її навчальної діяльності. За час перших років навчання у школі увага дітей є нестійка. У перших-других класах її стійкість вища при виконанні зовнішніх дій і нижча при виконанні

розумових. Тому в їх навчальній діяльності мають чергуватися розумові заняття із заняттями зі складання схем, малювання або креслення [2].

Для вивчення особливості розвитку довільної уваги молодших школярів з порушеннями писемного мовлення нами було проведено дослідження.

На підготовчому етапі дослідження нами було сформовано дві групи дітей молодшого шкільного віку 7-9 років: контрольна група (КГ) – 15 дітей із нормальним мовленнєвим розвитком, у яких навички письма сформовані відповідно до вікової норми та експериментальна група (ЕГ) – 15 дітей із порушеннями писемного мовлення.

На констатувальному етапі експерименту було визначено рівень сформованості довільної уваги у досліджуваних.

Як зазначають Ю. Мішина та О. Таран, більшість дітей із порушеннями мовлення не можуть зосередитися і підтримувати нормальний рівень уваги протягом тривалого часу, що впливає на ефективність їх навчання. Стійкість, розподіл, концентрація, переключення уваги в них гірші, ніж у ровесників із нормальним розвитком. Тому саме комплекс цих властивостей ми взяли за основу розробки методики вивчення довільної уваги молодших школярів [6].

Для оцінки стійкості, концентрації, розподілу і переключення уваги молодших школярів було обрано такі методики: методика «Коректурна проба Бурдона», методика дослідження уваги за кільцями Ландольта, методика «Таблиці Шульте», методика «Червоно-чорна таблиця». Це універсальні методики, які можна застосовувати для вивчення уваги дітей різного віку, отримуючи показники для порівняння.

Отримані результати за методикою «Коректурна проба Бурдона», яка використовувалася нами для оцінки концентрації уваги, свідчать про те, що у 38,6% дітей ЕГ переважає низький рівень концентрації уваги. У 51,2% спостерігається середній рівень концентрації уваги, а 10,2% учнів мають достатній рівень концентрації уваги. У КГ низький рівень концентрації уваги у 2,4% учнів, середній рівень – у 32,2% дітей, а 65,4% – мають достатній рівень концентрації уваги. Експериментальні дані зазначено в таблиці (табл. 1).

Таблиця 1

Особливості концентрації уваги дітей молодшого шкільного віку за методикою «Коректурна проба Бурдона»

Рівень концентрації уваги	ЕГ (%)	КГ (%)
низький	38,6	2,4
середній	51,2	32,2
достатній	10,2	65,4

Оцінка результатів за методикою «Таблиці Шульте», за допомогою якої було визначено рівень стійкості уваги молодших школярів, підтверджує, що у більшості дітей 7-9 років ЕГ знижений рівень стійкості уваги: у 51,6% учнів – низький рівень стійкості уваги, у 30,3% учнів виявлено середній рівень стійкості уваги, у 18,1% – достатній рівень. У КГ ми можемо спостерігати значно вищий рівень стійкості уваги, а саме: у 8,6% учнів спостерігається низький рівень стійкості уваги, у 41% учнів – середній рівень і достатній рівень у 50,4% учнів. Експериментальні дані зазначено в таблиці (табл. 2).

Таблиця 2

Особливості стійкості уваги дітей за методикою «Таблиці Шульте»

Рівень стійкості уваги	ЕГ (%)	КГ (%)
низький	51,6	8,6
середній	30,3	41,0
достатній	18,1	50,4

Застосування методики «Кільця Ландольта» дало змогу визначити рівень розподілу уваги у досліджуваних. Виявлено, що у молодших школярів експериментальної групи, які мають порушення писемного мовлення переважає низький рівень розподілу уваги 50,1%. Середній рівень показали 43,6%, достатній рівень показали 6,3% осіб експериментальної групи. У контрольній групі низький рівень розподілу уваги у 5,2% учнів, середній рівень – у 20,3%

дітей, а 74,5% – мають достатній рівень концентрації уваги. Експериментальні дані зазначено в таблиці (табл. 3).

Таблиця 3

Особливості розподілу уваги дітей за методикою  
«Кільця Ландольта»

Рівень розподілу уваги	ЕГ (%)	КГ (%)
низький	50,1	5,2
середній	43,6	20,3
достатній	6,3	74,5

Застосування методики «Червоно-чорна таблиця», яка призначена для оцінки переключення уваги, показало, що у молодших школярів експериментальної групи переважає низький і середній рівні переключення уваги: у 58,1% учнів – низький рівень переключення уваги, у 31,6% учнів виявлено середній рівень переключення уваги, у 10,3% – достатній рівень. У дітей контрольної групи рівень переключення уваги значно вищий: у 4,4% учнів спостерігається низький рівень стійкості уваги, у 22,1% учнів – середній рівень і достатній рівень у 75,5% учнів. Дані показано в таблиці (табл. 4).

Таблиця 4

Особливості переключення уваги дітей за методикою  
«Червоно-чорна таблиця»

Рівень переключення уваги	ЕГ (%)	КГ (%)
низький	58,1	4,4
середній	31,6	22,1
достатній	10,3	75,5

За результатами дослідження виявлено своєрідність процесів формування різноманітних властивостей довільної уваги у дітей молодшого шкільного віку, які мають порушення писемного мовлення, в порівнянні з їх однолітками, у яких навички письма сформовані відповідно до вікової норми. Слід зазначити,

що практично у всіх молодших школярів із порушеннями писемного мовлення властивості уваги не розвинені в повному обсязі.

Під час формувального експерименту для розвитку довільної уваги молодших школярів із порушеннями писемного мовлення нами була розроблена серія спеціально організованих корекційно-розвиваючих вправ, побудованих з урахуванням рівня розвитку дітей, їх вікових та індивідуальних особливостей.

Методика включала в себе різні види дидактичних вправ, які були спрямовані на психолого-педагогічну корекцію уваги молодших школярів із порушенням писемного мовлення:

а) підготовчі вправи, які дозволяють активізувати увагу дитини на сприйняття нового матеріалу і можливостей його використання у практичній діяльності («Повтори рухи»; «Приховані тварини (рослини); «Не пропусти слово» тощо);

б) вступні вправи, які дають змогу включити дитину в навчальний процес («Кожному своє місце»; «Знайди помилку художника» тощо);

в) тренувальні вправи, які спрямовані на практичне використання щойно засвоєних понять та уявлень, відповідно до мети уроку та адаптовані до рівня психофізичного розвитку дітей із порушеннями писемного мовлення (наприклад: «Знайди і викресли», «Від найбільшого до найменшого», «Визнач напрямок»);

г) контрольні вправи, які використовуються переважно для перевірки та контролю рівня теоретичного та практичного засвоєння знань дітьми (наприклад: «Виправ мою помилку», «Що пропустив художник?» тощо)

Обсяг корекційної роботи було розраховано на 10 занять при частоті зустрічей – 2 рази на тиждень. Тривалість одного заняття – від 30 до 40 хвилин, залежить від стану дітей на даний момент часу (втома, збудливість).

Для визначення ефективності проведеної нами корекційно-розвиваючої роботи було використано діагностичні методики з виявлення рівня основних

властивостей уваги (стійкість, концентрація, розподіл і переключення), якими ми користувалися під час констатувального експерименту.

Після формульовального експерименту рівень стійкості, концентрації, розподілу і переключення уваги в експериментальній групі значно підвищився, ілюстративно-кількісні дані можна відстежити за таблицею (табл. 5) і діаграмою (рис. 1).

Таблиця 5

Порівняльна таблиця результатів розвитку уваги молодших школярів із порушеннями писемного мовлення ЕГ до і після проведення формульовального експерименту

Рівні розвитку уваги	Кількість дітей у %	
	Дані в ЕГ до проведення експерименту	Дані в ЕГ після проведення експерименту
низький	49,6	43,6
середній	39,2	42,7
достатній	11,2	13,7

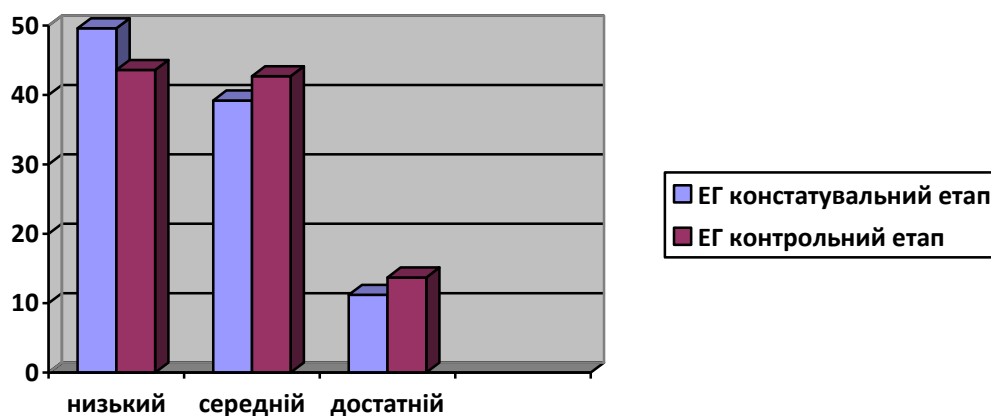


Рис. 1 Рівень розвитку уваги у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення експериментальної групи до і після проведення експерименту

**Висновки і перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Аналіз отриманих результатів формульовального експерименту показав позитивну динаміку розвитку властивостей уваги учнів молодших класів із порушеннями

писемного мовлення, що підтверджує ефективність запропонованої корекційно-розвиваючої роботи, спрямованої на розвиток довільної уваги молодших школярів із порушеннями писемного мовлення.

### **Список використаних джерел:**

1. Аксенова М. Н., Некрасова К. А. Об уровне развития устойчивости произвольного внимания у детей, поступающих из детского сада в школу. *Ученые записки Горьковского пединститута*, 1971. Вып.117. С. 3-12.

2. Белова О. Б. Особливості розвитку уваги у дітей молодшого шкільного віку з нормальним та порушеним мовленням. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. Вип. 9. С. 54–64

3. Бугера Ю. Ю. Формування уваги у молодших школярів із порушеннями розумового розвитку в процесі навчання : дис. канд. пед. наук : 13.00.03. Кам'янець-Подільський, 2017. 271 с.

4. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. Практикум: пособие для студентов, педагогов, логопедов и психологов – Санкт-Петербург : КАРО, 2013. 432 с.

5. Конопляста С. Ю., Сак Т. Б. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 293 с.

6. Мішина Ю. С. Психологічні особливості довільної уваги дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення : веб-сайт. URL: <http://studscientist.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/7/6> (дата звернення 09.08.2020).

## СКЛАДАННЯ РОЗПОВІДІ ЗА СЮЖЕТНОЮ КАРТИНОЮ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ

*У статті розглядаються особливості формування зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня у процесі складання розповіді за сюжетною картиною.*

*Ключові слова: загальний недорозвиток мовлення, зв'язне мовлення, діти старшого дошкільного віку, сюжетна розповідь.*

**Постановка проблеми.** Розвиток мовлення дітей є одним із пріоритетних напрямів роботи у системі сучасної дошкільної освіти, що є важливою умовою підготовки дитини до навчання у школі. Рівень розвитку мовлення відіграє важливу роль у формуванні навчальної діяльності, психіки дитини, включенні її у соціум. Одним з показників рівня мовленнєвого розвитку дитини є сформованість зв'язного мовлення. У дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення відзначаються труднощі в засвоєнні лексико-граматичних засобів мови, порушення звуковимови, недостатній рівень розвитку фонематичного слуху, внаслідок чого затримується процес розвитку зв'язного монологічного мовлення.

Актуальність теми зумовлена тим, що останнім часом в Україні збільшилася кількість дітей з порушенням мовлення. Тому своєчасна діагностика і корекція мовленнєвих вад у дітей є сьогодні нагальною та актуальною. Цілеспрямований добір форм, методів та засобів формування зв'язного мовлення відіграє важливу роль в організації корекційно-розвивального процесу.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема загального недорозвинення мовлення впродовж багатьох років вивчалася, розроблялася і висвітлювалася у медичній, дефектологічній, педагогічній, психолінгвістичній літературі. Аналіз досліджень вчених доводить, що формування умінь і навичок зв'язного мовлення в старших дошкільників із ЗНМ займає одне з центральних місць у



корекційно-педагогічному процесі закладу дошкільної освіти. Дане питання відображене у працях таких вчених, як В. Воробйова, М. Гріншпун, В. Ковшиков, Н. Жукова, О. Мастюкова, Т. Філічева. У науковій та науково-методичній літературі з логопедії висвітлено різні методики роботи з розвитку мовлення дошкільників із ЗНМ. Наприклад, Л. Колесник розробила методику розвитку зв'язного мовлення дітей із ЗНМ засобами театралізованої діяльності, В. Глухов розглядає методику формування зв'язного монологічного мовлення у дітей з ЗНМ в процесі навчання переказу, І. Андрусєва пропонує методику розвитку мовлення дітей шостого року життя із ЗНМ в процесі ознайомлення з природою, Л. Трофименко виділила напрями корекційної роботи з формування зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ III рівнів старшого дошкільного віку, О. Білан та К. Крутій виявлено специфічний засіб розвитку мовлення дошкільників – наочні моделі, у яких дитина відтворює структуру об'єктів і зв'язків між ними. Таким чином у своїх працях вчені доводять, що формування умінь і навичок зв'язного мовлення в старших дошкільників із ЗНМ повинно займати одне з центральних місць у корекційно-педагогічному процесі закладу дошкільної освіти.

Теоретичний аналіз спеціальної методичної, психолого-педагогічної та логопедичної літератури свідчить, що науковці відмічають значення такого методу розвитку зв'язного мовлення як складання розповіді за сюжетною картиною. Ми детальніше розглянемо особливості застосування даного методу в логопедичній практиці.

**Мета статті.** Метою статті є обґрунтування особливостей використання методики розвитку зв'язного мовлення у роботі з дітьми старшого дошкільного віку із ЗНМ III рівня у процесі складання розповіді за сюжетною картиною.

**Виклад матеріалу дослідження.** Однією з невід'ємних складових освітнього процесу сучасного закладу дошкільної освіти є формування зв'язного мовлення дошкільників. Воно має надзвичайно важливе значення в інтелектуальному та особистісному розвитку дитини, дає можливість змістовно формулювати свої думки, виразити враження. Завдяки оволодінню навичками

зв'язного мовлення дитина може вільно встановлювати контакт з однолітками та дорослими, ініціює власні ідеї. Під зв'язним мовленням розуміють розгорнуте викладення певного змісту, яке здійснюється логічно, послідовно і точно, граматично правильно й образно. Продуктом зв'язного мовлення є текст – поєднана смисловим зв'язком послідовність знакових одиниць, основними властивостями якої є зв'язність і цільність. Основна функція зв'язного мовлення - комунікативна. Вона здійснюється у двох основних формах - діалозі та монологі. Кожна з форм має свої особливості, які визначають характер методики їх формування [1].

Однією з найпоширеніших патологій серед дітей дошкільного віку є загальне недорозвинення мовлення, яке полягає в системному порушенні всіх компонентів і форм мовлення. Під загальним недорозвиненням мовлення у дітей із нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом розуміють таку форму мовленнєвої аномалії, при якій порушено формування усіх компонентів мовленнєвої системи, які відносяться як до звукової, так і до смислової сторони мовлення. Саме обмеженість словникового запасу, відставання в оволодінні граматичною будовою рідної мови ускладнюють процес розвитку зв'язного мовлення, перехід від діалогічної форми мовлення до контекстної [5].

У самостійних висловлюваннях дітей із ЗНМ III рівня відзначаються труднощі програмування змісту розгорнутих висловлювань та їх мовленнєвого оформлення. У мовленні дітей переважають прості поширені речення, дошкільники майже не використовують складні конструкції. Самостійне спілкування дітей залишається утрудненим, вони часто потребують смислової опори, допомоги дорослого. Висловлювання старших дошкільників носять фрагментарний характер. Для переказу, розповідей характерними є порушення зв'язності і послідовності викладу, смислові пропуски, явно виражена ситуативність і фрагментарність. У дітей із ЗНМ III рівня відмічається низький рівень користування фразовим мовленням [4].

З метою обстеження зв'язного мовлення старших дошкільників ми підібрали наступні завдання. Перше - скласти розповідь за допомогою серії

сюжетних картинок (побудова програми висловлювання опосередковано зовнішніми опорами, що полегшує виконання завдання). Необхідно пам'ятати, що добір картинок для обстеження повинен відповідати віковим особливостям дітей. Після того, як буде проведено дослідження уміння самостійно складати речення за окремими сюжетними картинками, доцільно перевірити те, як дитина переказує прослуханий текст, чи потребує допомоги педагога і як її використовує. Це завдання є складнішим за попереднє, воно провокує множинні лексичні, граматичні семантичні помилки.

Для переказу краще обрати прозовий твір (казку, оповідання). Твір для переказу має бути зрозумілим і доступним дітям даного віку, близьким до їх життєвого досвіду. Бажано, щоб у творі були знайомі дітям персонажі з яскраво вираженими рисами характеру, а мотиви їх вчинків були прозорими і зрозумілими. Для переказу слід обирати художні твори, що мають виховну цінність, чітку композицію, динамічний сюжет і невеликий обсяг.

Завдання з обстеження зв'язного мовлення мають комплексний характер. Для того, щоб можна було визначити природу труднощів, оцінка виконаних завдань проводиться за наступними критеріями: смислова адекватність і самостійність виконання, можливість побудови тексту, граматичне і лексичне оформлення. Виконане завдання по кожному критерію оцінюється за п'ятибальною шкалою, сумарний бал складається з оцінок за всіма чотирма критеріями. Максимальна оцінка – 20 балів [2].

В результаті проведення констатувального зрізу було виявлено недостатній рівень розвитку зв'язного мовлення старших дошкільників. Це доводить необхідність розробки та впровадження методики розвитку зв'язного мовлення у процесі складання розповіді за сюжетною картиною.

Метою корекційної роботи з подолання загального недорозвитку мовлення у дітей старшого дошкільного віку в умовах логопедичної групи закладу дошкільної освіти є розвиток зв'язного мовлення. Вирішення цього завдання можливе при правильному доборі змісту навчання, форм та методів

корекційного впливу. Одним із методів розвитку зв'язного мовлення у роботі з дітьми є складання розповіді за сюжетною картиною.

В основі розповідання за картиною лежить опосередковане сприймання навколишнього життя. Картина поглиблює дитячі уявлення про оточуючий світ, впливає на емоційну сферу, викликає інтерес до розповідання. У загальній та спеціальній літературі багато авторів (А. Богуш, А. Бородич, Н. Гавриш, Тихєєва, В. Глухов, С. Миронова та інші) відмічають значення такого виду занять для збагачення та активізації словника, формування граматично правильного, зв'язного мовлення, розвитку процесів сприймання, уяви, логічного мислення.

Розповідання за картиною – це складна розумова діяльність, в якій мають місце аналіз, синтез, порівняння, умовиводи. Розповідь за сюжетною картиною вимагає від дитини вміння виділити основні дійові особи або об'єкти картини, простежити їх взаємозв'язок і взаємодію, відзначити особливості композиційного фону картини, а також вміння додумати причини виникнення даної ситуації, тобто скласти початок оповідання, і наслідки ситуації – тобто скласти кінець розповіді [1].

У старшій групі для дітей з III рівнем ЗНМ вчать творчого розповідання на основі творчої уяви з використанням сформованих уявлень і знань. Головним завданням є розвиток уміння повного, послідовного, системного викладення думки (вміння усно переказати і розказати прочитане, побачене, про будь-яку подію, яка вже відбулася) на основі проведеної роботи з розширення і уточнення словника імпресивного та експресивного мовлення, можливостей диференційованого використання граматичних форм слова і словотвірних моделей (поряд із формуванням правильної звуковимови і слухомоторних диференціювань, засвоєння різних синтаксичних конструкцій). У процесі формування зв'язного мовлення у дітей удосконалюються навички описових розповідей, переказу творів української літератури та народної творчості. Діти вчать скласти різні типи текстів із дотриманням цілісності та зв'язності висловлювання [3].

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Таким чином, наявність у дитини загального недорозвинення мовлення вказує на системне порушення всіх компонентів мовленнєвої діяльності. Важливим завданням педагогів є своєчасна діагностика та корекція порушень мовлення дітей дошкільного віку. Розглянута робота з формування зв'язного мовлення старших дошкільників із ЗНМ III рівня у процесі складання розповіді за сюжетною картиною є важливою складовою у системі логопедичного впливу. Подальші пошуки у напрямі дослідження мають сприяти удосконаленню методичного забезпечення логопедичної роботи з корекції та розвитку в старших дошкільників зв'язного мовлення. Наступним важливим етапом нашої подальшої дослідницької роботи є розробка корекційно-розвивальної програми з означеної проблеми та проведення експериментального дослідження з метою підтвердження ефективності розроблених нами занять спрямованих на формування зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ III рівня.

### **Список використаних джерел:**

1. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови: Підручник / А.М. Богуш, Н.В. Гавриш. Київ: Видавничий дім «Слово», 2011. 704 с.
2. Крутій К.Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Запоріжжя: ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2005. 208 с.
3. Трофименко Л.І. Діагностика та корекція загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку. Навчально-методичний посібник. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/8723/1/Посібник-ост.%20Трофименко%202014.pdf> (дата звернення: 22.10.2020).
4. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ: Програмно-методичний комплекс. Київ: ПП «Актуальна освіта», 2013. 108 с.
5. Шеремет М.К. Логопедія: Підручник / за ред. М.К. Шеремет. П'яте видання. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2018. 856 с.

**Гра як засіб мовленнєвого розвитку дошкільників із загальним недорозвитком мовлення**

*У статті розглянуто основні поняття щодо мовленнєвих порушень, а саме загального недорозвитку мовлення. Визначено необхідність застосування гри як засобу мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення. Доведено ефективність застосування гри, яка покращує та удосконалює мовні процеси та розвиває та нові.*

*Ключові слова: загальний недорозвиток мовлення, гра, діти дошкільного віку.*

**Постановка проблеми.** Одна із основних проблем дітей дошкільного віку – це порушення мовленнєвого розвитку, для корекції якого потрібно приділяти багато часу не тільки спеціалістам але і батькам. На жаль, на сьогодні діти на 20%, з минулими роками, розмовляють гірше. Багатьом дітям у старшому дошкільному віці діагностують загальний недорозвиток мовлення. Деякі батьки не звертають на це уваги, опираючись на те, що до 7 років вони, як кажуть “вибалакаються», але більшість все ж таки приділяють цьому не мало часу займаючись з ними.

Одним із методів корекції мовленнєвих порушень є гра. Адже у грі дитина відкривається, спокійно розмовляє та впевнено себе відчуває. У садочку діти вчаться гратися, вільно користуватися своїми думками, обговорюючи свої ігрові дії. Під час гри мовлення розвивається краще, а саме тоді коли вихователь чи логопед дає право вибору дитині, не заставляючи, в невимушеній формі працювати.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Над проблемою загального недорозвитку мовлення та його корекції займалися та опрацьовували дуже багато вчених, методистів, логопедів та батьків. Наприклад Т. Маркова, досліджувала сюжетно-рольову гру, її вплив на розвиток особистості, розвиток мовлення дитини. Під час цих ігор діти розширюють свій словник,

знайомляться з різними професіями, працюють за правилами, перевтілюючись у певне роль. [4, с 36]

А. Бурова – методист вищої категорії говорила, що гра являється посиленою діяльністю дитини. Вона ділила ігри на творчі та ігри за правилами. В.Воронова говорила про те, що творчі ігри це ті, які придумують діти самі і відрізнялись вони тим, що головною відмінністю була саме уявлювана ситуація. Такі науковці, як А. Бондаренко та Є. Гаспаров визначали режисерські ігри, вони також мали уявлювані ситуації, де діти вільно розмовляли. Н. Луцан виділяла мовленнєві ігри, тобто музичні, ігри-розваги, словесні, народні, театралізовані, вони сприяли емоційному настрою та підіймали розвиток мовленнєвої активності. С. Русова доводила, що основним засобом розвитку мовлення є гра. При грі активно розвивається мовлення, вона виділяла народні ігри, спів народних пісень. Дуже велику роль приділила вивченню даної проблеми Л. Трофименко. У своїй монографії вона розглянула шляхи подолання у дітей ЗНМ дошкільного віку, описувала різні праці інших вчених, розробила низку робіт корекції мовленнєвих порушень. Монографія має гарні та конкретні методи корекції порушень у дітей з загальним недорозвитком мовлення. [2, с.15]

Р. Левіна у своїх опрацюваннях виділяла III рівня загального недорозвитку мовлення: I рівень-відсутність мовлення; II рівень-початкове загальновживане мовлення; III рівень-розширене мовлення, з порушенням фонематичної та лексичної сторони.

За Р. Левіною III рівень ЗНМ характеризуються тим, що наявне розгорнуте фразове мовлення з порушенням фонематичних і лексичним недорозвитком, звукова вимова майже сформована але бувають типові помилки: страждають свистячі та шиплячі, африканти та сонорні звуки. Один звук заміняє одразу декілька звуків схожої групи; звук замінюється простішим звуком за артикуляцією; один і той же звук вимовляється кожен раз по-різному; змішання звуків; звуки оглушаються; відсутнє пом'якшення.[3, с. 28]

Взагалі, помилки при мовленні виникають на основі несформованих процесів диференціації звуків. Недорозвиток фонематичних процесів затрудняє навички звукового аналізу. При ЗНМ III рівня дітям важко називати слова, які не використовуються в активному словнику, можуть плутати їх у своєму контексті, відбувається заміна слів, називають слова більш простішими, наприклад (стовбур-дерево), деякі діти не розуміють відтінків кольорів, порушується лексична сторона. [1, с. 30]

Діти III рівня ЗНМ: розуміють мовлення на побутовому рівні, прогресує імпресивний аграматизм, відхилення у застосуванні граматичних систем, діти завжди використовують прості речення порушена звукова вимова.

За словами Виготського, гра може забезпечувати високий рівень досягнень, формує зону найбільшого розвитку, яка потім відображається на звичайному розвитку дитини. У грі на відміну від іншої діяльності є певна мотивація, тобто бажання перемоги. Для дітей з ЗНМ, перемога у грі має дуже велике значення, так як воно дає можливість виконувати поставлене завдання правильно. [2, с. 16-17]

**Мета статті.** Метою нашого експериментальної роботи було вивчення впливу гри на мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку з III рівнем загального недорозвитку мовлення.

**Виклад матеріалу дослідження.** Під час експерименту ми використовували різні методи та прийоми своєї роботи до складу якого увійшли: спостереження за дітьми у самостійній діяльності, під час розмови з батьками, однолітками та логопедом, як діти вирішували проблеми під час ігрової активності; наочність, те як діти реагували на дидактичний матеріал, що подобалося більше; використовували ілюстрації, графічні матеріали; словесні методи.

Можна сказати, що більшість дітей, тобто у нашому дослідженні це 66,7% (4 дитини) виявили середній рівень у процесі роботи, 16,65 % (1 дитини) - високий рівень, 16,65% (1 дитина) – низький, тобто всього приймали участь 6 дітей старшого дошкільного віку.



На констатувальному етапі роботи були підбрані ігри та вправи для обстеження артикуляційного апарату, імпресивного мовлення, проводилася бесіда. Ми обстежували дієслівне та зв'язне мовлення, активний та пасивний словник. Перевірили, чи знають діти елементарні поняття про навколишнє середовище, назви професій, чи вміють називати та правильно утворювати нові назви тварин та їх дитинчат. Ми визначили чи вміють діти створювати нові слова, утворювати прикметники та антоніми, перевірили роботу дрібної моторики.

Під час даного експерименту проводили бесіду, ставлячи запитання просто та зрозумілі дітям. Для обстеження зв'язного мовлення були поставлені питання про те, що використовується в повсякденному житті, тобто своє ім'я та прізвище, як звати батьків, друзів, улюблені свята. Діти не всі швидко відповідали, давали відповіді простими реченнями, важко орієнтувалися у поняттях про добу. Тому можна сказати, що під час бесіди одна дитина показала високий рівень знань (16,67%), три дитини показали середній рівень (50%), та дві дитини - низький рівень знань (33,33%).

При обстеженні розуміння зверненого мовлення, чи знають назв тварин, розуміють яку користь приносять, можна зробити такі висновки, що 1 дитина на високому рівні (16,67%), 2 дитини на середньому рівні (33,33%) та 3 дитини на низькому рівні (50%).

У процесі гри ми спостерігали чи вміють діти виконувати словесні інструкції, чи розрізняють поняття овочі та фрукти, діти показали достатньо-високий рівень, а саме 4 дитини –високий рівень (66,7%), а 2 дитини-достатній рівень (33,3%).

Досліджуючи словниковий запас, діти показали високий рівень знань, активний словник відповідає віковим нормам, тобто 4 дитини (66,7%) – високий у рівень, а 2 дітей (33,3) достатній рівень.

Під час визначення словотворення, 4 дитини показали результат на достатньому рівні (66,7%), 1 дитини на низькому рівні (16,65%), 1-на високому (16,65%), нажалі діти допускали значні помилки.

При проведенні обстеження на розуміння антонімів, чи вміють діти їх утворювати та чи розуміють значення утворюваного, то ми бачимо такі результати, що дітям важко визначати слово-антонім, вони не розуміють протилежного значення. Більшість дітей до вказаного слова доповнювали частку «не», тому такі результати: (50%) дітей, тобто 3-показали середній рівень, інша частина (50%) – низький рівень.

Під час визначення слів ознак за зовнішніми властивостями предмета, діти показали середньо-низький рівень знань, а саме 2 дитини отримали низький результат (33,4%), а 4 – достатньо-середній рівень (66,6%).

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, на логопедичних заняттях ігрово-мовленнєві вправи є невід'ємною частиною на кожному занятті, вони спонукають дітей на мовленнєву активність, розвивають так покращують дитяче мовлення. [1.с 80] Для лексичного оформлення мовлення, поповнення словника та виправлення звукової вимови доречно застосовувати та використовувати на заняттях дидактичні ігри. Загальний недорозвиток мовлення – це складне порушення мовлення, яке поєднує у собі всі мовленнєві компоненти. Під час корекційно-розвивальних занять, використовують різні методи та прийоми роботи, але для дітей дошкільного віку є більш дієвим – це дидактична гра. Вона покращує та удосконалює ті процеси мовлення, які є у дитини, або може розвивати та проявляти нові. Гра позитивно впливає на розвиток дитини під час логопедичного заняття та робить його більш цікавішим, продуктивнішим та кориснішим для дітей з порушеннями мовлення.

### **Список використаних джерел:**

1. Богуш А.М. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників. Мовленнєві ігри, ситуації, вправи. Навчально-методичний посібник / А.М. Богуш, Н.І. Луцан. – Київ: Слово, 2008. – 187 с
2. Кондукова С.В. Особливості застосування гри в системі дошкільного сенсорного виховання дітей із загальним недорозвиненням мовлення / С. В.

Кондукова, Н.В. Базима // Корекційна педагогіка. Вісник. Української асоціації корекційних педагогів. – 2015. – №1. – С. 15–21.

3. Лепеха Л.П., Городиська М.Б Логопедичні ігри в корекційній роботі з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення. – Львів-Дрогобич: Посвіт, 2014. – 76 с

4. Медведєва В. Виправлення вад мовлення у дітей за допомогою ігор і вправ / В. Медведєва // Дефектолог. – 2011. – №7. – С. 36–38

5. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із знім / інститут спеціальної педагогіки НАПН України.- К.,2014.-144 с

**Лактіонова О.М.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗНМ ІІІ РІВНЯ**

*У статті розглядаються питання діагностики стану розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ ІІІ рівня.*

*Ключові слова: діти старшого дошкільного віку з ЗНМ ІІІ рівня, зв'язне мовлення, імпресивне мовлення, експресивне мовлення, логіко-граматичні конструкції.*

**Постановка проблеми.** Проблема кваліфікації порушення мовлення в логопедії завжди викликає зацікавленість дослідників і є актуальною. Більшість розробок, що спрямовані на обстеження мовлення дітей з різноманітними порушеннями мовлення, націлені на дослідження стану фонетичної та лексико-граматичної сторони, залишають поза увагою або дотично розглядають зв'язне мовлення дитини.

Однак, для дітей із ЗНМ ІІІ рівня, напередодні шкільного навчання, є важливою не лише чиста вимова, достатній за обсягом словник з можливістю словотворення та узгодження слів у вислові, а й можливість оформлення власних думок у змістовні та правильно структурно оформлені, пов'язані між собою вислови. Як зазначав відомий лінгвіст, дослідник в області теорії

засвоєння мови в дошкільному віці Ф.О. Сохнін [3, с.48]: «Зв'язне мовлення – це не лише послідовність пов'язаних одна з однією думок, які виражені точними словами в правильно побудованих реченнях. Зв'язне мовлення як би вбирає в себе всі досягнення дитини в опануванні рідною мовою, в освоєнні звуковою системою, словниковим запасом і граматичною системою. По тому, як діти будують свої висловлювання, можна судити про рівень їхнього мовленнєвого розвитку».

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблемою розвитку зв'язного мовлення у дітей займалися А. Богуш, А. Бородіч, К. Крутій, Є. Тихеева, Є. Фльоріна та інші. Всі вони зазначають, що навіть при відсутності мовленнєвих порушень розвиток зв'язного мовлення – це складний процес. Він значно ускладнюється, якщо у дитини наявне ЗНМ. Вивченням загального недорозвинення мовлення (ЗНМ) з точки зору його причинності і механізмів займалося багато дослідників (Т. Ахутіна, Н. Жукова, О. Корнєв, Р. Левіна, О. Мастюкова, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, Н. Трауготт та інші) [4, с. 237].

При ЗНМ, особливо обумовленому алалією, як зазначала Н. М. Трауготт [2, с. 67], спостерігаються значні розбіжності між можливістю дітей формулювати фрази і можливостями формулювати думки в зв'язній формі. Дослідниця звертає увагу на майже повну неспроможність дітей із ЗНМ продукувати зв'язне мовлення: спроби розповісти побачене, прочитане дитиною призводять до використання жестів, міміки. Крім того, Н. М. Трауготт вказує на виражені недоліки в розумінні складних мовленнєвих зворотів.

Ось чому, так важлива детальна оцінка розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ III рівня, – при цьому треба враховувати як розуміння зв'язного мовлення, так і власне зв'язне мовлення.

**Мета статті** – висвітлити основні аспекти обстеження зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ III рівня.

**Виклад матеріалу дослідження.** Проведений аналіз досліджень, присвячених вивченню питання стану зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ III рівня, дає можливість стверджувати, що більшість науковців констатує

несформованість зв'язного мовлення у вигляді: часткового розуміння текстів або розуміння наочного матеріалу, що служить основою проблем у продукуванні таких висловів (імпресивне мовлення); складнощі в послідовному зв'язному вислові (експресивне мовлення). Таким чином, спираючись на наявні особливості мовлення при ЗНМ III рівня, першим етапом нашого дослідження стала діагностика зв'язного мовлення, яка складається з двох етапів – діагностика імпресивного та експресивного мовлення. При цьому ми не залишили поза увагою дослідження інших компонентів мовлення.

Для з'ясування стану сформованості зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ III рівня використовували адаптовані завдання діагностичних методик (Ахутіної Т., Глухова В., Жукової Н., Соботович Є., Трофименко Л. та інших).

Обстеження розуміння зв'язного мовлення складалося з таких завдань:

Дослідження імпресивного мовлення (на матеріалі картинок з відповідними зображеннями):

1. Розуміння прийменникових конструкцій (іграшка на (під, у, за) шафі (-ою).
2. Розуміння логіко-граматичних конструкцій з прямим та інвертованим порядком слів (заєць наздоганяє вовка – прямий порядок слів, зайця наздоганяє вовк – інвертований порядок слів)
3. Розуміння порівняльних конструкцій (Оля вище за Валю – де Оля?).
4. Розуміння текстів.

Дослідження експресивного мовлення.

1. Розмова на запропоновану побутову тему (діалогічне мовлення).
2. Складання речень по картинкам з відповідними діями. Також використовуємо наочність 1-3-го завдання з дослідження імпресивного мовлення.
3. Складання речення-розповіді серією картинок.
4. Переказ (використовуємо знайомий текст).
5. Опис власного досвіду (Що ти робив вчора?, В які ігри ти любиш грати? та ін.)

6. Складання розповіді (опису).
7. Продовження запропонованої розповіді.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Показниками сформованості зв'язного мовлення (діалогічного та монологічного) – є ініціативність у спілкуванні, вміння будувати діалог, підтримувати розмову на різні теми, вміння описувати, предмети, дії, емоції, складати розповіді за темою, переказувати тексти [1, с.25]. Таким чином, обстеження зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ III рівня – це важлива ланка в корекційно-розвивальній роботі, яка повинна продовжуватись в логіці проведеного дослідження. На нашу думку, одним з найефективніших методів формування зв'язного мовлення є навчання переказу, оскільки цей процес передбачає навмисність і плановість мовлення, а використання для переказу високохудожніх творів дитячої літератури дозволяє виховувати у дітей «чуття мови». Навчання переказу можна починати вже тоді, коли діти мають просте фразове мовлення і це є вагомим підґрунтям до подальшого навчання дитини з ЗНМ III рівня у школі.

#### **Список використаних джерел:**

1. Глухов В.П. Методика формирования связной речи детей дошкольного возраста с системным речевым недоразвитием. М.: МПГУ, 2017. 242 с.
2. Собонович Е.Ф. Речевое недоразвитие и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией): Учебное пособие для студентов. М.: Классикс стиль, 2003.160 с.
3. Сохин Ф.А. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя детского сада. М.:«Просвещение»,1976. 224 с.  
<https://www.twirpx.com/file/1897327/>
4. Шеремет М. К. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред. М. К. Шеремет. К.: Видавничий дім «Слово», 2010. 672 с.

## **ДІЯЛЬНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ «ПРАВО ВИБОРУ» ЩОДО ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ ТА ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ У СУЧАСНЕ СУСПІЛЬСТВО.**

*У статті проведено аналіз діяльності реабілітаційного центру «Право вибору». Інклюзивна форма навчання є основним напрямом розвитку системи освіти у світовому співтоваристві. Були сформульовані супутні фактори, спрямовані на підвищення рівня розвитку інклюзивної освіти в Україні.*

*Ключові слова: реабілітація, центр, обмежені фізичні можливості, інклюзивне навчання, порушення зору.*

**Постановка проблеми.** На сьогодні розвиток інклюзивної освіти в Україні вимагає досліджень, які спрямовані на пошук ефективних шляхів впровадження інтегрування дітей, які мають особливості психофізичного розвитку, в систему загальноосвітніх шкіл, а також інтеграцію дітей та людей з порушеннями у сучасне суспільство. При розробці програм інклюзивного навчання та пошуку ефективних шляхів впровадження інтегрування таких людей має стати досвід роботи спеціальних шкіл та реабілітаційних центрів.

**Мета статті** полягає в розкритті діяльності інклюзивного навчання у реабілітаційному центрі «Право вибору».

**Виклад матеріалу дослідження.** Центр реабілітації молодих інвалідів та членів їх сімей «Право вибору» був зареєстрований 17 липня 2002 року Виконавчим комітетом Харківської міської ради. Зараз організація налічує понад 100 молодих інвалідів та 60 сімей, які виховують дітей раннього та дошкільного віку.

Одним з головних напрямків роботи центру є рання допомога сім'ям, які виховують дітей раннього та дошкільного віку, психолого-педагогічна реабілітація інвалідів, підтримка творчо обдарованої молоді. Налічується необхідний потенціал для вирішення цих проблем: науково-практичний досвід роботи, приміщення, зацікавлені у співпраці партнери.

Метою діяльності Харківського міського Центру реабілітації молодих інвалідів та членів їх сімей «Право вибору», є покращення якості життя, всебічна підтримка дітей і молоді з особливими потребами та членів їх сімей шляхом організації комплексної фізичної, соціально-педагогічної, психологічної, правової, побутової реабілітації, виявлення, підтримка та популяризації талантів, сприяння працевлаштуванню молодих інвалідів, створення та обладнання робочих місць для них, соціальний патронат безпосередньо на робочому місці, організація змістовного дозвілля, інтеграція у суспільство[1].

Для досягнення мети центр виконує завдання:

- створює матеріально-технічну базу, та організує методичне забезпечення для своєї діяльності;
- сприяє пошуку, вивченню, впровадженню та поширенню вітчизняного та закордонного досвіду з проблем ранньої допомоги, реабілітації, навчання та виховання дітей та молоді за обмеженими можливостями здоров'я;
- бере участь у розробці та проведенні науково-практичних досліджень та проектів, присвячених проблемам дітей та молоді за обмеженими фізичними можливостями;
- сприяє організації навчання та підвищення кваліфікації педагогів, психологів, соціальних працівників (тренінги, семінари, конференції, круглі столи) в Україні та закордоном;
- сприяє підвищенню рівня інформованості з питань проблем інвалідів широких верств населення (видання, плакатів, листівок, буклетів, створення сайту, співпраця зі ЗМІ);
- сприяє працевлаштуванню людей з інвалідністю;;
- створює оптимальні умови для спілкування, організації оздоровлення, реабілітації, відпочинку й змістовного дозвілля членів організації;
- організує взаємодопомогу батьків, які виховують дітей з особливими потребами;



- налагоджує активну співпрацю з іншими організаціями, які займаються проблемами дітей та молоді з обмеженими можливостями здоров'я.

В організації зараз 6 штатних працівників (директор, бухгалтер, тифлопедагог, фізичний реабілітолог, психолог), 8 залучених фахівців (3 логопеди, соціальний працівник, арт-терапевт, психолог, спеціаліст з сенсорної інтеграції) і 25 волонтерів (за угодами).

Центр «Право вибору» має позитивний досвід реалізації соціальних проектів для людей з обмеженими фізичними можливостями, входить до соціальної мережі міста. За 9 років існування заклад виконав 12 соціальних проектів для Харківського регіону[2].

У 2002 році лідери Центру виграли грант Президента України для обдарованої молоді і започаткували Перший обласний конкурс-огляд творчості молодих інвалідів «Маленький Парнас». Переможців конкурсу запросили на міжнародний фестиваль художньої творчості «Квітка Надії – 2005» до Польщі, поїздку було здійснено завдяки зусиллям центру.

У 2003 році центр працював над реалізацією проекту щодо допомоги дітям, які не можуть відвідувати школу через важкі порушення.

У січні-травні 2004 року приймав участь у проекті Української системи дистанційного навчання «Електронне дистанційне навчання – подолання освітньої та соціальної ізоляції людей з обмеженими фізичними можливостями» і далі продовжує співпрацювати в цьому напрямку. В травні того ж року центр започаткував проект «Містечко майстрів», спрямований на підтримку творчих ініціатив дітей та молоді з обмеженими можливостями [1].

У 2004 році заклад переміг в конкурсі інноваційних соціальних проектів «Українського фонду соціальних інвестицій». Зараз завершується реалізація мікропроекту «Сходишки подолання» – щодо створення центру ранньої допомоги для дітей з важкими вадами зору віком від народження до 3-х років. Центр відкрито 30 травня 2007 року. Модель розроблена під час реалізації проекту проходить апробацію.

В 2005 році брали участь у корпоративному проекті «Громадська агенція сприяння працевлаштуванню людей з обмеженими можливостями здоров'я м. Харкова». Працевлаштування людей з інвалідністю є одним з пріоритетних напрямків діяльності Центру. В наслідок щоденної практичної роботи з клієнтами та роботодавцями, проведених соціологічних досліджень, аналізу чинного законодавства, постійної участі та проведення різноманітних семінарів, конференцій, круглих столів та інших заходів з цієї тематики, фахівці Центру мають великий досвід соціальної роботи в цьому напрямку, знають особливості клієнтів ті проблеми, з якими вони найчастіше зіштовхуються в процесі пошуку роботи та працевлаштування, чітко собі уявляють проблему, стан справ на сьогоднішній день.

У 2006 році центр реалізував проекти: «Пріоритет» щодо створення ресурсного центру інформаційних технологій для студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

У 2007 році продовжив реалізацію проекту «Сходинок подолання» та виконували проекти: «Сонце в долоньках».

У 2008 році був започаткований проект «Школа для матусь» – школа батьківської майстерності для сімей, які виховують дітей з важкими порушеннями зору[2].

У 2009-2015 році організація закладу працювала над такими проектами як «Школа толерантності», «Подаруємо радість гри особливій дитині», «Світ на кінчиках пальців», «Наш теплий дім», «Шлях до незалежності» - розробка моделі підготовки до самостійного життя незрячої молоді. тощо. Брав участь як партнер в проекті «Повернемо казку дітям війни»

2016 рік – проект «Особливі казки» - надання допомоги дітям методами казкотерапії, проект «Книжкові полиці для всіх».

Реабілітаційний центр має три відділення напрямку роботи:

І відділення центру - допомога дітям з важкими порушеннями зору від народження до 8 років:

- «Школа для матерів» - школа батьківської майстерності для сімей, які виховують дітей з важкими порушеннями зору від народження до 8 років (консультації, лекції, тренінги, майстер-класи, інформаційна підтримка).

- «Радість руху» - фізична реабілітація (розвиток мобільності та орієнтування у просторі, масаж).

- «У світі відчуттів» - заняття з сенсорної інтеграції.

- Психологічна допомога (діагностика рівня розвитку дитини, консультації, казкотерапія, пісочна терапія тощо).

- Заняття тифлопедагога (підготовка до школи, тифлографіка, навчання шрифту Брайля тощо).

- Розвиваючі заняття (психолог, логопед, ігротерапевт, арт-терапевт).

- Група тимчасового перебування.

- «Школа толерантності» (організація спільного дозвілля зі здоровими однолітками).

II відділення центру «Пріоритет» - реабілітація випускників та студентів з важкими порушеннями зору:

- Навчання роботі на комп'ютері.

- Психологічна допомога (тренінги, казкотерапія).

- Організація дозвілля.

III відділення центру - ресурсний «Світ на кінчиках пальців» (відділення соціального підприємства «СоцІнтелл»)- адаптація книг шрифтом Брайля за принципами універсального дизайну для незрячих дітей дошкільного та шкільного віку[3].

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, Харківський міський Центр реабілітації молодих інвалідів та членів їх сімей «Право вибору» здійснює широку програму підтримки дітей з порушеннями та їх батьків, що є досить вагомим у соціалізації таких дітей у сучасне суспільство. Також досвід роботи центру може стати основою впровадження інклюзивної форми навчання та розробки програм для інклюзивних класів. Робота центру спрямована на підтримку дорослих людей з

інвалідністю стає основою розробки соціальних програм органами державної влади.

### Список використаних джерел:

1. Харківська громадська організація Центр реабілітації молодих інвалідів та членів їх сімей [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pravovybora.org/ru/node/487>
2. Центр «Право вибору» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gudrv.pp.ua/partnery/tsentr-pravo-viboru>
3. Інтерв'ю з директором центру «Право вибору» Бутенко Валентиною Антонівною, 16 жовтня 2020 року.

Малєєва А.М.

## РІВНІ СОЦІАЛІЗОВАНOSTІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

*У статті на основі експериментального дослідження охарактеризовано рівні соціалізованості дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.*

*Ключові слова: соціалізація, соціалізованість, тяжкі порушення мовлення, дошкільний вік.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку освіти соціалізація та соціальна адаптація дітей з тяжкими порушеннями мовлення в умовах спеціальних закладів набуває все більшої актуальності і значущості. Сприяння соціалізації дитини з тяжкими порушеннями мовлення – це передусім оптимізація її адаптації до нових умов середовища. Проблему соціалізації дітей з тяжкими порушеннями мовлення відображено в наукових працях Л.Байбородова, Ю. Блинкова, Д.Вернера, Л.Вакуленка, Л. Виготського, Т. Дегтяренко, Т.Добровольської, О. Дорожкіної, В. Мудрика, В.Мурзи, В.Мухіна, Г. Селевко, В. Тарасун, Н.Шабаліна, А. Шевцова, М.Шведа та ін. [1; 2; 3]

Ю. Возня, І. Зайцев зазначають, що соціалізованість постає як засвоєння особистістю, установок, цінностей, способів мислення та інших особистісних і соціальних якостей та ролей, конструктивна взаємодія яких буде характеризувати її на наступній стадії розвитку. Від того, як відбувається ця взаємодія в стихійній, цілеспрямованій та соціально контрольованій соціалізації, багато в чому залежить самозміна особистості, її творчий рівень «акме» (як найвищий ступінь особистісного та професійного самовизначення та самореалізації), та й в цілому – її соціалізованість [1]. Але, проблема дослідження рівнів та показників соціалізованості дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) висвітлена недостатньо повно.

**Мета статті:** визначити інтегрований критерій соціалізованості дітей з тяжкими порушеннями мовлення у спеціальному закладі загальної середньої освіти.

**Виклад матеріалу дослідження.** В даному дослідженні критерієм соціалізованості дітей з ТПМ є особливості їх соціально-особистісного розвитку, які мають бути охарактеризовані в аспекті їх емоційно-поведінкового та соціально-комунікативного розвитку з урахуванням взаємозв'язку між наявними порушеннями мовленнєвої функції, психофізичними особливостями – з одного боку, і характером протікання діяльності, спілкування, самопізнання – з іншого. Даному критерію відповідають такі показники: 1. Володіння соціальними навичками: здатність до продуктивної дії, здатність до «переключення» (готовність до переходу від однієї діяльності до іншої). 2. Здатність до організації спілкування: бачення та розуміння ставлення товариша, дорослого до себе; самооцінювання поведінки, як у навчальній діяльності, так і в умовах реальних життєвих обставин. 3. Адекватність самооцінки: прагнення адекватно розуміти свої вчинки, бажання; самокритичність до власних досягнень і недоліків.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи: емпіричні: педагогічний експеримент, спостереження, математико-статистичні:

описова статистика, розрахунок елементарних статистик з побудовою box plots, кореляційний аналіз (рангова кореляція Спірмена), порівняння груп на основі t - тесту з різними дисперсіями, критерій Вілкоксона. З метою оцінки рівня соціалізованості молодших школярів з ТПМ обстежено 50 учнів 1-2 класів з мовленнєвою патологією. Експериментальною базою дослідження слугували: 1 – 4 класи Комунального закладу «Харківська спеціальна школа № 7» Харківської обласної ради, Комунального закладу «Васильківська спеціальна школа I-II ступенів» (для дітей з тяжкими порушеннями мовлення).

Дослідженням було охоплено 50 дітей молодшого шкільного віку з недорозвиненням мовлення (ЗНМ II - III рівнів мовленнєвого недорозвинення), в числі яких 28% з II рівнем недорозвинення мовлення, 10% з межовим II - III рівнем і з III рівнем - 62%, за клінічними проявам 80% дітей з дизартрією, 20% з алалією. Проведене нами дослідження емоційно-поведінкових і соціально-комунікативних особливостей дітей молодшого шкільного віку з ТПМ із застосуванням Картки спостереження Д. Стотта і Оціночної шкали соціально-комунікативного розвитку (ШСКР) дозволило зробити ряд висновків.

За результатами заповнення бланків карти спостереження Д. Стотта нами отримані відомості про стан емоційної та поведінкової сфер, про наявність чи відсутність деяких невротичних симптомів, проявах агресивності і асоціальності, а також про рівень загальної дезадаптації школярів з ТПМ.

Коефіцієнт дезадаптації (Kd) кожної дитини вимірювався сумою балів по всій сукупності синдромів. Розкид Kd склав від 4 до 111,6 балів Kd > 25 балів в сумі за всіма синдромам при наявності домінуючого розцінювався як значний, який вказує на відхилення від норми у формуванні емоційно-поведінкової сфери. Виходячи з кількісних показників Kd і відповідно до ключа до аналізу структури заповненої анкети, дітей умовно можна розділити на 3 групи.

До 1 групи (Г1) віднесені діти ( $Kd \leq 25$ ), розвиток емоційно-вольової сфери яких можна умовно вважати відповідним нормі (при відсутності розбіжностей в оцінках педагога і спостережень психолога). До 2 групи (Г2) віднесені діти ( $25 < Kd \leq 72$ ) з порушеннями механізмів особистісної адаптації,

що складають групу ризику по виникненню емоційних проблем і відхилень у поведінці. До 3 групи (Г3) віднесені діти ( $72 < Kd \leq 111,6$ ) з дезадаптивними проявами при відсутності домінуючого синдрому, але при наявності синдромів, які потребують особливої уваги: апатичність в поєднанні з небажанням докладати зусиль (II), замкненість (III), прояви ворожості по відношенню до дорослих (V), до дітей (VIII), емоційне напруження (X), невротичні симптоми (XI). Дані свідчать про те, що ті чи інші ознаки дезадаптації різного ступеня виразності зустрічаються у 92% учнів з ТПМ. У понад 40% обстежуваних дітей в структурі емоційно-поведінкових порушень спостерігаються підвищена обережність, боязкість в новій ситуації, іноді негативізм при необхідності контакту з новими людьми; непристосованість до роботи, що вимагає посидючості, концентрації уваги, зусиль; ознаки емоційної лабільності, апатичності в поєднанні з небажанням докладати зусилля. У понад 34% школярів зустрічаються ознаки емоційного напруження, прояви тривожності по відношенню до дітей і дорослих. Результати статистичної обробки дозволяють встановити, що у дітей виражені синдроми: підвищеної обережності до нових людей, речей, ситуацій, безініціативність, усунення від активної участі в діяльності (на рівні 18%); такі ознаки емоційних порушень як емоційна лабільність, зміна настрою, стомлюваність, апатичність, небажання докладати зусилля, нетерплячість і втрата інтересу до роботи в міру її виконання (17,8%).

Обробка даних із застосуванням розрахунку елементарних статистик з побудовою box plots дозволила побачити розподіл синдромів за силою вияву (за Спірменом) в структурі емоційно-поведінкових порушень. Найбільшою силою зв'язку в структурі загальної дезадаптації дітей з ТПМ мають синдроми: недовіри до нових людей, речей, ситуацій (0,44), небажання докладати зусилля (0,46), замкнутість (0,46), тривожність (0,45), недостатність соціальної нормативності (0,48). Також можна констатувати, що підвищена емоційна напруженість дитини призводить до зниження її активності та стійкості поведінки в фруструючих ситуаціях, деструктивної поведінки в формі агресивності або гальмування. такі прояви перешкоджають успішній адаптації

дитини в різних соціальних ситуаціях. При «вибудовуванні» педагогічної взаємодії з такою дитиною важливо враховувати, що в результаті низької інтенсивності міжособистісних взаємодій спостерігається посилення тривожності і зниження її адаптивності до нових стресових ситуаціях.

За результатами спостереження за поведінкою кожної дитини заповнювався "Індивідуальний профіль соціально-комунікативного розвитку дитини", основу якого склала оціночна ШСКР. Порівняння проводилося по кожному з шести критеріїв ШСКР: соціально-комунікативні вміння в спілкуванні з дорослими; соціально-комунікативні вміння в спілкуванні з однолітками, почуття приналежності до групи; соціальна нормативність; мовна комунікація; емоційно-вольова сфера (довільність діяльності, контроль); уявлення про себе, ставлення до себе. У сукупності за всіма критеріями можна виділити дітей з низьким рівнем соціально-комунікативного розвитку – 40 %; середнім - 40%; вище середнього - 20%. Звертає на себе увагу факт більш успішної взаємодії дітей з дорослими в порівнянні з рівнем сформованості соціально-комунікативних умінь в спілкуванні з однолітками. Порівняльний аналіз взаємозв'язку між труднощами дітей в соціально-комунікативній сфері і проявами відхилень в їх емоційно-поведінковому розвитку показав, що у дітей з ТПМ при зниженні рівня мовленнєвої комунікації достовірно не спостерігається посилення депресивних проявів незважаючи на те, що цей синдром мав велику вагу в структурі загальної дезадаптації досліджуваних дітей.

Узагальнюючи результати теоретичного та експериментального дослідження можна зробити висновок, що процес формування у дітей з ТПМ соціально значущих якостей і здібностей, завдяки яким людина здатна здійснювати усвідомлений вибір і адаптуватися в новій ситуації, вирішувати виникаючі проблеми в будь-якому віці і в будь-якій важливій ситуації, детермінований особливостями тих сфер розвитку, які мають особливо виражений специфічний характер при наявності мовного дефекту, а саме емоційно-вольовій, мотиваційно-потребовій, комунікативній.



## **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Подальшого дослідження та конкретизації вимагають питання здійснення соціально-педагогічної реабілітації дітей з різними видами мовленнєвих порушень, диференційованих за клініко-педагогічною класифікацією.

### **Список використаних джерел:**

1. Зайцев И. С. Профилактика и коррекция социальной дезадаптации детей и подростков с тяжелыми нарушениями речи. Минск, 2008. 248 с.
2. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія. Київ, 2010. 256 с.
3. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Слово, 2015. Вид. 3-тє. 776 с

**Мамедова Л. Б.**

## **РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З РАС ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНИХ ІСТОРІЙ**

*Розглядається проблема розвитку соціальної компетентності з дітьми з розладом аутистичного спектру (РАС). На підставі аналізу процесів формування соціальної компетентності, світосприймання та базової довіри дитини з РАС до оточуючого світу.*

**Ключові слова:** соціальна компетентність, поняття РАС, стратегія адаптації дітей з РАС, соціальні історії дітей з РАС.

**Постановка проблеми.** Розвиток соціальної компетентності дітей є важливою соціальною і психолого-педагогічною проблемою, вирішення якої належить до нагальних питань суспільства та освіти в цілому. За складністю соціальних наслідків і порушень адаптації аутизм займає особливе місце серед психічних розладів. Симптоми аутизму ускладнюють соціалізацію дитини, засвоєння соціальних ролей, пов'язаних з функціонуванням у дошкільних установах та школі, налагодженням взаємин з оточуючими людьми. Таким чином, актуальність даного дослідження обумовлена необхідністю розробки проблеми соціальної компетентності з опорою на методологічні принципи вітчизняної дефектології, зокрема, спеціальної психології; важливістю

виявлення груп ризику щодо соціальної дезадаптації в ранньому віці та розробки програм профілактики і корекції порушень соціалізації у дітей дошкільного та шкільного віку через призму соціальних історій.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Наукові дослідження у сфері психологічної та педагогічної допомоги дітям з розладам аутистичного спектра презентують широкий спектр різних методів і технологій.

Метод соціальних історій був розроблений Керол Грей (Carol Gray) в 1991 році. Соціальні історії - це короткі розповіді, які містять опис конкретних ситуацій, подій або занять. Вони включають в себе специфічну інформацію про майбутні події: чого варто очікувати, і як слід себе вести [5, с № 35-38].

Поняття соціальної компетентності у вітчизняній психологічній науці вперше було вжито О. Ветошкіним і З. Гончаровим. Воно було також використане М. Докторович [1, с №19] як «розуміння цільового призначення соціальних інститутів, норми стосунків й уміння особисто здійснювати соціальні технології». Додаються у теоретико-методичні положеннях: Системи допоміжної альтернативної комунікації для дітей з аутизмом (Н. Компанець, Т. Куценко) [2, с № 20-24]; Інклюзивна освіта: реалії та перспективи (Колупаєва А. А.) [3, с № 5-32]; Проблеми та перспективи спеціальної освіти (Шеремет М. К.) [5, с № 101 -103].

Ми розглядаємо соціальну компетентність, як адаптаційне явище, в якому функціонування адаптаційного механізму забезпечує соціально-психологічна підготовленість особистості. До умов, необхідних для задоволення особливих освітніх потреб дітей з РАС, відносяться: здійснення цілеспрямованої корекційної роботи в процесі освоєння учнями змісту всіх освітніх областей, а так само в ході проведення корекційних занять через соціальні історії.

**Мета статті** - вивчення особливостей діагностики та формування соціальних компетенцій у дітей з РАС засобами соціальних історій.

**Виклад матеріалу дослідження.** Сучасний зарубіжний досвід допомоги дітям з РАС все більше спрямований на ранню допомогу – роботу з дітьми дошкільного віку. Залучення дітей до соціальної взаємодії з дорослими та

однolitками стає однією з ключових форм реалізації корекційно-розвивального підходу для дітей з РАС. В Україні традиційно діти до 6-7 років залучаються до системи дошкільного виховання. Використання права отримувати дошкільну освіту може стати одним зі шляхів соціалізації та покращення навичок та соціального функціонування у дітей з РАС.

Відомо, що процес входження в нову соціальну ситуацію для дошкільника типового розвитку є важливим та складним етапом. Зрозуміло, що і для дітей з РАС цей період характеризується особливими труднощами у зв'язку з дефіцитом соціальних навичок. Сучасний вітчизняний та зарубіжний досвід психологічної допомоги дітям з РАС свідчить про суттєві можливості покращення навичок соціальної взаємодії завдяки використанню метода соціальних історій (Ю. Ерц, Н. Міренда, Р. Ричардс, Б. Морріс).

Метод «Соціальні історії» запропоновано та описано Керол Грей (Social stories, 1991; The social story book, 1993) як спосіб пояснення та навчання дитини прийнятним способам соціальної поведінки. Соціальні історії (SI) доступно та точно дають відповідь дитині, як слід взаємодіяти з іншими дітьми, дорослими, як поводитися в громадських місцях, як поводитися в складних ситуаціях (коли щось болить, коли потрібно в туалет, коли хочеться їсти чи пити тощо). Сьогодні цей метод широко використовують в усьому світі в аутології. Часто соціальні історії є допоміжним інструментом під час поведінкової терапії (Applied Behavior Analysis, АВА) (Ю. Ерц, Т. Чинчараулі).

Існує велика кількість готових соціальних історій, які написані та ілюстровані фахівцями для певних ситуацій (для школи, для прогулянки, для магазину тощо). Їх можна знайти в мережі інтернет та використовувати як готові шаблони. Але більшість цих історій написана іноземною мовою, що перешкоджає їх використанню. Педагоги можуть самостійно створювати соціальні історії для Дитини з РАС, враховуючи методичні вимоги та правила створення соціальних історій. Керол Грей рекомендує використовувати в одній історії кілька називних (описових), перспективних, директивних та кілька контрольних речень. Називні речення дають інформацію про ті дії людей,

причини цих дій у певних ситуаціях та визначають умови виникнення самої ситуації.

Перспективні речення пояснюють реакцію та стани інших людей на певні ситуації. Описують їх думки, почуття, внутрішні переживання. Це допомагає дитині з РАС дізнатися та осмислити світ емоцій та переживань інших, що зазвичай в недоступним для такої дитини. Також перспективні речення можуть розкривати можливі наслідки правильної та неправильної поведінки, дати можливість передбачити результат поведінки для дитини.

Директивні речення називають дитині правильний зразок поведінки. Таких речень має бути обмежена кількість, щоб уникнути ситуації вибору між кількома способами правильної поведінки. Чим більше директивних висловлювань про варіанти правильної поведінки, тим більше можливостей виникнення неадекватної поведінки у дитини з аутизмом. Дитина з РАС буквально сприймає інформацію, тому занадто велика кількість можливих варіантів правильної поведінки може поставити її в перед ситуацією вибору: який з варіантів є правильним. А це може спричинити внутрішній конфлікт, зростання внутрішньої тривоги та напруження, що спровокує захисну реакцію.

Контрольні речення можна використовувати наприкінці соціальної історії для кращого її запам'ятовування, для внесення суб'єктивного змісту та емоційного забарвлення. Це створюється шляхом використання в історії суб'єктивно значущих змістів (імен родичів чи друзів, улюблених тематичних героїв, інтересів, захоплень тощо). Керол Грей рекомендує використовувати не більше 1 директивного чи контрольного речення на кожні 2-5 називних (описових) чи перспективних.

Зазвичай соціальні історії супроводжуються наочним матеріалом: фото, малюнками чи символічними зображеннями. Вибір типу ілюстрації залежить від віку, уподобань та особливостей розвитку конкретної дитини, для якої створюється соціальна історія. Наведемо приклад констатуючого експерименту, який проводили в дитячих садках № 28, 266, 282, старшої групи у м. Харкові. Кількість вибірки, на основі якої проводився констатуючий експеримент та

якісний аналіз даних, становила 10 осіб дітей старшого дошкільного віку з аутизмом та легким ступенем зниження інтелекту.

В ході експерименту ми застосовували технологію впливу соціальних історій, яку можна використовувати для роботи з дітьми з РАС старшого дошкільного віку. [4, с № 355-363]

Нами був застосований метод, який має назву «Моя історія». Це ілюстрована фотографіями невеличка книжка (4-8 сторінок) з життя дитини з аутизмом. Ми використали сильну сторону дітей з такими порушеннями: вміння орієнтуватись на реальне зображення, любов до розглядання своїх фотознімків та їх індивідуальний інтерес до певних дій та об'єктів.

Для створення «Моєї історії» ми дотримувались такого алгоритму:

1. З'ясування мети історії (мета, зумовлюється потребами чи труднощами у поведінці конкретної дитини).
2. Про що буде історія.
3. Підбір фотографій та підпис та хід історії з позиції дитини.
4. Збереження максимальної інформативності зображень та конкретності і тексту.
5. Підписування зображень здійснюється від першої особи (від імені дитини) або від першої особи множини (я і тато, я і мама, я і брат, я і друг, я і діти тощо).

Створення такої історії відбувається індивідуально, з урахуванням потреб окремої дитини та сім'ї в цілому. Необхідні матеріали для створення історії: картинки; фото; і-рад; файли; папка для файлів.

Історія використовується у сімейному колі, в дошкільному закладі з вихователями та однолітками. Ситуація спілкування з батьками, педагогами та дітьми на цікаві для дитини з аутизмом теми створює передумови для успішної адаптації, а в подальшому стає інструментом для розвитку комунікативних навичок дитини. Ефективність та універсальність методу дозволяє вирішувати як соціальні так і комунікативні завдання.

Для покращення адаптації дітей дошкільного віку з аутизмом до умов садочка нами було створено індивідуальні книжечки «Моя історія» двох видів: «Я їду в садочок», «Я в дитячому садку». Ця робота стала можливою за активної участі батьків та ініціювання їх запити із зазначеної проблеми. Метою роботи з дитиною з соціальної історії «Моя історія» було формування позитивних взаємин з педагогами та отримання позитивного емоційного досвіду від взаємодії з дорослим та однолітками.

Для створення історії ми дотримувались такої послідовності дій. Спочатку було проаналізовано інтереси дитини: якою дорогою вона любить їхати в садочок, які предмети привертають її увагу по дорозі, що саме викликає у неї позитивні емоції впродовж цієї подорожі. У нашому випадку діти звертали увагу на улюблений вид транспорту, певну будівлю по дорозі, певне місце в салоні автобуса тощо. Також було проаналізовано симпатії та інтереси дитини в садочку: вихователі, однолітки, предмети, заняття, місце в групі. Після такого вивчення інтересів дітей за допомогою батьків було створено серію фото із улюбленими предметами, транспортом, дітьми, в різних приміщеннях групи, підчас різних видів діяльності тощо. Було відібрано ті фотознімки, на яких чітко представлений улюблений об'єкт чи людина та активна дія. Фото було згруповано у дві книжечки «Я їду в садочок», «Я в дитячому садку». Підпис зображеного здійснювався від імені дитини, в теперішньому часі, не більше як двома простими реченнями. Також ми використовували займенник «я» замість власного імені дитини для опосередкованого розвитку активного вживання цієї частини мови у мовленні дітей.

Подальша робота була поетапним впровадженням читання або перегляду книжечки дитиною разом з дорослим. Впродовж кожного етапу батьки паралельно брали участь у роботі з цими книжечками дома, дотримуючись методичних рекомендацій щодо особливостей їх читання.

У роботі з дітьми, які не користуються мовленням, перегляд книжечки «Моя історія» мав на меті активізацію позитивних емоцій дитини від споглядання улюблених предметів, рідних людей, формування позитивного

досвіду взаємодії з чужим дорослим (вихователем, вчителем-дефектологом). Досвід використання соціальної історії «Моя історія» дозволив визначити ефективні психолого-педагогічні прийоми взаємодії дорослого з дитиною з аутизмом, які підвищують успішність такої роботи:

- підтримання дорослим зорового контакту з дитиною;
- оптимальний мовленнєвий супровід (використання коротких речень, відповідне інтонування, повтор ключових смислових слів);
- підтримання дорослим атмосфери успіху, доброзичливості, зацікавленості дитиною.

За нашим досвідом серед дітей з аутизмом, які не користуються мовленням, використання психологічної техніки «Моя історія» покращило загальний емоційний стан дитини під час перебування у закладі, збільшило кількість ініційованих дитиною епізодів взаємодії з педагогами.

Аналіз результатів констатувального дослідження підтвердив низький рівень сформованості соціально-психологічного компоненту СПА дошкільників з аутизмом.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

1. Застосування техніки «Моя історія» є в цілому ефективною та позитивно впливає на формування емоційно-вольової сфери дитини з РАС та сприяє формуванню довірчих взаємин між дітьми з аутизмом і дорослими, однолітками, що збільшило бажання дітей відвідувати дитячий садочок;

2. В ході дослідження збільшився активний словник дітей: вони стали використовувати повні речення, особові займенники;

3. У спілкуванні з дорослими стали більш уважними, збільшилась тривалість зорового контакту;

4. Немовленнєві діти почали використовувати більш цілеспрямовані поведінкові акти щодо дорослого: погляд, цілеспрямоване голосове звертання, фізичну спрямованість до дорослого.

5. Використання соціальної історії «Моя історія» було спрямовано на формування індивідуально-психологічного компонента СПА старших дошкільників з аутизмом.

Перспективи подальшої роботи — продовжити дослідження впливу на емоційну сферу комплексом соціальних історій у групі для дітей з аутизмом та однолітками, що спрямована на формування соціально-психологічного компонента СПА. Подальший науковий пошук у цій сфері може бути спрямований на розширення конкретних тематичних груп, наочного матеріалу для створення та оформлення соціальних історій, аналіз та узагальнення іншого практичного досвіду впровадження цього метода.

#### **Список використаних джерел:**

1. Доктрович М. О. Формування соціальної компетентності старшого підлітка з неповної сім'ї: Автореф. дис. канд. пед. наук: 43213.00.05 / М. О. Доктрович; Ін-т пробл. Виховання АПН України. –К., 2007. –19 с.

2. Компанець Н.Готовність до навчання читання: індивідуальний підхід. Системи допоміжної альтернативної комунікації для дітей з аутизмом/ Н. Компанець, Т. Куценко // Дефектологія. —2011. —N 2. —С. 20-24

3. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К. : «Самміт-Книга», 2009. –С. 5–32

4. Скрипник Т. Стандартні вимоги до надання кваліфікованої допомоги дітям з розладами аутистичного спектра // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 7, у 2 т./за ред. В.М.Синьова, О. В. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори –2006, 2016. –Т2 (7). –С.355-363.

5. Шеремет М. К Проблеми та перспективи спеціальної освіти: // 36. наук. Пр. Кам'янець-Подільського державного університету: серія соціально-педагогічна; випуск 7 / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. -Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С, 2007. -С. 101 -103.



6. Carol Gray. Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders. J. Autism Development Disorder, 2009, p. 35-38

Маркіна Н.В.

## ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

*У статті розглядається поняття «музикотерапія» та її позитивний вплив на емоційно-почуттєву сферу, інтелектуальні здібності, психотерапевтичний і фізіологічний стан людини.*

*Ключові слова: музикотерапія, емоції, формування емоційного здоров'я, емоційне здоров'я дитини.*

**Постановка проблеми.** Незважаючи на багатовіковий досвід застосування музичних творів у виховних процесах та лікуванні емоційних розладів, у сучасних освітніх закладах музикотерапія ще не зайняла належного місця.

**Мета статті** – визначити поняття «музикотерапія» та її вплив на емоційне здоров'я дитини.

**Виклад матеріалу дослідження.** Застосування творів музичного мистецтва з лікувальною метою є одним з найдавніших методів благотворного впливу на людину. Такі великі античні філософи як Піфагор, Платон, Аристотель та інші звертали увагу на цілющу силу музики, вважаючи, що вона відновлює порушений порядок і втрачену гармонію починаючи з окремої людини і закінчуючи всім Всесвітом. Було відмічено, що музика і деякі її елементи поєднання і відносини звуків – мелодія, ритм, темп здатні змінювати настрій людини, впливати на її емоційний стан [3]. Термін «музикотерапія» грецько-латинського походження і в перекладі означає «зцілення музикою». В науковій літературі є багато визначень цього поняття. Одні вчені вважають, що музикотерапія є допоміжним засобом психотерапії, а інші визначають її як системне використання музики в лікуванні дітей; засіб оптимізації творчої та

педагогічно-творчої роботи; найновішу психотехніку, що здатна забезпечити ефективне функціонування людини в суспільстві, гармонізувати її життя.

Музикотерапія є позитивним чинником становлення й розвитку гармонійної особистості через вплив на: емоційно-почуттєву сферу; інтелектуальні здібності; психотерапевтичний і фізіологічний стан тощо [5].

Емоції – це переживання людиною свого відношення до навколишнього світу. Вони відіграють важливу роль у житті кожної дитини. Емоційне здоров'я полягає у можливості людини відчувати себе гармонійно та врівноважено, незалежно від зовнішніх обставин.

В Давній Греції емоції поділялися на стенічні – сильні емоції, підштовхують до вчинків, висловів, збільшують напругу сил (захоплення, велика радість, гнів, ненависть) та астенічні емоції – це слабкі емоції які характеризуються пасивністю, бездіяльністю (страждання, неспокій, страх, відчай).

З розвитком цивілізації та прискоренням ритму життя емоційний стан людей стає все менш стабільним. Різноманітні економічні та соціальні проблеми у країні ще більше зменшують цю стабільність. У цей непростий період для всіх помилково вважати, що діти нічого не помічають. Діти часто віддзеркалюють поведінку батьків, тож вони можуть передавати їм свою тривожність, панічні настрої, страх, безвідповідальність.

Емоційна сфера дитини не може гармонійно сформуватися сама по собі, а потребує вмілої та дбайливої допомоги дорослих. Одним із методів, що дасть змогу педагогам ефективно корегувати емоційний розвиток дитини та навчати її емоційної саморегуляції, є музична терапія.

Музикотерапія (музична терапія) – це процес міжособистісного спілкування, у якому кваліфікований музикотерапевт застосовує музику та всі сторони її впливу – фізичну, емоційну, інтелектуальну, соціальну, естетичну і духовну – з метою покращення чи збереження здоров'я людини [4].

В. Бехтерев довів, що якщо встановити механізми впливу музики на організм, то можна викликати або послабити збудження.

Західні вчені, провівши численні спостереження і експерименти, прийшли до переконання: деякі мелодії володіють сильним терапевтичним ефектом. Духовна, релігійна музика відновлює душевну рівновагу, дарує відчуття спокою. Якщо порівнювати музику з ліками, то релігійна музика – анальгетик у світі звуків, вона полегшує біль. Спів веселих пісень допомагає при серцевих недугах, сприяє довголіттю. Але найбільший ефект на людину надають мелодії Моцарта. Цей музичний феномен, до кінця ще не пояснений, так і назвали – "ефект Моцарта" [2].

Українські вчені О.Жавініна, Л.Зац, Г.Шанських, Т.Яковенко розробили методики музикотерапії, які передбачають цілісне і ізольоване використання музики в якості основного і провідного чинника впливу (прослуховування музичних творів, індивідуальне та групове музикування), доповнення музичним супроводом інших корекційних прийомів для посилення їх впливу і підвищення ефективності.

Науковці (Т. Бойченко, С.Страшко, О. Бондаренко, Л. Ващенко, Г.Воскобойнікова, М.Гончаренко, В. Горашук) під здоров'язберезувальними технологіями пропонують розуміти: позасуб'єктні організаційні форми навчально-виховного процесу, засоби формування здоров'язберігаючого виховного середовища, методи музикотерапії [1].

В освітніх навчальних закладах, де активно відбувається розвиток і навчання дітей, музикотерапія має знайти належне місце. Адже впровадження нестандартних, творчих засобів впливу на активізацію внутрішніх ресурсів організму дитини створює більше шансів для розвитку емоційного здоров'я.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Музикотерапія сприяє процесу збереження і зміцнення здоров'я, спрямованого на перетворення інтелектуальної й емоційної сфер особистості, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших. Ефективний вплив музикотерапії на організм та психіку дитини може бути успішним лише за умови доцільного використання комплексу відповідних методів.

### Список використаних джерел:

1. Гриньова В. «Музикотерапія як складова здоров'язбережувальної технології виховання студентської молоді». Витоки педагогічної майстерності. 2015. Випуск №16.
2. Квітка Н. Програмно-методичний комплекс «Навчання музики дітей із складними (комбінованими) порушеннями психофізичного розвитку». Київ: Редакції газет з дошкільної та початкової освіти, 2013. – 80с.
3. Колесникова Н. «Пифагор: музикотерапия и искусство музыки» 2017. [http://culturolog.ru/index2.php?option=com\\_content&task=view&id=2780&pop=1&page=0&Itemid=11](http://culturolog.ru/index2.php?option=com_content&task=view&id=2780&pop=1&page=0&Itemid=11) (дата звернення: 9.10.2020).
4. Музикотерапія [Електронний ресурс] <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%83%D0%B7%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F>
5. Нестеренко О. І. «Музикотерапія як засіб формування емоційного здоров'я дошкільників» 2019. <https://vseosvita.ua/library/muzikoterapia-ak-zasib-formuvanna-emocijnogo-zdorova-doskilnikiv-81466.html>.

Маркова Л.В.

### СТРАТЕГІЯ ФОРМУВАННЯ ПОТРЕБИ У СПІЛКУВАННІ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

*У статті аналізуються різні види підходів до формування комунікативних намірів у дітей з розладами аутистичного спектру, актуальність комплексної стратегії допомоги.*

*Ключові слова: комунікативні потреби, комунікативна інтенція, розлади аутистичного спектру, комунікативні уміння, стадії емоційного розвитку.*

**Постановка проблеми** На сьогодні в Україні система допомоги дітям з РАС знаходиться в стадії формування. Недостатня кількість кваліфікованих фахівців, які б мали системні знання, дозволяли б оцінити рівень сформованості комунікативних потреб та побудувати систему їх формування у дітей з розладами аутистичного спектру. Більшість спеціалістів володіють лише

однією-двома прикладними методиками, або окремими методичними прийомами, спрямованими не стільки на формування комунікативних намірів та емоційний розвиток дітей, скільки на корекцію небажаних форм поведінки. Важливо побудувати систему надання комплексної допомоги. Саме тому стає очевидною необхідність дослідження й оцінки ранніх соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом, а саме, її здатності до розподілу й привертання уваги, здатності розпочинати й відгукуватися на соціальну взаємодію, становлення й використання комунікативних навичок. Актуальність дослідження саме цих категорій соціально-комунікативних навичок викликана, перш за все, їх впливом на подальший комунікативно-мовленнєвий розвиток дитини з аутизмом.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Багато вітчизняних та зарубіжних вчених присвятили свої дослідження проблематиці аутизму (С. Грінспен, С.Уідер, К.С. Лебединська, О.С.Нікольська, К.О. Островська, О.І. Романчук, Т.В. Скрипник, В.В. Тарасун, А.П. Чуприков, Д.І. Шульженко та ін.). У вітчизняній корекційній психопедагогіці проблема розвитку дітей з розладами спектру аутизму також активно досліджується. Зокрема, В.В. Тарасун описала концепції розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом; К.О. Островська описувала проблеми психологічної допомоги дітям з аутизмом; Т.В. Скрипник розробила комплексну програму розвитку дітей з аутизмом; Д.І. Шульженко досліджувала психологічну корекцію аутистичних порушень та формування готовності дітей з розладами аутичного спектру до навчання у школі. Дослідженням комунікативної інтенції займалися вітчизняні лінгвісти Л.М. Сивак, С.Т. Шабат-Савка, Ю.В. Караулов.

**Мета статті.** Визначення стратегії формування комунікативної інтенції у дітей з розладами аутистичного спектру

**Виклад матеріалу дослідження** Однією з основних умов розвитку дитини є спілкування, як найважливіший чинник формування особистості. Потреба у спілкуванні для людини є однією з первинних. Джерелом

комунікативних потреб є мета, результат, на який скеровано конкретне спілкування, комунікативний акт.

Комунікативна інтенція – осмислений чи інтуїтивний намір, який визначає внутрішню програму комунікації та спосіб її втілення.

Серед чинників, що обумовлюють комунікативну інтенцію, найважливішими є:

- 1) мотивація як система мотивів з домінуючим мотивом;
- 2) обставини, умови спілкування, оточення тощо;
- 3) імовірнісний досвід, пов'язаний з моделлю майбутнього, можливістю прогнозування [1].

Передумовою будь-якого мовленнєвого висловлювання є його мотивація. Саме мотив прогнозує появу інтенції та визначає вербальну чи невербальну поведінку особистості. Другою ланкою психолінгвісти називають мовленнєву інтенцію. Це аналіз ситуації, формування мети і завдань висловлювання, що разом складає бажання висловитися. Третя ланка – внутрішнє програмування мовленнєвого висловлювання.

Інтенція виникає в момент мовлення і детермінує людську поведінку, слугує предметом комунікативно-пізнавальної потреби. Через потреби здійснюється регулювання поведінки особистості, визначається спрямованість її мислення, емоцій, почуттів та волі [2].

В попередньому дослідженні нами було розглянуто етапи розвитку комунікативних потреб дітей з нормотиповим розвитком, визначені стадії емоційного розвитку, які визначають взаємозв'язок між емоціями та інтелектом[3]. У більшості дітей з нормотиповим розвитком формування комунікативно-соціальних навичок відбувається автоматично, для дітей з аутизмом для досягнення цієї мети потрібні спеціальні стратегії, методики і технології.

Дітям з розладами аутистичного спектру (далі – РАС) притаманні порушення розвитку мовленнєвих та комунікативних здібностей. Труднощі оволодіння мовленнєвими навичками, а також труднощі розуміння та

використання невербальної поведінки у комунікативній взаємодії – все це спричиняє порушення комунікації.

До діагностичних критеріїв розладів аутичного спектру (РАС) відносили тріаду симптомів, що з'являються до трирічного віку: порушення у сфері соціальної взаємодії; порушення вербальної і невербальної комунікації; обмежена, повторювана, стереотипна поведінка, інтереси та активність. Після прийняття DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) діагностичні критерії РСА додатково передбачають виділення гіпер-/гіпоактивності сенсорного сприйняття і кваліфікацію незвичайних сенсорних інтересів в навколишньому світі.

Водночас визначено, що РАС є одним з найбільш поширених розладів розвитку в дітей. За даними різних досліджень, їх частота у світі становить в середньому від 1:150 до 1:500 дітей (для порівняння, це така ж частота, що й при ДЦП та синдромі Дауна).

За даними МОЗ України, захворюваність РАС з 2006 року зросла в 2,5 рази; показник розповсюдженості аутизму стабільно підвищується протягом останніх років: з 28,2% до 35,7 %. Водночас відповідно до офіційних статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України протягом останніх п'яти років зафіксовано щорічне підвищення рівня діагностики РАС на 25-30% [4].

Вибір програми і терапевтичного підходу для дітей з РАС чинить вирішальний вплив на їх подальший розвиток.

Протягом багатьох років в терапії РАС домінувала поведінкова концепція, в Україні вона і зараз є однією з найбільш відомих (АВА- терапія). Послідовники біхевіористського підходу розглядають аутизм як сукупність проблем, причиною виникнення якої називають порушення вищої нервової діяльності, що не дозволяють проводити навчання дитини в умовах звичного оточуючого середовища, оскільки у такої дитини сформована особлива поведінка – «недосконала» (O.L.Lovaas, 1977). Під недосконалою поведінкою мається на увазі наявність агресивних реакцій, спрямованих на себе та інших,

спалахів гніву, стереотипних дій, що спричиняють шкоду дитині та іншим. Автори підкреслюють важливість процедури конструювання поведінки у тій частині програми, яка веде до позитивних зрушень у поведінці дитини [4]. Ця програма базується на застосуванні зовнішніх позитивних підкріплень (штучних або природних) «бажаної» поведінки, та негативних підкріплень «небажаної» поведінки.

На нашу думку, застосування поведінкових підходів може в кращому випадку змінити певні види поведінки, але, оскільки вони базуються на виконанні і повторенні чітко визначених завдань, більшість дітей, які засвоюють будь-які дії за допомогою цього підходу, можуть їх виконати тільки так, як були навчені. Найбільш ефективними ці методи можуть бути у виробленні контрольованих дій на елементарному рівні, вмінню виконувати інструкції, але вони не можуть сформувати у дитини варіативної самостійної поведінки. Вважається, що ця програма також продуктивна в тренуванні вміння точного копіювання мовленнєвих зразків, необхідних у повсякденних ситуаціях, але також вона не може сформувати здібності до спонтанної комунікації.

ТЕАССН-програма, створена на основі результатів дослідницьких проектів Еріка Шоплера у співпраці з університетом, об'єднанням батьків і державними установами, визнана в декількох штатах США державною і широко розповсюджена у багатьох країнах Європи, Азії та Африки. При деякій схожості окремих методичних рис ТЕАССН-програми і оперантного навчання між ними існують відмінності концептуального порядку. Вивчення особливостей психіки аутичних дітей дало підставу багатьом зарубіжним авторам зробити висновок, що при аутизмі мислення, сприймання і психіка в цілому організовані зовсім інакше, ніж у нормі: сприймання носить в основному суцесивний характер, діти не засвоюють або засвоюють з великими труднощами симультанно організовані процеси, у них особливий характер мислення. Ці особливості психіки утруднюють, а у важких випадках роблять неможливою адаптацію дітей до оточуючого світу. Тому, на думку



прихильників TEACCH-програми, необхідно спрямовувати зусилля не на адаптацію дитини до світу, а на створення умов навчання і розвитку, які б відповідали особливостям сформованості у них сукцесивно-симультанних структур. Значні зусилля спрямовуються на розвиток невербальних форм комунікації. Навчання мовленню вважається доцільним тільки при  $IQ > 50$  і не розглядається як обов'язкове, так само як і виховання навчальних і професійних навичок. В основі всієї програми – чітке структурування простору і часу з опорою на візуалізацію.

Критиками TEACCH-програми визнається, зазначається, що ця програма не забезпечує достатньо високого рівня адаптації дитини до реального життя. При використанні цієї методики ідеальним вважається розвиток і навчання дитини в домашніх умовах, оскільки саме сім'я – природне середовище існування для аутичної дитини.

На відміну від традиційних підходів, концепція DIR, до складу якої входить методика Floortime, - це комплексна програма допомоги, яка базується на трьох первинних принципах:

1) Developmental – розвиток – всі напрямки, по яких іде процес розвитку дитини, взаємопов'язані;

2) Individual-difference – індивідуальні відмінності – діти мають різні здібності до обробки сенсорної і рухової інформації;

3) Relationship – відносини – мова і мислення, а також емоційні і соціальні навички засвоюються в процесі відносин, які включають в себе соціально значущу взаємодію [5, с.62].

Концепція DIR дозволяє об'єднати емоційні, соціальні, інтелектуальні та освітні напрямки розвитку кожної дитини. Оскільки проблеми концентрації уваги та налагодження контакту базові при аутизмі, з цього і потрібно починати роботу з формування комунікативних намірів.

1 етап – налагодження контакту. Найпершим кроком при налагодженні контакту з дитиною – наслідувати інтереси дитини, чим би вона не цікавилася, згодом намагатися створити ігрову перепону, немов би стати частиною гри

дитини, виявити, що може принести їй задоволення, виявити особливості сенсорного розвитку дитини. Поступово розширювати інтерес дитини до світу.

2 етап – заохочення домовленнєвого спілкування, обміну жестами, киванням голови, заперечувальних жестів, сприйняття інтонації, виразів обличчя. Підтримка і реакція будь-якої спроби дитини до взаємодії, якомога більшої кількості комунікативних циклів.

3 етап – розвиток спілкування. Головне завдання – допомогти дитині проявити ініціативу і відчувти внутрішню мотивацію. Наявність мети, наміру у дитини – перший крок до осмисленого спілкування, незалежно від того, використовує дитина слова, жести чи інший, доступний їй спосіб комунікації.

Коли такий діалог з дитиною буде нараховувати все більше послідовних комунікативних циклів, в яких дитина проявляє ініціативу, вона стає рівним учасником спілкування. Цей обмін емоційними сигналами буде набувати більш складних форм поведінки, які ведуть до формування аналітичного мислення і більш високих інтелектуальних рівнів. На кожній стадії функціонального емоційного розвитку вдосконалюються не тільки емоційні, але й інтелектуальні здібності.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження**  
Концепція DIR базується на потребах дитини, може включати в себе різні елементи. Це не окремий метод терапії, а шлях до розуміння унікальності кожної дитини, побудови та організації комплексної терапевтичної програми. Оскільки РАС є комплексним порушенням розвитку, доцільно використовувати саме такий багатогранний підхід, який враховує індивідуальні особливості кожної дитини.

#### **Список використаних джерел:**

1. Санду М.П., Сивак Л.М. Стратегія мовленнєвого спілкування. Електронний ресурс. Режим доступу :<http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/fil/10may2016/30.pdf>

2. Шабат-Савка С.Т. Психолінгвістичний вимір комунікативної інтенції: субстанція мовця та синтаксування. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://psycholing-journal.com>

3. Маркова Л.В, Коваленко В.Є. Онтогенетичний розвиток потреби у спілкуванні у дітей. Харківський природничий форум : III Міжнар. конф. мол. учен., Харків, 15-16 трав. 2020 р. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [за заг. ред. Т. Ю. Маркіної, Д. В. Леонтєва]. – Харків : ХНПУ, 2020. – 265 с.

4. Тарасун В.В. Аутологія: теорія і практика. Підручник. К.:«Вадекс», 2018. – с.590.

5. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом. – М.Теревинф, 2016.509с.

**Мироненко А. В.**

## **КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ**

*Представлено результати розробки та апробації системи корекційно-педагогічної роботи з розвитку звуковимови у дошкільнят з порушенням слуху. Сформульовано основні задачі та визначено зміст етапів корекційної роботи.*

*Ключові слова: усне мовлення, діти з порушенням слуху, принципи корекції.*

**Постановка проблеми.** Без спеціальної послідовної роботи усне мовлення глухих і слабочуючих дошкільників не має тенденцій до поліпшення і не може бути засобом спілкування і розвитку дитини. Робота з навчання вимові є одним з основних розділів програми виховання і навчання, так як в процесі систематичної роботи усне мовлення набуває якості, які дозволяють їй бути засобом спілкування і впливати на різні сфери розвитку дошкільника.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Вивчення психофізіологічної і психолого-педагогічної літератури дає можливість виявити загальні закономірності формування усного мовлення у дітей з нормальним слухом і у дітей з порушеним слухом. До них відносяться:

- єдиний механізм формування динамічних стереотипів мовних рухів, які утворюються в результаті формування і закріплення умовно-рефлекторних зв'язків;

- послідовність формування мовленнєвих умінь і навичок, які в своєму становленні проходять етапи сприйняття, імітації, репродукування, самостійного вимови;

- значимість для формування усного мовлення здібності дітей до наслідування і потреби в мовному спілкуванні [4.68].

Порушення слуху у дітей звужує сенсорну базу для сприйняття усного мовлення і обумовлює деякі особливості формування усного мовлення. Знання закономірностей становлення мовлення у дітей з порушеним слухом дозволило розробити теорію навчання і побудувати процес навчання усного мовлення на науковій основі [3.21].

Стан усного мовлення глухих і слабочуючих дітей, залежить не стільки від дефекту, скільки від ефективності педагогічного процесу, від тих умов, які створюються для досягнення поставленої мети, від взаємодії фахівців різного профілю, що займаються навчанням і вихованням дошкільнят даної категорії, від використання різноманітних методів у розвитку навичок звуковимови [1.57].

Необхідно додати, що проблема формування вимови у старших дошкільників в спеціальній літературі майже не відображена. Однак, старша і підготовча групи є останнім етапом в процесі дошкільного навчання дітей. Чим міцніше сформовані навички, тим успішніше буде подальше навчання дитини. Саме тому дослідження особливостей навчання вимові даної вікової групи набуває особливої значущості та актуальності.

Формування усного мовлення є найважливішою умовою психічного та мовного розвитку глухих і слабочуючих дітей. Усне мовлення - найбільш природне і зручний засіб повсякденного контакту з оточуючими людьми. У розвитку людини усне мовлення формується раніше інших форм мови. На її

основі пізніше складається письмова мова, яка вимагає більш високого рівня розвитку психічних процесів [5.32].

Розвиток мислення, пізнавальних здібностей дошкільника в значній мірі залежить від наявності у нього мови, перш за все в усній формі. Відсутність або різке недорозвинення мовлення у дитини з порушеним слухом призводить до уповільнення темпів пізнавального розвитку, яке з великими труднощами коригується на інших вікових етапах [2.107].

**Мета статті** - обґрунтування системи корекційно-педагогічної роботи з розвитку вимови у старших дошкільників з порушенням слуху на основі комплексного підходу.

Завдання дослідження:

- розробити та апробувати систему корекційно-педагогічної роботи з розвитку звуковимови старших дошкільників з порушенням слуху на основі комплексного підходу;
- виявити ефективність запропонованої системи роботи з розвитку звуковимови у дошкільнят з порушенням слуху в ході контрольного експерименту.

**Виклад матеріалу дослідження.** Для обґрунтування системи корекційно-педагогічної роботи з розвитку вимови у старших дошкільників з порушенням слуху був проведений констатуючий етап експерименту на базі КЗ «ДНЗ №240» м. Харкова. Дослідженням було охоплено 10 дітей з порушенням слуху у віці 5-6 років.

На основі особистих справ випробовуваних, виявлено такі причини порушення слуху: спадкова приглухуватість - 30% і придбана туговухість - 50%. У 20% випробовуваних етіологія порушення слуху невідома. Можна припустити, що це різні хвороботворні чинники, які могли вплинути на зниження слуху дитини.

Аналіз результатів дослідження загального уявлення про мовлення дитини показав наступне: у 30% дітей - хороша мова: у них виразність мови дещо знижена, самостійна мова недостатньо інтонована, звукоскладова будова складних слів порушена, словесного і логічного наголосу діти дотримуються в

знайомих словах і фразях, грубих дефектів мовлення немає. Це діти у яких II ступінь сенсоневральної приглухуватості.

У 70% дітей - виразність, темп мови грубо порушені, мова монотонна, злитість вимови слова грубо порушені (слово вимовляється по звуках), звукоскладова будова не відтворюється, словесний наголос не дотримується, фраза вимовляється по частинах, є грубі дефекти.

На підставі проведеного дослідження, можна зробити наступні висновки: у дошкільнят з порушенням слуху відзначається значне відставання в розвитку вимови. Вимовні навички дітей експериментальної групи характеризуються: несформованістю мовного дихання; несформованістю вимови складних звуків; страждає самостійність вимови; спостерігаються дефекти, пов'язані з порушенням сили голосу, його висоти і тембру, також інтонаційної сторони мови - порушення словесного і логічного наголосу.

Це вказує на необхідність проведення цілеспрямованої, систематичної корекційної роботи з розвитку вимовних навичок.

Метою формуючого експерименту – необхідність розробки та апробування системи корекційно-педагогічної роботи з розвитку вимови у старших дошкільників з порушенням слуху.

При розробці системи корекційно-педагогічної роботи з розвитку вимови у дошкільнят з порушенням слуху враховувалися такі вихідні положення:

- по-перше - формування усного мовлення має спиратися на збережені аналізатори, слухові тренування повинні проходити з обов'язковим використанням звукопідсилюючої апаратури. Це дозволяє розширити сенсорну основу сприйняття мови на слух за рахунок розвитку слухового сприйняття;

- по-друге - при навчанні усного мовлення необхідно враховувати вікові особливості, своєрідність фізіологічних механізмів і психологічних закономірностей розвитку усного мовлення. Все це вимагає розробки спеціальних методичних прийомів і вмілого поєднання загальних педагогічних методів зі спеціальними;

- по-третє - формування вимовних навичок і умінь у дошкільнят з порушенням слуху вимагає особливого індивідуального підходу.

Перший, головний, шлях, по якому здійснювався розвиток вимови дітей експериментальної групи - це спеціальне навчання вимові. Воно здійснювалося у формі фронтальних і індивідуальних занять.

До колективних (фронтальних) форм відносяться заняття з розвитку слухового сприймання та формування вимови, фонетична зарядка і фонетична ритміка, до індивідуальних - спеціальні індивідуальні заняття з навчання вимові, розвитку і використанню слухового сприйняття.

При плануванні фронтальних занять враховувалося те, що зміст заняття повинен бути доступним всім дітям експериментальної групи, всі вони повинні бути підготовлені до виконання пред'явлених до них вимог в умовах фронтальної роботи.

На процес розвитку вимови величезний позитивний вплив зробило застосування методів стимулювання діяльності дошкільнят за допомогою ігрових прийомів. Зазвичай для формування того чи іншого навичку необхідна велика кількість повторень одного і того ж матеріалу. Саме ігрові вправи в роботі над вимовними навичками дітей, емоційна демонстрація дії, яскраве оформлення наочності задовольняють потребу дітей в грі, служать стимулом до наслідування і виконання дій.

Індивідуальні заняття дозволили максимально забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи стан її слуху, здатності до оволодіння звуковомовою. Головна мета цих занять - первинне формування, автоматизація та корекція вимовних навичок.

До завдання індивідуальних занять входила, насамперед, робота над такими сторонами вимови, які погано засвоювалися дітьми інформально, тобто без спеціального навчання.

Порівняння результатів контрольного і констатуючого експерименту дозволили зробити висновок про динаміку розвитку вимовних навичок у дітей експериментальної групи, а саме:

у 70% дітей відзначається достатня виразність мови;  
у 100% дітей відзначається позитивна динаміка в розвитку мовного дихання;  
у 60% покращилася звуковимова як голосних, так і приголосних звуків;  
у 100% дітей покращилися показники по силі, висоті голосу;  
у 60% дітей відзначається високий рівень сформованості відтворення словесного наголосу;  
у 40% дітей сформований навик дотримання норм орфоєпії;  
70% дітей спостерігається позитивна динаміка в відтворенні інтонаційної сторони мови.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Проблема формування усного мовлення дошкільнят з порушеним слухом є актуальною у зв'язку з підготовкою дітей до школи. Рівень сформованості мовлення у таких дітей забезпечує якість їх подальшого навчання в школі.

Дані констатуючого експерименту показали, що ми не можемо вважати вимову дітей старшого дошкільного віку членороздільною. Жоден з факторів, що впливають на членороздільність вимови, а саме, мовне дихання, звуковимову, голос, вміння відтворювати словесний наголос, дотримуватися норм орфоєпії не сформовані у дітей в повній мірі.

У ході формуючого експерименту була розроблена система корекційно-педагогічної роботи з розвитку вимови у дітей з порушеннями слуху, яка передбачала організацію слухомовного середовища, проведення спеціального навчання вимові та інформальний шлях засвоєння вимовних навичок.

Для визначення ефективності роботи на формуючому етапі експерименту було проведено контрольний експеримент. Дані контрольного експерименту показали, що у дітей експериментальної групи відбулися зміни в підвищенні рівня сформованості вимовних навичок.



### Список використаних джерел:

1. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: наук.-метод. посіб. К.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. – 274 с.
2. Кульбіда С.В. та ін. Навчання дітей із порушеннями слуху : навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. — 216 с.
3. Литовченко С.В. та ін. Дитина з порушенням слуху. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. — 56 с.
4. Савченко О. О. Оптимізація розвитку слухового сприймання у дітей з порушенням слуху: дис. канд. пед. наук: Інститут спеціальної педагогіки АПН України. К., 2004. – 210 с.
5. Фомічова Л.І. Актуальні питання сурдопедагогіки: збірник наукових праць. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. – 92 с.

**Мірошниченко І.А.**

### **ФОРМУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЦІЛЕЙ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЮ КОМАНДОЮ ФАХІВЦІВ, ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ ДОПОМОГИ ДЛЯ ДІТЕЙ З МОТОРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*У статті розглянуто проблему формування функціональних цілей міждисциплінарною командою фахівців для реалізації програм допомоги дітям з моторними порушеннями. Статистичні дані щодо збільшення кількості дітей із обмеженнями підтверджують актуальність проблеми. Відповідно до сучасних тенденцій реабілітація дітей із стійкими моторними порушеннями вимагає міждисциплінарного командного підходу. Формування функціональних цілей під час планування реабілітаційних програм стане позитивним чинником у корекційній роботі з дітьми такого контингенту.*

*Ключові слова: моторні порушення, міждисциплінарний підхід, SMART цілі, індивідуальна програма реабілітації, функціональні можливості.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку суспільства спостерігається тенденція зміни погляду щодо надання допомоги дітям з

особливими потребами не тільки в усьому світі, але й в Україні також. Це зумовлено збільшенням поширення різних хвороб у дітей з моторними порушеннями. Сучасний світ переглядає фундаментальні поняття медицини та охорони здоров'я. Відбувається перехід від медичного та соціального підходів до біопсихосоціального, що визначає здоров'я та хворобу як результат динамічної взаємодії фізіологічних, психологічних і соціальних процесів.

Перед фахівцем постають завдання створення програм допомоги дітям із спеціальними потребами та хронічним хворим, які повинні бути спрямовані не тільки на корекцію наслідків захворювання, але й на можливість адаптації дітей із стійкими порушеннями, змінюючи умови до життя у суспільстві, відкривати для них можливості до самореалізації та самозабезпечення.

Використання міждисциплінарного підходу для формування цілей є найбільш важливим завданням, рішення якого спрямоване не тільки корекцію наслідків захворювання, але й допоможе адаптувати умови для дітей із моторними порушеннями до життя у суспільстві.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблему формування функціональних цілей міждисциплінарною командою фахівців як засіб реалізації допомоги для дітей з моторними порушеннями досліджували: Козявкін В.І., Семенова К.О., Бадалян Л.О., Мартинюк В.Ю., Марченко О.К., Хольц Ренате. Обґрунтовано позитивний вплив планування роботи міждисциплінарної команди фахівців через постановку цілей у SMART форматі у роботах Шевцова А.Г., Герцик А.М. та ін.

Аналіз науково – методичних джерел підтвердив, що використання міждисциплінарного підходу для формування цілей є найбільш важливим завданням, рішення якого спрямоване не тільки корекцію наслідків захворювання, але й допоможе адаптувати умови для дітей із моторними порушеннями до життя у суспільстві.

**Мета статті:** розкрити сутність та ефективність міждисциплінарного підходу у формуванні функціональних цілей як засіб реалізації програм допомоги дітям із стійкими моторними порушеннями.

### **Виклад матеріалу дослідження.**

З метою експериментального обґрунтування наявності у дітей моторних порушень нами було організовано експериментальне дослідження, яке проводилося на базі відділення медичної реабілітації Харківського обласного будинку дитини «Гіппократ».

В експерименті були задіяні 24 дітей (9 хлопчиків та 15 дівчаток) старшого дошкільного віку (вік від 5,3 до 6,1 років, середній вік - 5,7 років). За даними засідання комісії ІРЦ, стан моторних порушень відповідав рівню функціональних можливостей дітей з церебральним паралічем згідно системи класифікації великих моторних порушень (Gross Motor Function Classification System - GMFCS).

Метою констатуючого етапу експерименту було виявити рівень моторних порушень у дітей старшого дошкільного віку з церебральним паралічем, базуючись на їх рухових функціях.

При об'єктивній оцінці рівня моторних порушень у дітей з церебральним паралічем враховувались наступні функціональні можливості рухових вмінь: сидіти з підтримкою, сидіти самостійно, стояти біля опори, стояти самостійно, ходити з підтримкою, ходити самостійно.

Відповідно за системою класифікації великих моторних порушень (GMFCS) аналіз отриманих даних дозволяє відзначити, що при обстеженні незначну кількість дітей лише можна віднести до I (1), II (2) та III (2) рівнів. Максимальна кількість дошкільнят відповідає IV рівню – 10 осіб та V рівню – 9 осіб.

Результати дослідження рівня моторних порушень у дітей з церебральним паралічем в експериментальній групі на констатувальному етапі експерименту

Рухові функції	Експериментальна група												%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
сидіти з підтримкою	-	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+	50%
сидіти самостійно	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	25%
стояти біля	-	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+	50%

опори													
самостійно стояти	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	25%
ходити з підтримкою	-	+	+	-	+	-	+	-	+	+	-	+	58%
самостійно ходити	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	17%
Рівень GMFCS	V	I	IV	V	IV	V	IV	II	III	IV	V	IV	

Результати дослідження рівня моторних порушень у дітей з церебральним паралічем в контрольній групі на констатувальному етапі експерименту

Рухові функції	Контрольна група												%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
сидіти з підтримкою	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	-	+	42%
сидіти самостійно	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	17%
стояти біля опори	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	-	+	42%
самостійно стояти	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	17%
ходити з підтримкою	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	+	+	50%
самостійно ходити	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	8%
Рівень GMFCS	V	V	V	IV	V	II	V	IV	IV	IV	IV	III	IV

Таким чином, отримані дані підтверджують на даному етапі припущення і відомості з літературних джерел про те, що у дітей з церебральним паралічем наявні моторні порушення і що ці діти потребують організації спеціалізованої корекційної роботи за цим напрямком.

Метою формувального етапу експерименту є складання індивідуальних корекційних програм шляхом використання функціональних цілей міждисциплінарною командою фахівців.

Під час установчої зустрічі було проведено анкетування батьків для отримання інформації щодо фізичного стану здоров'я, особливостей емоційної та поведінкової сфери. Також було визначено склад групи фахівців для надання консультативної та реабілітаційної допомоги.

До складу міждисциплінарної команди ввійшли педіатр, невролог, лікар ЛФК, ерготерапевт, Монтесорі – педагог, логопед, дефектолог, корекційний педагог, педагог сенсорної інтеграції психолог, медичний працівник з гідрокінезотерапії. Під час розробки індивідуальних програм цілі і завдання формувалися за принципами SMART – формату:

- конкретність (specific) – індивідуальна спрямованість з урахуванням потреб;

- вимірність (measurable) – можливість оцінити прогрес у кількісних чи якісних показниках;

- досяжність (achievable) – взаємодія команди фахівців різних галузей;

- відповідність (realistic) – узгодження запиту батьків із стратегічними цілями і процесу реабілітації;

- обмеженість у часі (timed) – визначення часових рамок програми.

Залежно від запиту для кожної дитини міждисциплінарна команда визначала функціональну мету. Наприклад: за 3 тижні Катерина буде впевнено ходити по рівним та різнофактурним поверхням протягом 10 хвилин.

Фахівці приділяли увагу всебічному розвитку дитини, а не тільки моторній сфері (у фокусі професійної уваги були всі сфери розвитку дитини: когнітивна, комунікативна, соціальна, емоціональна, сфера самообслуговування та домашнього життя) в експериментальній групі. Визначалися відповідні завдання. Фахівці формували функціональні цілі в SMART – форматі. Наприклад: за 3 тижні Катерина буде в сумісній грі з дорослим просити продовження мотиваційної дії складом, копіюючи за дорослим.

Аналіз такого рівня потребував складання реабілітаційних програм з широким спектром заходів, що включали залучення міждисциплінарної команди фахівців та різних напрямків реабілітаційних технологій, таких як:

- фізична терапія;
- гідрокінезотерапія;
- механотерапія на тренажері «Motomed»;

- Монтесорі-терапія;
- логоритміка;
- заняття з логопедом;
- заняття з педагогом групи з метою соціальної адаптації;
- музикотерапія.

Індивідуальні програми мали циклічний характер, що передбачало узгодження запиту, поглибленої оцінки щодо запиту, постановки мети у SMART –форматі, реалізації програми та оцінки ефективності роботи. Тривалість циклу складала три тижні. У рамках одного циклу відбувалися регулярні зустрічі з батьками та обговорення у команді фахівців.

Мета контрольного етапу експерименту –визначення ефективності роботи міждисциплінарної команди фахівців, як засіб реалізації допомоги для дітей з моторними порушеннями.

Для оцінки ефективності реалізації функціональної цілі ми використовували методику Goal Attainment Scaling (GAS):

-якщо пацієнт досягає очікуваного рівня, то це оцінюється як «0»;

-якщо результат вище очікуваного рівня, то це оцінюється як +1 (дещо краще) або +2 (набагато краще);

-якщо пацієнт не досягає очікуваного рівня, тоді це оцінюється як -1 (дещо гірше, або залишився на колишньому рівні) або -2 (набагато гірше).

Також була проведена діагностика рівня функціональних можливостей рухових функцій.

Результати дослідження рівня моторних порушень у дітей з церебральним паралічем в експериментальній групі на контрольному етапі експерименту

Рухові функції	Експериментальна група												%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
сидіти з підтримкою	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	25%
сидіти самостійно	-	+	+	-	+	-	-	+	+	+	-	-	50%
стояти біля опори	-	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+	50%
самостійно	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	25%

СТОЯТИ													
ходити з підтримкою	-	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+	50%
самостійно ходити	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	25%
Рівень GMFCS	V	I	IV	V	IV	V	IV	II	III	IV	V	IV	

Результати дослідження рівня моторних порушень у дітей з церебральним паралічем в контрольній групі на контрольному етапі експерименту

Рухові функції	Контрольна група												%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
сидіти з підтримкою	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	-	+	42%
сидіти самостійно	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	17%
стояти біля опори	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	-	+	42%
самостійно стояти	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	17%
ходити з підтримкою	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	+	+	50%
самостійно ходити	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	8%
Рівень GMFCS	V	V	V	IV	V	II	V	IV	IV	IV	IV	III	IV

### Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Реалізація індивідуальних програм розвитку із використанням функціональних цілей дозволяє фахівцям різних дисциплін досягати певних позитивних результатів у покращенні функціональних можливостей у дітей з моторними порушеннями та реалізації всебічних індивідуальних можливостей кожної дитини. Так, покращення функціональних особливостей рухових функцій у дітей III рівня збільшилась на 8% (вміння ходити без підтримки на короткі відстані по рівній поверхні) та IV рівня на 25% (вміння самостійно сидіти та досить тривало утримувати таке положення) в експериментальній групі, в той час, як показники у контрольній групі залишилися майже без змін. Однак, слід зазначити, хоча і не відбулося змін рівнів за класифікацією GMFCS, певні покращення спостерігаються у межах одного рівня і тому необхідно

продовжити складання індивідуальних програм із залученням фахівців різних галузей для спільного формування цілей.

#### **Список використаних джерел:**

1. Козьявкін В. І. Методика професора В. І. Козьявкіна. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезіотерапії / В. І. Козьявкін, Б. Д. Волошин // Міжнародна клініка відновного лікування. — Трускавець, 2004. — 125 с.

2. Марченко О. К. Основы физической реабилитации: учебн. для студ. высш. учеб. завед. / О. К. Марченко. — К.: Олимп. лит., 2012. — 528 с.

3. Основы медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: навч.-метод. посіб. / за ред. В. Ю. Мартинюка, С. М. Зінченко. — К.: Інтермед, 2005. — 416 с.

4. Хольц Ренате. Допомога дітям з церебральним паралічем / Ренате Хольц; пер. з нім. — М.: Теревінф, 2007. — 180 с.

5. Шевцов А. Г. Сучасні міждисциплінарні підходи до етапної комплексної реабілітації дітей із церебральним паралічем / А. Г. Шевцов, Г. М. Хворова // Наук. часопис нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова (серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія»). — 2013. — № 23. — С. 281–285.

6. Герцик А. М. Взаємодія лікаря та фахівця з фізичної реабілітації при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату / 15. А. М. Герцик // Слобожанський науково-спортивний вісник. — Харків : ХДАФК, 2016. — № 4(54). — С. 32–36.

7. Hertsyk A. SMART goal setting in physical therapy / A. Hertsyk // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. — 2016. — № 2 (34). — С. 57–63.

8. Palisano R., Rosenbaum P., Walter S., et al. Development and Reliability of a System to Classify Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy // *Developmental Medicine and Child Neurology*.- 1997.- V.39.- P.214-223.



## ВИКОРИСТАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ В ПОДОЛАННІ ДИЗАРТРІЇ У ДОШКІЛЬНИКІВ

*В статті розкривається поняття «музикотерапія» та порушуються питання вдосконалення шляхів подолання такого поширеного та різнобічного мовленнєвого розладу, яким є дизартрія у дітей дошкільного віку. Проаналізовані ефективні методи та способи подолання дефектів мови за допомогою музикотерапії. Розглянуті роботи та дослідження науковців та психологів, які детально вивчали поняття «музикотерапія» ; порівняні та виявлені найефективніші методи та прийоми корекційно-педагогічної роботи для подолання дефектів мови.*

*Ключові слова: дошкільний вік, музикотерапія, дизартрія, корекційно-педагогічна робота.*

**Постановка проблеми.** Сучасний розвиток логопедії, корекційної педагогіки, багатобічність проявів порушень дітей з дизартрією визначають не тільки комплексний підхід корекційної програми, але і впровадження нових заходів у роботі з дітьми з даної мовленнєвої патології [4]. У дітей-дизартриків спостерігають відставання у моторному розвитку (фізичному), визначається негруба неврологічна симптоматика, порушення зі сторони вегетативної нервової системи, недорозвинення психічних процесів: пам'яті, мислення, уваги. Мовлення характеризується розмитістю, нечіткістю артикуляції. Якщо в процесі логопедичної роботи лексико-граматична будова мовлення розвивається та швидко досягає норми, то звуковимова тривалий час залишається дефектною, мовлення залишається нечітким. Все це зумовлює впровадженню нових та дієвих методів для досягнення динаміки в мовленнєвому розвитку дитини таких як «музикотерапія».

**Аналіз досліджень і публікацій.** Численними дослідженнями психологів (К. Роджерс, Н. Род Жерсена, М. Бурхливо і ін.) доведено, що втілення себе в будь-якому вигляді художньої діяльності - малюванні, ліпленні, співі, грі на музичних інструментах і т. д., сприяє «скиданню» і усунення негативних емоцій.

Музичне виховання, володіючи необмеженими можливостями позитивного впливу на особистість дитини, займає важливе місце в її вихованні. Неабияку роль воно може відіграти в навчанні і вихованні дітей з дефектами мови. На думку В. В. Ємельянова, Н. Ф. Шаповалової та ін., в співі так, як і в інших видах художньої діяльності, відбувається зняття нервового напруження.

Теоретико-методологічною базою застосування музикотерапії в освітньому просторі є ідеї «ритмопластичного виховання» Еміля ЖакДалькроза; елементарного музикування в розвитку творчого начала і самостійності мислення дітей системи Карла Орфа; органічного взаємозв'язку музики, слова і жесту концепції Йоганна Гердера, важливості значення фольклору, народних ладів і ритмів у дитячому музичному вихованні Бели Бартока, пропагування необхідності музики як джерела душевного збагачення й гармонійного виховання ЗолтанаКодая, абсолютної віри в безмежність дитячого потенціалу Шінічі Сузукі, музичного навчання Вальдорфської педагогіки; концепція музично-раціональної психотерапії В. Петрушина; авторська система психокоригування В. Драганчук; методика розвитку та комплексної корекції різних сторін психіки дітей дошкільного та молодшого шкільного віку М. Чистякової, дослідження Г. Побережної про використання музикотерапії у процесі дитячої психокорекції; принципи організації і проведення музикотерапевтичних занять з дітьми-інвалідами Ж. Некту, Ж. Македа[4].

**Мета статті** полягає у використанні прийомів і методів музикотерапії, як одного із методів корекційно-логопедичної роботи для подолання дизартрії у дітей дошкільного віку.

**Виклад матеріалу дослідження.** Музикотерапія – це лікування музикою. Виділяють чотири основні лікувальні дії музикотерапії:

- емоційна активізація в ході вербальної психотерапії;
- розвиток навичок міжособистісного спілкування, тобто, комунікативних функцій і здібностей (відповідно до теорії Швабе, комунікативна форма полягає

в спільному слуханні музики з метою створення атмосфери взаємної довіри між лікарем і хворим);

- регулюючий вплив на психічні процеси;
- підвищення естетичних потреб людини.

Існують два способи лікування музикою. Перший, це пасивне слухання, спрямоване на розслаблення нервової системи. Другий - це терапія співом, що має на увазі творчий аспект сприйняття музики. Під час застосування пасивної музикотерапії, дитина лише слухає музичні твори, які позитивно впливають на здоров'я й загальне самопочуття. У той час активна форма передбачає активну участь дитини у музикуванні, співах, рухах.

Спів є найдоступнішим і наймобільнішим видом музичної діяльності дітей. Заняття співом викликають позитивні емоції, що в свою чергу дозволяє активізувати і розмовну діяльність. Водночас спів гармонізує процес дихання і володіння голосом, сприяє нормалізації м'язового тону, формуванню кінетичних рухових мелодій. Такі характеристики, як інтонація, ритм, паузи та інші є загальними для мови і музики. Заняття співом допомагають дитині відчувати, а потім усвідомити ці явища в своїй промові. Музичний ритм допомагає дитині налагодити ритм дихання. Правильне дихання дає змогу розвивати легені, а це у свою чергу викликає кращу циркуляцію крові в організмі, що дає загальний оздоровчий ефект для всього організму[3,5]. Дихальні вправи розвивають :

- правильне співоче дихання;
- м'язи, які беруть участь в утворенні звуку;
- тренують голос на витривалість.

На протязі 4 тижнів нами було проведено дослідження , з метою виявлення впливу музикотерапії на подолання дефектів мовлення. У рамках цього дослідження було відібрано 10 дітей ДНЗ № 156 м Харкова віком 4, 5 - 5 років, які страждають дизартрією. У процесі проведення експерименту проводилося обстеження стану фізіологічного і мовного дихання, голосоутворення, інтонаційно – мелодійної і темпо-ритмічної організації

мовлення, з метою визначення порушення просодики у дошкільнят з дизартрією. Проведене дослідження підтвердило взаємозв'язок структури дефекту і труднощів інтонаційного оформлення мовлення у дітей, які страждають дизартрією. Об'єктивна оцінка обстеження просодики мови дозволила встановити, що порушення основних фізіологічних механізмів мови при дизартрії: дихання, голосу, артикуляції негативно позначається на формуванні всієї мелодико – інтонаційної сторони промови.

Кожен ранок у дитячому садку починався з ранкових музичних привітань. Під чарівні звуки музики дітей запрошували до спортивної зали на ранкову гімнастику. У дітей створювався позитивний настрій, діти ефективно спілкувалися. Музичні привітання налаштовували дітей на добрий настрій та успіх протягом дня. Запропоновані сеанси практичної музикотерапії допомогли позитивно вплинути на розвиток і виховання малят. Музикотерапія також сприяла активізації пізнавальної й розумової діяльності[2,4]

Цікавим для дітей і дієвим щодо музикотерапевтичного впливу був ще один вид ігор – це сюжетно-рольові музичні ігри («Феї та чаклуни», «Дельфінчики та синє море» тощо) з використанням музичних інструментів. Їх головне завдання – ввести дітей у сюжет, максимально посилити образне відчуття та емоційне переживання музики.

Результати проведеного експерименту, із застосуванням музикотерапії, дозволили відзначити позитивну динаміку в подоланні дефектів мовлення у дошкільників з дизартрією в більш короткі терміни і найбільш простих фізіологічних умовах (в процесі співу). Використання музикотерапії, в комплексній системі корекційно-логопедичної роботи з дітьми, які страждають дизартрією, значно поліпшило показники дихання, голосу і просодичної сторони мови. В процесі вокальної роботи, був сформований діафрагмальний тип дихання, збільшився обсяг вдиху, тривалість і сила видиху. Також налагодилася координація процесів дихання і голосоутворення, сформувалися позитивні кінестезії. У процесі занять з використанням музикотерапії, голос дітей, які страждають дизартрією, став сильнішим і гучнішим, збільшився

голосовий діапазон, з'явилася здатність модуляції, покращилася тембральне забарвлення голосу. Також варто відмітити, що голосові характеристики дошкільнят зі стертою дизартрією покращилися за якісними і кількісними показниками: голос придбав висоту і силу звучання, розширився діапазон, тембральне забарвлення голосу стала набагато багатше і різноманітніше, зникла назалізація.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Аналіз результатів дослідження підтвердив, що застосування музикотерапії в системі корекції просодичної сторони мовлення у дітей, що страждають порушеннями мовлення є ефективною. Цей факт дозволяє рекомендувати її до використання в корекційно-логопедичній роботі при подоланні дизартрії у дітей дошкільного віку.

#### **Список використаних джерел:**

1. Драганчук В. М. Музика як фактор психокоригування: історичні, теоретичні і практичні аспекти / В. М. Драганчук. – К., – 2003.
2. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення / С. Ю. Конопляста // Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні : зб. наукових праць. К. : УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997
3. Петрушкін В.І. «Музыкальная психотерапия»- М., 1966
4. Шанских Г. Музика як засіб корекційної роботи / Г. Шанских // Мистецтво в школі. – 2003. – № 5
5. Шевченко Ю.С. «Музикотерапія для дітей та підлітків»; Психокорекція : теорія і практика .- М.,1995

**ВОКАЛЬНІ ВПРАВИ ТА ВОКАЛЬНО-РИТМІЧНІ ІГРИ ЯК ЗАСОБИ  
ФОРМУВАННЯ ІНТОНАЦІЙНО-РИТМІЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ  
У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ**

*У статті розглядаються вокальні вправи та вокально-ритмічні ігри як засоби формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ. Проводиться ознайомлення із дотичними до вокалізації методиками та їх впливом на досліджуваний феномен.*

*Ключові слова: вокальні вправи, інтонаційно-ритмічна сторона мовлення, загальне недорозвинення мовлення.*

**Постановка проблеми.** Дошкільні навчальні заклади відповідно до ЗУ «Про дошкільну освіту» професійно вирішують питання забезпечення соціально-психологічної реабілітації та адаптації дитини шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу у комплексі з корекційно-розвивальною та лікувально-оздоровчою роботою.

Формування мовленнєвої компетентності є одним із пріоритетних завдань розвитку дитини у дошкільному навчальному закладі. На сьогодні спостерігається збільшення кількості дітей із мовленнєвими порушеннями – «... на 20% за останні п'ять років (Ханеман М.), що відповідає 17–42% усіх дітей дошкільного віку, причому існує стійка тенденція до збільшення цього показника» [5, с. 5].

Показово, що Безверха І. Г., Солодовник М. К., Школьник С. Я. наголошують, що перед фахівцем-логопедом постає питання щодо вірного добору адекватних засобів, методів і форм логопедичного впливу, які повинні повністю відповідати віковим та психолого-фізіологічним можливостям дитини, крім того, володіти значним корекційно-розвивальним потенціалом та високою ефективністю. Серед таких засобів можна виділити логопедичну ритміку та використання вокальних вправ.

**Аналіз досліджень і публікацій.** З боку вокальних технік: Самарська О., Стасько Г., Тодорова Л., та інші. Зі сторони логоритміки: Волкова Г. А.,

Гоголева М. Ю., Золотарьова О. І., Клезович О. В., Чеснокова Л. В., та інші. З боку корекції мовленнєвих порушень: Бондар В. І., Боряк О. В., Ленів З. І., Рибцун Ю. В. та інші. Досліджували дотичні до вокалізації методики: Віноградова Д., Рокитянська Т, Сизон Л., Сладковська Ю., Тютюнникова Т. та інші. Із психологічної складової: Проблеми емоційного розвитку загалом та вивчення окремих емоційних станів нормотипічних дітей старшого дошкільного віку цікавили: Аскаріна М. М., Бібанова К. Г., Виготського Л. С., Денисова Н. П., Зінківського Л. С., Запорожець О. В., Кудрявцева В. Т., Неверовича Л. І., Стрелкова Л. П., Фігуріна М. Л. та інших. Питанням емоційного розвитку дітей із ЗНМ, їх інтелекту в цілому або окремим когнітивним функціям чи проблемам соціальної компетенції присвячені доробки: Волкової Л. С., Воронова А. П., Гуровець Г. В., Давидович Л. Р., Левіної Р. Є, Мартиненко І. В., Слинько О. А., Шипіциної Л. М. та інших.

**Мета статті:** різноаспектно розглянути вокальні вправи та вокально-ритмічні ігри як засоби формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.

**Виклад матеріалу дослідження.** Завдання:

1) Навести класифікацію, основні етапи, спрогнозувати можливий вплив використання вокальних вправ на інтонаційно-ритмічну сторону мовлення дітей із ЗНМ. (Назви вправ: поспівка «Ворон», «Як кричить крокодил» (сл. Усачова А., муз. Пінегіна О.), «Музична луна» (Андреєвої М.); та вокально-ритмічних ігор (назви: «Бум- барабан» та інші).

Джерела свідчать, що обов'язковою передумовою формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ виступає удосконалення їх вокальних та мовленнєвих навичок засобами спеціалізованих фонетичних вправ. Розглядаючи вправу, як «спеціально організовану дію, багаторазове повторення якої спрямовується на покращення якості її виконання», слід враховувати, що вправа виступає об'єднанням тріади основних компонентів – повторюваність, певна організація та цілеспрямованість [1, с. 5]. Вокальні вправи зазвичай є багаточисельними і

мають різні вокальні завдання, адже однорідність у звучанні голосу залежить від сукупності значної кількості компонентів. У вокальній педагогіці вправами (поспівками) «виступають короткі музичні фрази, які утворюються голосними фонемами («І», «Е», «И», «А», «О», «У») чи складами – «МІ», «МЕ», «ЛЬО», «ЛЯ», «ДА», «ДО», «ЗА», «ЗЕ»», які «сольфеджуються» – спів нотами звуків певної висоти та «сольмізуються» – промовляння назв нот у відповідному ритмі для формування необхідних вокально-технічних навичок: «дихання, діапазону, резонування, тембру тощо» [1, с. 5].

За спектром направленості дії вокальні вправи спрямовані на: а) розвиток дзвінкого та легкого звуку; б) відпрацювання чіткості дикції; в) зниження або повне звільнення від скутості щелепи; г) відпрацювання точної інтонації звуку; г) розвиток м'якого, плавного та протяжного звуковедення. Всі зазначені напрями мають прямий чи опосередкований вплив на формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення.

Вбачаючи динаміку завдань, що стоять перед педагогом вокалу, посилюється динаміка та роль вокальних вправ. Так, наприклад, дуже часто у дітей затиснута нижня щелепа – їм пропонується дана вправа: піднести до підборіддя кисть руки і стежити, чи опускається підборіддя під час співу голосних або складів з голосними. Показово, що у процесі роботи над точністю інтонування, варто кисть руки «черепашкою» прикласти до вуха, щоб краще чути себе, що також виступає чудовим способом контролю за інтонацією [2, с. 13-14].

Основна мета навчальних вправ – виховання м'язової рефлекторної пам'яті через самоконтроль та самоаналіз. Всі дефекти співу, як правило, мають набутий характер, саме тому, початковий етап вокальних вправ завжди вміщує прийоми релаксації з наступним конкретним завданням [1, с. 4].

Основні вимоги до вокальних вправ: а) короткотривалість; б) простота за метро-ритмічною будовою; в) мелодична зручність для запам'ятовування; г) вміщення необхідної для навчання фонетичної послідовності (голосних і приголосних звуків та їх поєднання) [1, с. 8].



У науково-методичній літературі вокальні вправи поділяються на три основні групи, що охоплюють прийоми педагогічного впливу на чуттєво-емоційну сферу співаючого: 1) вправи початкового (репродуктивного) рівня, які спираються на просте відтворення основних вокальних понять навіть, без особливого їх усвідомлення і аналізу. Цей вид – узагальнений і обов'язковий навчальний матеріал, який забезпечує необхідний обсяг спеціальних знань; 2) вправи репродуктивно-творчого рівня – власне фонетичні вправи – практичний навчальний матеріал, спрямований на формування співацької культури, який потребує від співака певного рівня усвідомлення навчальних завдань, спрямування практичних зусиль і вміння аналізувати власні дії. [1, с. 11]; 3) вправи, спрямовані на фіксацію внутрішніх відчуттів співака. Цей рівень вправ вимагає активного розвитку аналітичного мислення співака, осмислених навчальних дій на активізацію чуттєво-емоційної сфери у співі, уміння конкретизувати різні відчуття в процесі голосоведення, характеризує розвинене логічне мислення і самоконтроль виконавця [1, с. 11-12].

Завдання 2. Дотичні до вокалізації методики та їх вплив на досліджуваний феномен. Аналіз методичних розробок різного періоду та авторства, які прямо чи опосередковано, торкаються питань формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ, дозволяє констатувати їх значну кількість та тотожний із вокалізацією вплив ( а) «Вальдорфська педагогіка» (аспекти евритмії); б) Орф-педагогіка, яка за визначенням Тютюнникової Т. є «(...) єдина у світі педагогіка, яка втілює ідею гри у повній мірі» [4]; в) «виховання талантів» Сузукі Ш. («метод рідної мови»); г) Методика Жак-Далькроза Е. (триєдиність музики, слова та руху (...)) та інших).

Серед значних здобутків згаданих методів, у контексті нашого дослідження: а) «рухова візуалізація мелодичного малюнку»; б) «Body percussion – розвиток відчуття ритму за допомогою рухів тіла» [3]; в) «виховання талантів», зокрема виконавського навичку, за «методом рідної мови» та інше

Завдання 3. Простежити взаємозалежність зазначеного феномену із психологічною складовою, а саме, особливостями емоційного розвитку нормотипічних дітей старшого дошкільного віку та дітей зазначеного віку із ЗНМ. Згідно з різноаспектним аналізом проблеми емоційного розвитку нормотипічних дітей старшого дошкільного віку, більшість дослідників наголошували на значущості для даної вікової групи ролі емоційної сфери та першочерговості виховання почуттів. Дошкільний вік виступає первинним етапом соціалізації та характеризується низкою задач: а) долучення до загальнолюдських цінностей; б) встановлення міжособистісних взаємин; в) бурхливий розвиток емоційної сфери за етапами: 1) розвиток (нові інтереси, мотиви та потреби); 2) ускладнення; 3) інтелектуалізація.

Грунтовний аналіз проблеми емоційного розвитку та інтелекту таких дітей показує що наразі актуальним виступає вивчення їх емоційних особливостей (першопричина та зміст страхів; агресивності; підвищення рівня тривожності та ін.), особливо, у процесі інклюзії. За визначенням Мастюкової Є. М., процес навчання дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ ускладнюють саме порушення емоційно-вольової сфери. Аналіз джерел дозволяє припускати притаманність дітям із ЗНМ певної пасивності, сенситивності, залежності від оточуючих, схильності до спонтанної поведінки.

У межах нашого магістерського дослідження була зроблена спроба розробити психокорекційну програму: «Психокорекція рівня тривожності дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) методами вокалізації». Серед позитивних тенденцій психокорекційної роботи виступили: а) зниження рівня тривожності дітей; б) мінімізація проявів пасивності, залучення до ансамблевого виконання; стимулювання до проявів творчості; в) нормалізація рівня сенситивності, шляхом «проживання» різних музичних образів; г) залучення дітей із ЗНМ до дотримання ходу заняття, відпрацювання схильності до спонтанної поведінки; г) формування адекватної «Я-позиції»; г) подолання залежності від оточуючих, допомога в усвідомленні дитиною своєї цінності та унікальності.

## **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Проведене дослідження дозволило під різними кутами розглянути вокальні вправи та вокально-ритмічні ігри у якості засобів формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ. Було наведено класифікацію вокальних вправ та основні етапи їх проведення. Здійснено ознайомлення із дотичними до вокальних методиками та їх впливом на досліджуваний феномен (робота над розвитком відчуття ритму за допомогою рухів тіла, рухова візуалізація мелодичного малюнку тощо). Проаналізовано взаємозалежність інтонаційно-ритмічної сторони мовлення із психологічною складовою, а саме, особливостями емоційного розвитку дітей із ЗНМ. Серед перспектив подальших пошуків – експериментально перевірити результати використання вокальних вправ та вокально-ритмічних ігор при формуванні інтонаційно-ритмічної сторони мовлення дітей із ЗНМ

### **Список використаних джерел:**

1. Стасько Г. Основи технології звукотворення у сучасній практиці виховання голосу: навч. мет. посіб. Івано-Франківськ, 2018. 330 с. URL : <http://194.44.152.155/elib/local/3818.pdf>
2. Тодорова Л. Д. Проблеми фальшивого співу у дітей. *Мистецтво та освіта*. 2017. №1 (83). С. 11–15. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/mtao\\_2017\\_1\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/mtao_2017_1_4)
3. Школа креативних музичних педагогів. *Виховання музикою* : веб-сайт. URL : <https://dili-dili.com.ua/>
4. Тютюнникова Т. Дао Орф-педагога или как найти цветок папоротника. *Орф Фокус* : веб-сайт. URL : <https://orff.ru/blog/dao-orf-pelagogiki-ili-kak-nayti-cvetok-paporotnika>
5. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс. Київ : Кафедра, 2013. 284 с. URL : [http://lib.iitta.gov.ua/5812/1/Комплекс\\_ФФНМ\\_Рібцун.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/5812/1/Комплекс_ФФНМ_Рібцун.pdf)

**КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЗВ'ЯЗНОГО  
МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ  
МОВЛЕННЯ ІІІ РІВНЯ.**

*Розвиток і корекція мовлення посідає одне з центральних місць у системі спеціальної дошкільної освіти. У статті проаналізовано методики спрямовані на корекцію зв'язного мовлення дітей із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня.*

*Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, зв'язне мовлення, корекційне навчання.*

**Постановка проблеми.** Значний відсоток серед мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку припадає на загальне недорозвинення мовлення. Специфічною особливістю ЗНМ є порушення усіх сторін мовленнєвої системи: фонетико-фонематичної, лексико-граматичної та зв'язного мовлення. Саме зв'язне мовлення має соціальну значущість у формуванні особистості, а також в ньому реалізується комунікативна функція мови та мовлення. Тому, розвиток зв'язного мовлення дітей із ЗНМ потребує пошуку нових підходів та удосконалення існуючих методик корекційної роботи, відповідно до вимог часу.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблемою формування лексичної сторони мовлення у дітей з ЗНМ займались О. Мастюкова, Н. Жукова, Т. Філічева, Г. Чіркїна, Т. Туманова та ін.

Дослідженням процесу засвоєння лексики і граматики рідної мови дітьми із загальним недорозвиненням мовлення займались, такі вчені, як: Р. Лалаєва, Р. Левїна, В. Селїверстов, В. Тарасун, Т. Філічева, Г. Чиркїна, О.Шахнарович та інші.

Дослідження В. Глухова, Т. Філічевої, Н. Чевелевої довели, що опанувати навичками зв'язного мовлення дітям із загальним недорозвиненням мовлення можливо лише в умовах цілеспрямованого навчання.

**Мета статті.** Проаналізувати корекційні методики спрямовані на подолання загального недорозвинення мовлення у дітей старшого дошкільного віку.

**Виклад матеріалу дослідження.** Професором Р. Левіною були умовно виділені три рівні ЗНМ. Перший і другий характеризується більш глибокими порушеннями мовлення, а третій рівень – наявністю розгорнутого фразового мовлення з недоліками розвитку фонетики, лексики і граматики.

Процес формування зв'язного мовлення у дошкільному віці відбувається поступово і пов'язаний з ускладненням діяльності дитини та формами спілкування з оточуючими [3].

Монологічне мовлення є особливим видом мовленнєвої діяльності і відрізняється специфікою виконання мовних функцій. У ньому використовуються і узагальнюються такі компоненти мовної системи, як лексика, способи вираження граматичних відносин, формотворення і словотворення, а також синтаксичні засоби. Разом з тим в ньому реалізується задум висловлювання в послідовному, зв'язному, навмисно спланованому викладі. Реалізація зв'язного розгорнутого висловлювання передбачає утримування в пам'яті складеної програми на весь період мовного повідомлення, задіяння всіх видів контролю над процесом мовленнєвої діяльності (поточного, наступного, попереднього) з опорою як на слухове, так і на зорове (складання розповіді за наочним матеріалом) сприймання. У порівнянні з діалогом, монологічне мовлення більш контекстне і викладається в більш повній формі, з ретельним добором лексичних засобів і використанням різноманітних, в тому числі складних, синтаксичних конструкцій. Найважливішими якостями монологічного мовлення є його послідовність, логічність, повнота і зв'язність викладу, композиційне оформлення, які в свою чергу впливають на його контекст і безперервність [3].

Наразі існує багато авторських систем корекційного впливу при загальному недорозвиненні мовлення (Г. Чиркіна, Т. Філічева, Т. Туманова, Н. Жукова, Ю. Рібцун та ін.). Кожна з цих методик підходить для вирішення

проблем корекції навчання та виховання дітей з ЗНМ. Практичне призначення авторських систем та програмно-методичних розробок відображує різні підходи до формування зв'язного монологічного мовлення у дітей із ЗНМ.

В програмі корекційного навчання дітей із ЗНМ Г. Чиркіна, Т. Філічева передбачається формування зв'язного мовлення у відповідності до періодів навчання. Для досягнення цієї мети автори рекомендують проводити роботу за такими напрямками: робота зі словотворенням, навчання самостійним описам предметів, навчання розповідання за серією сюжетних картинок, заучування віршів, навчання переказу художніх текстів.

При навчанні дітей побудові розгорнутого висловлювання необхідно формувати у них елементарні знання про структуру тексту (початок, середина, кінець), уявлення про зв'язки між реченнями і структурними частинами висловлювання. Саме цей показник (засоби зв'язку між реченнями) виступає як одна з важливих умов формування зв'язності мовного висловлювання. У навчанні дошкільнят побудові зв'язних текстів необхідно розвивати вміння розкрити тему і основну думку висловлювання, озаглавити його.

Р. Левіна зазначає, що особливу увагу слід приділяти розвитку зв'язного монологічного висловлювання як засобу спілкування. З цією метою рекомендується включення контекстного мовлення в різні процеси діяльності, наприклад спостереження за навколишнім середовищем або трудовою діяльністю [3].

В програмі Л. Трофименко, корекційна робота з формування зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ III рівня дошкільного віку відбувається за такими напрямками: 1) формування і розвиток імпресивного мовлення; 2) формування і розвиток експресивного мовлення. У першу чергу зазначені напрями необхідно відпрацьовувати на рівні речення, а потім – зв'язного висловлювання з декількох (2-3) речень [1].

У старшому дошкільному віці у дітей із ЗНМ формування мовних засобів зв'язного висловлювання спрямоване на удосконалення та розвиток сприймання зверненого мовлення, його розуміння та на формування навички

самостійного мовлення у процесі відповідей на запитання, складання висловлювань з опорою на наочність та без неї.

Розвитку зв'язного монологічного мовлення у дітей з ЗНМ III рівня сприяє методика навчання складання розповіді за серіями сюжетних картинок. Даний вид розповідання розвиває уміння побудувати сюжетну лінію розповіді, формує уявлення про його структуру, спонукає до пошуку образів і встановлення зв'язності у тексті. Процес складання розповіді за серією сюжетних картинок тісно пов'язаний з мисленням дитини. Вміння зрозуміти зміст серії картинок це результат складної роботи аналітико-синтетичної діяльності кори головного мозку.

Розповідь за серією сюжетних картинок має велике значення для розвитку навичок самостійного висловлювання. Серії картинок допомагають дитині встановити послідовність подій. Складання розповіді за серією сюжетних картинок сприяє уточненню значення відомих дитині слів і засвоєнню нових. Ці нові слова запам'ятовуються не механічно, а в процесі активного використання [2, с.226].

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Виходячи з вищезазначеного, ефективність корекційного навчання забезпечується послідовним розвитком форм зв'язних мовлення за двома напрямками: від діалогічних до монологічних, від репродуктивних до продуктивних (творчих) форм. Організація навчання дітей дошкільного віку з ЗНМ III рівня передбачає формування умінь планувати власне висловлювання, самостійно орієнтуватись в умовах мовленнєвої ситуації, самостійно встановлювати зміст власного висловлювання.

#### **Список в використаних джерел:**

1. Марченко І. С. Спеціальна методика розвитку мовлення (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників) Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів, вид. 3-є, перер. та доп. – Київ: Видавничий дім Слово с.168, 184.

2. Трофименко Л. І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку: Монографія / Трофименко Л.І.-Київ, 2014 – 144 с.

3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред.. М. К. Шеремет. \_ К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.

**М'яснікова Г.В.**

**НАУКОВО–МЕТОДИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ВИКОРИСТАННЯ ІГОР В РОБОТІ ПО ФОРМУВАННЮ ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОЇ СИСТЕМИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗНМ ІІ РІВНЯ**

*Стаття містить результати вивчення наукових джерел та методичних розробок стосовно використання ігор в роботі по формуванню лексико-граматичної системи мовлення у дітей дошкільного віку з ЗНМ.*

*Ключові слова: ігрова діяльність, дидактичні ігри, загальний недорозвиток мовлення, лексика, граматики.*

**Постановка проблеми.** Джерела і чинники розвитку мовлення дитини і його лексико-граматичної системи різноманітні, і відповідно різноманітні педагогічні умови, методи, засоби і форми педагогічного впливу.

Мовленнєве спілкування в дошкільному віці здійснюється в різних видах діяльності. Перш за все, розвиток відбувається в контексті провідної діяльності – в грі. Для мовленнєвого розвитку використовуються всі види ігрової діяльності.

Для дітей з ЗНМ формування лексико-граматичної системи в грі є найсприятливішим та гармонійним, тому підбір та застосування різноманітних ігор в корекційній роботі стає нагальним питанням організації такої роботи. В таких умовах важливим показником якості роботи логопеда стає варіабельність в підборі ігор і можливість спеціаліста адаптувати матеріал до потреб та уподобань дитини не лишаючи поза увагою цілі корекційної роботи.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Автори, які досліджують питання розвитку мовлення у дітей з ЗНМ (Н. Жукова, Р. Лалаєва, Л. Лопатіна, І. Мартиненко, Н.Серебрякова, О. Назарова, Ю. Рибцун, В. Тищенко, Л.



Трофименко, О. Ушакова, Г. Чиркіна, та інші) зазначають, що формування лексико-граматичної сторони мовлення дітей з ЗНМ повинно відбуватися відповідно до онтогенетичної послідовності виникнення тих чи інших мовних феноменів у мовленні дитини з нормотипічним розвитком. Таким чином, вибудовується чіткий алгоритм корекційної роботи з цією категорією дітей. Корекційна робота базується на детальному обстеженні мовленнєвих і немовленнєвих процесів у дітей з ЗНМ, з урахуванням актуального рівня розвитку та провідної діяльності дитини. Ось чому так важливо в процесі корекційної роботи з дітьми дошкільного віку використовувати ігрові форми та методи.

Нині з'явився цілий напрям у педагогічній науці - ігрова педагогіка, яка вважає гру провідним методом виховання і навчання дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. У дослідженнях Ф. Блехер, З. Богуславської, Л. Венгера, Ю. Рибцун підкреслюється взаємозв'язок навчання і гри, визначається структура ігрового процесу, основні форми і методи керівництва дидактичними іграми.

**Мета статті** – теоретичне обґрунтування використання гри в процесі формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей з ЗНМ.

**Виклад матеріалу дослідження.** Визначивши гру, як основний засіб подолання порушень лексико-граматичної сторони мовлення у дітей з ЗНМ III рівня необхідно визначити типи ігор та особливості їх використання.

За класичною, частовживаною класифікацією ігри поділяють на дві великі групи: творчі ігри та ігри з правилами.

Розглядаючи поняття «творча гра» дослідники зазначають [6], що для даного типу ігор характерна творча переробка наявного життєвого досвіду, створення ігрового задуму, сюжету. До творчих ігор відносять – сюжетно-рольові ігри, ігри-драматизації, конструктивно-будівельні ігри.

Ігри з правилами використовуються для формування і розвитку певних якостей особистості дитини і можуть бути добре керованими педагогом. За своїм змістом ігри з готовими правилами охоплюють найрізноманітніші

сторони життя і розвитку дитини і можуть бути широко застосовані в практичній роботі логопеда.

Найчастіше провідним засобом розвитку мовлення, який активно використовують педагоги в свої діяльності є дидактична гра. Вона охоплює всі ланки мовленнєвої роботи. За характером матеріалу, що використовується дидактичні ігри умовно діляться на ігри з предметами, настільно-друковані ігри та словесні ігри [6].

1) Ігри з предметами використовують дидактичні іграшки (мозаїку, кубики), реальні предмети, різноманітний природний матеріал (листя, плоди, насіння). Поширені вони в народній педагогіці, яка, враховуючи потребу дитини у пізнанні предметів, створила сюжетні (ляльки, предмети побуту, овочі тощо) і безсюжетні (кулі, циліндри, пірамідки та ін.) дидактичні матеріали. Використання сюжетних дидактичних іграшок має багато спільного із сюжетно-рольовими іграми. Безсюжетні іграшки використовують для закріплення знань про властивості та якості предметів (розмір, кількість, колір, форму). У народних дидактичних іграшках закладено принцип самоконтролю. Це означає, що матрешка, пірамідка, грибок не закриються, якщо їх частини підібрані неправильно. У процесі ігрових дій (роз'єднання, з'єднання, зняття, нанизування та ін.) за певними правилами дитина освоює спосіб розв'язання дидактичного завдання. Під час ігор із предметами та іграшками діти ознайомлюються не лише з їх властивостями та ознаками, а досягаючи результату гри постійно поповнюють та удосконалюють словник всіх позначень, які необхідні для виконання дій. Поступово ігрова діяльність ускладнюється, вони починають вирізняти, об'єднувати предмети за однією ознакою (кольором, формою, призначенням), що сприяє розвитку логічного мислення. Дітей усе більше ваблять завдання, що вимагають усвідомленого запам'ятовування та називання кількості та розташування предметів, зобов'язують до пошуку відсутньої іграшки тощо. У цьому процесі дошкільники збагачують знання про матеріал, з якого виготовляють іграшки,

про необхідні людям у різних видах діяльності предмети. Ігри з природним матеріалом сприяють закріпленню знань про навколишнє.

2) Настільно-друковані ігри, напевно, найвідоміший вид ігор з правилами, вони передбачають дії не з предметами, а з їх зображеннями. Останнім часом вони переживають друге народження. Найчастіше вони зорієнтовані на розв'язання таких ігрових завдань: добір картинок за схожістю (деякі види лото, парні картинки), карток-картинок під час чергового ходу (доміно), складання цілого з частин (розрізні картинки, кубики) тощо. Завдяки таким діям діти уточнюють свої уявлення, систематизують знання про навколишній світ, розвивають розумові процеси та операції, просторові орієнтації, увагу, постійно тренуються використанні тих чи інших словоформ.

3) Словесні ігри є найскладнішими і вимагають певного мовленнєвого розвитку, оскільки змушують дітей оперувати уявленнями, мислити про речі, з якими на той час вони не діють, використовувати набуті знання у нових ситуаціях і зв'язках. При роботі з дітьми з ЗНМ ці ігри спрямовані на розвиток мовлення, уточнення і закріплення словникового запасу, формування вміння рахувати, описувати предмети, відгадувати їх за описом, за ознаками схожості та відмінності, групувати за властивостями, знаходити алогізми в судженнях, вигадувати власні розповіді.

Дидактичні ігри з розвитку мовлення закріплюють і уточнюють словник, навички швидкого вибору найбільш слушного слова. Дидактична гра необхідна для засвоєння дітьми активної лексики. В результаті цих ігор діти набувають вміння вільно користуватися лексичними засобами мови, відбирати потрібне слово, вживати їх правильно за змістом [1,с.6].

Дидактична гра – ефективний засіб закріплення граматичних навичок, зміни і творення слів, тому що дає можливість багато разів тренувати дитину в повторенні потрібних словоформ завдяки своїй динамічності, емоційності проведення та зацікавленості дітей. Дидактичні ігри тренують дітей в складанні зв'язних висловлювань, в умінні чітко формулювати думки, пояснювати,

стимулюють пошукову активність у сфері мови і мовлення, формують мовні узагальнення [2].

Для дітей з ЗНМ ігрова діяльність зберігає своє значення і роль як необхідна умова всебічного розвитку їх особистості та інтелекту, важлива умова розвитку їх мовлення.

Дітей слід постійно спонукати до спілкування один з одним і коментування своїх дій, що сприяє закріпленню навичок мовлення, збагаченню словника, удосконаленню граматичної будови мовлення [4].

Однак, необхідно пам'ятати, що порушення мовлення впливає на ігрову діяльність дітей з ЗНМ, породжує у них і особливості поведінки в грі, які необхідно враховувати в роботі [2, с.45].

Першим вітчизняним педагогом, який розглянув дидактичну гру як засіб розвитку мовлення, була Є.І. Тихеева [6, с.19]

«Гра являє винятково сприятливі умови для розвитку мовлення ... З предметами представленими в грі, дитина часто приходиться в часте повторне спілкування, внаслідок чого вони легко сприймаються, вкарбовуються в пам'яті. Кожен предмет має своє ім'я, кожна дія має своє дієслово» [6, с. 9].

Є.Тихеева запропонувала 15 вправ для розвитку словника. Ось деякі з цих вправ»[6, с. 14]:

- Підбір епітетів до предмета, впізнавання предмета.
- Підбір до предмета дій.
- Підбір обставин.
- Вставляння дітьми пропущених слів.
- Складання речень з певним словом, з кількома даними словами.
- Пояснення слів та ін.

Є. Тихеева [6] вважала, що особливе значення для розвитку мовлення мають ігри, в які включено літературний текст, віршик, який би спонукав до ігрової дії. На думку Є. Тихеевої, є іграшки, захоплювальне значення яких для мовлення безперечне. Особливу увагу приділяла ляльці: «Немає жодної гри, яка

висувала б стільки приводів для появи мовлення у дітей, як ігри з нею» [6, с. 34].

Іншими педагогами, які розробляють дидактичні ігри з розвитку мовлення, була О. Соловійова [3]. Вона вважала, що дидактичні ігри повинні широко використовуватися в навчанні дітей від 3 до 7 років як засіб закріплення знань. На її думку, щоб діти опанували будь-які вміння, навички, їх необхідно тренувати в цьому. Але просте, багаторазове повторення не викликає інтересу, діти швидко виснажуються. Дидактичні ігри зовсім по-іншому сприймаються дітьми: вони без зусиль, з цікавістю і навіть із задоволенням повторюють потрібні дії, слова. Нею були розроблені дидактичні ігри для вирішення всіх завдань мовленнєвого розвитку:

Для розвитку словника вона пропонує дидактичні ігри з предметами або з картинками «Чарівний мішечок», «Вгадай що сховали» та ін.

Для дітей старшого дошкільного віку вона пропонує словесні дидактичні ігри, які застосовуються для закріплення знань, навчання стислому і чіткому викладу думок, виховання спритності ( «Що робить ...?», «Назви який ...?», «Кому що потрібно?»). Для виховання звукової культури мовлення вона розробила дидактичні ігри «Вгадай, хто назвав», «Вгадай хто це?» та ін. Запропонувала дидактичні ігри для вправи дітей в розповіданні. Описи іграшок включені в дидактичні ігри «Чарівний мішечок», «Пекарня», «Магазин» та ін.

Для формування граматичної сторони мовлення вона розробила дидактичні ігри «Вгадай, де я була», «Що ви хочете робити» та ін.

Для проведення кожної групи ігор їй були запропоновані методичні рекомендації.

Подальші розробки дидактичних ігор, які використовуються в мовленнєвій роботі рухались шляхом розширення та деталізації ігор, введенням нових тем ігор, урізноманітненням наочності, пристосуванням новітніх технологій до потреб ігрової діяльності дитини, зокрема використання комп'ютерних технологій в логопедичній роботі [1].

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, сучасними педагогами розроблено безліч дидактичних ігор і прийомів, спрямованих на вирішення всіх завдань мовленнєвого розвитку: збагачення і активізація словника дитини, формування граматичної сторони мовлення, розвиток зв'язного мовлення. Проте ми часто стикаємося з утрудненнями у використанні ігор в логопедичній роботі, які виникають внаслідок того, що не враховуються вікові особливості дітей, специфіка мовленнєвого порушення; використовуються маловаріантні ігри і діти відмовляються від них. Тому в подальшій роботі ми плануємо систематизувати та адаптувати ігри до потреб кожної дитини в залежності від віку, стану мовленнєвого розвитку та програми за якою вона навчається в дошкільному закладі.

### **Список використаних джерел:**

1. Качуровська О.Б. Навчально-програмний комплекс «Адаптація-лого» : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.studmed.ru/kachurovska-o-b-navchalno-programniy-kompleks-adaptac-ya-logo\\_e59a22d3af2.html](https://www.studmed.ru/kachurovska-o-b-navchalno-programniy-kompleks-adaptac-ya-logo_e59a22d3af2.html)
2. Рібцун Ю.В. Організація та проведення у логопедичній групі ігор з правилами // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матер. І Всеукр. наук.-практ. конф., 7-8 лютого 2012 р., м. Суми. Суми : Вид-во СудПУ імені А.С.Макаренка, 2012. С. 47 – 53.
3. Соловьева О.Н. Методика развития речи и обучения родному языку в детском саду : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.detskiysad.ru/rech/razvitie.html>
4. Тихеева Е.И. Развитие речей детей /Под ред. Ф.А. Сохиной : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://pedlib.ru/Books/2/0320/2\\_0320-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/2/0320/2_0320-1.shtml)
5. Трофименко Л.І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку. Навчально-методичний посібник / Л.І.Трофименко. – К. : 2014. – 144 с.
6. Федорова Л.И. Игра: дидактическая, ролевая, деловая. Решение учебных и профессиональных проблем М.: ФОРУМ, 2009. – 176 с.

## ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

*У статті розглядаються наукові погляди на проблему тривожності дітей із заїкання, форми та причини виникнення цієї мовленнєвої вади, аналіз і систематизація знань про тривожність, особливості прояву та розвитку, становлення сучасного комплексного підходу до корекції тривожності та визначення його впливу.*

*Ключові слова: заїкання, мовленнєвий дефект, структура заїкання, тривожність, емоційна нестабільність, комплексний підхід.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку корекційної освіти найчастіше встає питання всебічного особистісного розвитку дітей з різними особливостями і потребами з метою їх подальшої успішної соціалізації. Значну частину таких дітей складають діти з важкими порушеннями мови. Щоб зрозуміти суть мовленнєвого дефекту, такого як заїкання, дослідники вивчали механізм, причину його за походженням, особливості прояву та подальшого розвитку. Актуальність проблеми в тому, що дуже часто в учнів спостерігаються стани шкільної тривожності, яка виражається у хвилюванні, підвищеній занепокоєності в навчальних ситуаціях, очікуванні поганого ставлення до себе, негативного оцінювання з боку вчителів та однолітків. Для того, щоб підійти до сучасного розуміння структури тривожності у дітей з проблемою заїкання, необхідно мати уявлення про різні підходи до цього явища.

**Аналіз досліджень і публікацій.** З кінця XIX ст. все чіткіше стає думка, що заїкання - це по суті складний психофізичний розлад. В основі цього розладу, на думку дослідників, лежать передусім порушення фізіологічного характеру, а психологічні недоліки носять вторинний характер. І.О. Сікорський писав: «Заїкання є раптове порушення безперервності артикуляції, викликане судомою, приходу у одному з відділів мовного апарату як фізіологічного

цілого». Тобто І.О. Сікорський вважав заїкання порушенням діяльності цілої мовної функціональної системи.[5,8]

Багато дослідників, навпаки, вказували, що первинним є психологічні особливості, а фізіологічні прояви при заїканні це лише наслідок цих психологічних недоліків.

Так чи інакше, сучасні дослідження дозволяють стверджувати, що заїкання у більшості випадків відноситься до числа мовленнєвих розладів, що спричиняють тривожність у багатьох з дітей.

За даними дослідників у галузі психології, можна говорити, що в останнє 10-річчя збільшується кількість дітей, які відрізняються підвищеним занепокоєнням і емоційною нестійкістю, внаслідок чого проблема емоційних порушень і своєчасна її корекція, стає актуальною.[4,112]

Велике значення в розвитку тривожності має адекватність розвитку особистості дитини. При цьому грає значну роль, сприяючи утворенню системи відносин, центром яких є самооцінка, ціннісні орієнтації і спрямованість інтересів і переваг.

Г. М. Бреслав описує, що при дослідженні зв'язку самооцінки та рівня тривожності було виявлено, що тривожні діти нерідко характеризуються низькою самооцінкою, у зв'язку, з чим у них виникає очікування неблагополуччя з боку оточуючих. Тривожні діти дуже чутливі та вразливі до своїх невдач, гостро реагують на них, схильні відмовлятися від тієї діяльності, в якій відчують труднощі в комунікації.[1,26]

Р. Є. Левіна, розглядаючи заїкання як мовленнєве недорозвинення, вбачає його сутність у переважному розладі комунікативної функції мовлення. Мовленнєві проблеми, на її думку залежать від різних умов: з одного боку, від типу нервової системи, з іншого – від мовного середовища. На її думку комунікація належить до особливих видів психічної діяльності, які відрізняються "блискавичністю процесів, що відбуваються одночасно: відбір слів і побудова фраз, оцінка реакції співбесідника, розуміння чужого мовлення і



його підтексту, осмислення засобів уточнення своїх слів та багато інших процесів, що відбуваються миттєво під час спілкування".[3,118]

**Мета статті** полягає у застосуванні сучасного підходу педагогічної корекції для подолання тривожності у дітей із заїканням.

**Виклад матеріалу дослідження.** Заїкання – це специфічне порушення темпу, ритму, дихання, мови і плавності голосу, що викликається судомами м'язів язика, губ та гортані, призводить до великих проблем в подальшому житті дитини. У цей час зростає кількість стурбованих дітей, що характеризуються підвищеною тривожністю, невпевненістю, емоційною нестабільністю.[5,7]

Сікорський І. А. виділяє такі особливості психіки заїкуватих, як: боязкість і збентеження у присутності людей; надмірна вразливість; відносна слабкість волі; різноманітні психологічні прийоми для усунення або зниження заїкання; тривожність.

Особистісна тривожність впливає на мотивацію, самооцінку, рішучість, впевненість у собі. Крім того, відзначається зворотний зв'язок тривожності з такими особливостями особистості як соціальна активність, принциповість, сумлінність, прагнення до лідерства, незалежність, емоційна стійкість, впевненість, працездатність.[2,126]

Для проведення корекційної роботи проблеми тривожності у дітей із заїканням ми провели констатуючий експеримент. Учасниками дослідження стали 5 учнів молодшого шкільного віку з проблемою заїкання із різних загально-освітніх шкіл. Класи не інклюзивні, звичайні. Досліджуваним було запропоновано пройти тест за методикою Дж. Тейлор. Щоб це не налякало школярів з мовленнєвими вадами, тест отримали всі в класі. Опитувальник складався з 50 тверджень. Учні ознайомились з твердженнями і дали відповідь «Так» або «Ні», в залежності від того, погоджуються вони з ним чи ні.

За результатами дослідження тривожності встановлено, що у досліджуваних переважає високий рівень тривожності. Це може негативно впливати на успішність навчання, міжособистісні стосунки і становлення

особистості. Високий рівень тривожності виявлено у чотирьох дітей з п'яти, тобто - 80%, з середнім рівнем (з тенденцією до низького) – у однієї дитини, це 20%, а з низьким рівнем - 0%. Це свідчить про те, що у більшості дітей із проблемою заїкання розвивається стан підвищеної тривожності, а тому панує атмосфера напруження та дискомфорту.

Протягом місяця було проведено по чотири заняття в кожному класі, де є дитина з мовленнєвими вадами, всього проведено двадцять корекційних занять.

З метою зниження тривожності в дітей із заїканням молодшого шкільного віку була розроблена корекційно-розвивальна програма, спрямована на подолання тривожності, розвиток конструктивних способів взаємодії тривожних дітей з мовленнєвими вадами, їхніх міжособистісних стосунків, а також на розвиток комунікативних умінь, позбавлення дитини від неправильного відношення до свого мовленнєвого дефекту, від психологічних наслідків, перевиховання його особистості і поведінки.

Методологічною основою формуючого експерименту послужили методичні рекомендації таких дослідників як: О.В. Скворчевська, А. Гордєєва.

Так, перший науковець пропонує проводити корекцію тривожності молодших школярів за допомогою бесід, ігор та малювання, щоб дитина якомога більше розкрила себе, не соромилась та не лякалась говорити свою думку. Другий автор розглядає корекцію в спеціальних вправах на саморозслаблення, самовираження, зняття емоційного напруження, пошук своїх індивідуальних особливостей. На думку науковця, бажано використовувати малювання, писати розповіді про себе.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Після проведення корекційно – розвивальної роботи, простежила динаміку зниження тривожності в дітей із заїканням. На даному етапі підтвердилася ефективність складеної корекційно-розвиваючої програми.

Результати повторного діагностичного тестування показали, що рівень тривожності в учнів із заїканням знизився в різних сферах: загальної тривожності, шкільної тривожності, потреби в досягненні успіху, страху

невідповідності очікуванням оточуючих, низького фізіологічного протистояння стресу, проблем і страхів у стосунках з вчителем.

Отже, можна зробити висновок, що розроблена корекційно – розвивальна програма є ефективною в подоланні високого рівня тривожності молодших школярів.

Висновки:

1. Результати дослідження за методикою Дж. Тейлор показали, що в звичайному класі є великий відсоток тривожності у дітей із заїканням. Високий рівень тривожності виявлено у чотирьох дітей з п'яти, тобто - 80%, з середнім рівнем (з тенденцією до низького) – у однієї дитини, це 20%, а з низьким рівнем - 0%.

2. Формуючий експеримент, у завдання якого входила розробка та апробація психокорекційної програми, спрямованої на зниження тривожності в дітей молодшого шкільного віку, був проведений у формі корекційних занять, які містили в собі ігри, спеціальні вправи, завдання, малювання, розповіді.

3. Визначивши вплив спеціально розробленої корекційно-розвивальної програми, спрямованої на зниження тривожності в дітей із заїканням, ми дійшли до висновку, що вона є дієвою і приносить позитивні результати

4. На основі проведення корекційних занять з тривожними дітьми з мовленнєвими вадами, ми переконалися, що вони дійсно впливають на зниження тривожності в поведінці дітей із заїканням. Вони позитивно вплинули на емоційну сферу дітей, а також змінили прояви тривожності в поведінці на спокій, рівновагу, відсутність емоційного і фізіологічного напруження.

5. Займаючись підвищенням компетентності дітей, у них формуються комунікативні навички, під якими звичайно розуміють навички впевненого поведіння: відкритість, чесність, прямота висловлень, уміння слухати іншу людину, уміння говорити своєю думку, здатність до пошуку компромісу, уміння наполягати на своєму, краща самооцінка.

### Список використаних джерел:

1. Бреслав Г.М. Эмоциональная особенность формирования личности в детстве: Норма и отношение. – М.: Педагогика, 1990 – 144 с.
2. Дж.Тейлор, адаптация Т.А.Немчина.- Личностная шкала проявлений тревоги / Диагностика эмоционально-нравственного развития.
3. Левина Р. Е. Пути изучения и преодоления заикания у детей / Р. Е. Левина // Специальная школа (школы для глухих и слепых детей, вспомогательные школы и логопедические учреждения) / под ред. А. И. Дьячкова. – 1966. – Вып. 4 (120). – С. 118–124.
4. Прихожан А. М. Психологія тривожності: дошкільний і шкільний вік.- СПб.:Питер, 2009 - 192 с.
5. Сікорський І.А., Заїкання. - Вид. Астрель, 2005, 192с.

**Ніханкіна О.В.**

### **ВИКОРИСТАННЯ ПРИЙОМІВ ВІЗУАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ**

*У статті наведено функції засобів візуальної підтримки при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, які мають порушення мовлення. Також, наведено приклади використання прийомів візуальної підтримки у роботі з дітьми з ООП.*

*Ключові слова: візуальна підтримка, діти з особливими освітніми потребами, наочність, мовленнєві порушення.*

**Постановка проблеми.** Використання візуальних засобів підтримки сприяє формуванню навичок комунікації і розвитку мовлення дитини в цілому, дозволяє структурувати середовище для взаємодії, підвищити мотивацію дитини до співпраці.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Різні аспекти вивчення та застосування методик наочності займалися такі науковці як Я. Багрій, В. Болтянський, І. Бурдак, А. Брушлинський, С. Гончаренко, Я. Коменський, І. Малафіїк, Г.

Песталоцці, Ж. Руссо, К. Ушинський, Л. Фрідман, І. Осмоловська, С. Шемедюк та ін. У їхніх працях розглядалась роль та значення наочності в утворенні, формуванні понять та продуктивній навчальній діяльності.

**Мета дослідження:** дослідити головні аспекти використання прийомів візуальної підтримки у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

**Виклад матеріалу дослідження.** Порушення розвитку мовлення у дітей з ООП виявляється з самого раннього віку. Часто обмежене розуміння мовлення, відзначається збіднений словниковий запас, порушене граматичне оформлення висловлювання. Діти не можуть використовувати монолог і діалог, порушена комунікативна функція мовлення. Виділяють кілька груп дітей з ООП до оволодіння імпресивним і експресивним мовленням: діти, які не сприймають мовлення на слух; діти, які мають труднощі в освоєнні мовлення; діти, які мають труднощі як у використанні усного мовлення, так і труднощі комунікації [1, с.34].

Включення дітей з обмеженими можливостями в інклюзивну освітню модель сприяє більш продуктивному навчанню та соціалізації, проте необхідно проводити ряд додаткових спеціальних корекційних заходів з метою корекції мовленнєвих порушень [2, с.58].

У зв'язку з цим виникає необхідність вибору форм і методів корекції мовленнєвих порушень у дітей з ООП.

Багатьма дослідниками (В С.Л. Рубінштейн, Н.К. Воробйова, , Д.Б. Ельконін, А.М. Леушина та ін.) зазначено, що наочно матеріал діти засвоюють краще ніж вербально.

У літературі поняття «візуалізація» і «наочність» мають синонімічне значення. Так, А.Н. Щукін у словнику методичних термінів і понять дає таке визначення: «Візуалізація (від лат. Visualis – зоровий) – уявлення фізичного явища або процесу в формі, зручній для зорового сприйняття» [3, с.45].

Т.А. Сиріна розглядає в своїй роботі термін «наочність» як опору в процесі навчання на дидактичний принцип наочності і як використання на

заняттях спеціальних засобів навчання (картки підказки ,аудіовізуальні засоби навчання, мультимедіа, технічні засоби навчання) [4, с.67].

З нашої точки зору, візуалізацію і наочність можна вважати синонімічні термінами, які позначають способи більш зримо уявити навчальний матеріал.

Візуалізація в корекційної педагогіки не є чимось особливим, незважаючи на це форми і методи роботи з дітьми з ООП за допомогою візуальної підтримки розвиваються. Сучасні тенденції диктують необхідність використання наочних засобів навчання, в тому числі технічних .

Виходячи з аналізу наявних в літературі візуальних засобів в роботі з дітьми, можна виділити такі форми: система «Спочатку - потім»; візуальний розклад; жетонна система; система «Так-ні»; соціальні історії; моделювання ситуацій; робота з картками, піктограмами; відео-моделювання; використання відеороликів і гіф-анімації; тематичні книги; календарі подій дитини; ігри з предметами; моделювання природних ситуацій; презентації; схеми.

Впровадження комп'ютерних технологій сьогодні є новим етапом в освітньому процесі. Використання комп'ютера в логопедичній роботі дозволяє займатися з кількома дітьми одночасно, в той же час використовуючи індивідуальний підхід у вигляді варіативності завдань, сприяє активізації мимовільної уваги, підвищення мотивації до навчання, розширення можливостей роботи з наочним матеріалом [5, с.106].

З метою оптимізації процесу розвитку пізнавальної діяльності і мовлення дітей молодшого шкільного віку логопед використовує навчальні комп'ютерні програми, які надають реальні можливості для якісного, індивідуального навчання дітей з ООП. Це позитивно позначається на мотивації дітей і прискорює процес корекції мовлення.

Переваги інформаційно-комунікаційних технологій полягають в тому, що пропонована інформація дається у наочній і привабливій формі, це сприяє тому, що у дітей зростає мотивація і інтерес занять. Процес запам'ятовування інформації прискорюється і стає осмисленим і довготривалим. Також значно скорочується час на формування мовленнєвих навичок [5, с.231].

Для того, щоб оцінити ефективність використання візуальних засобів підтримки для корекції порушень мовлення ми провели експеримент з групою дітей, що мають обмежені можливості здоров'я, в кількості 3 осіб, що мають порушення мовлення.

У роботі з цією групою дітей за критерієм володіння дитиною вимовою ми виділили умовно дві групи: діти, які володіють усним мовленням, що здійснюється за допомогою голосу та позначається такими термінами, як просодія та/чи інтонація («вербальна група») та діти, що не володіють усним мовленням і/або мають порушення розуміння мовлення («невербальна група»).

Варто зазначити, що основним завданням по роботі з невербальною групою дітей є формування навичок усного мовлення, навчання засобів альтернативної комунікації для успішної взаємодії з оточуючими.

Основним завданням в роботі з дітьми, що володіють усним мовленням, є навчання соціально-прийнятним формам взаємодії з однолітками в процесі гри по черзі, за правилами, в сюжетно-рольовій грі, розвиток навичок писемного мовлення і корекція мовленнєвих компонентів (лексика, граматики, фонетики).

В ході діагностики дітей з ООП нами було виявлено, що незалежно від ступеня володіння мовленням усі діти показали високі результати володіння навичками візуального сприйняття. Найнижчі результати були отримані в результаті тестування зв'язного, діалогічного та монологічного мовлення.

У ході формувального експерименту нами була проведена робота з корекції порушень мовлення з кожною групою дітей за трьома основними аспектами мовленнєвої діяльності, в кожній з яких свої цілі і завдання, а також форми роботи.

Ми виділили такі напрямки як: когнітивний (розуміння мовлення), сенсомоторний (робота над навичками усного мовлення - тон, гучність, темп, паузи и тембр голосу) і комунікативний (взаємодія) аспекти.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Виходячи з усього вищесказаного, можна дійти висновку, що поряд із загальноприйнятими прийомами і принципами цілком обґрунтованим є

використання візуальних засобів підтримки в роботі з дітьми, що мають обмежені можливості здоров'я, з метою корекції порушень мовлення, а також використання адаптованого методу мнемотехніки в інноваційному форматі з використанням технічних засобів. Нами були отримані наступні результати:

- діти експериментальної групи незалежно від ступеня володіння мовленням показали високі результати за критерієм візуального сприйняття, що аргументує вибір методу візуальної підтримки при роботі над порушеннями мовлення

- використання в ході роботи наочної фіксації подій і створення «предмета» комунікації підвищує частоту ініціативи дитини до співпраці;

- структуроване середовище знижує тривожність дитини, підвищуючи ефективність освітнього процесу;

- використання різних форм роботи (відео, картки, ігри, презентації, таблиці) в ході одного заняття підвищує інтерес дитини і мотивує до спільної діяльності;

- поступова робота з розподілом завдань на підзадачі.

Діти невербальної групи показали динаміку в таких критеріях: стали просити бажаний предмет за допомогою жесту та/або картки; на наочному рівні відповідати на питання про себе і про спільну діяльність; розрізняти функції слів (номінація, дія, ознака).

Діти вербальної групи стали використовувати фразу для прохання бажаної дії або предмета; взаємодіяти в парі в процесі гри з однолітком спільно з педагогом; відповідати на питання про себе, про свою діяльність; частіше коментувати події, що відбуваються.

У всіх дітей підвищилася мотивація до взаємодії в процесі заняття, знизилася проявлення небажаної поведінки, сформувався позитивний досвід комунікації з педагогом і з однолітками.

#### **Список використаних джерел:**

1. Соловьева Л.М. Методические рекомендации по использованию дополнительной (альтернативной и аугментативной) коммуникации в



обучении, воспитании и коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ и ТМНР – Петродворец, 2013. – С.34.

2. Красношлыкова Т.С., Косенко О.С. использование средств визуальной поддержки при работе с речевыми нарушениями у детей с ОВЗ // Современные проблемы науки и образования.– 2017. – с.57-63.

3. Азимов Э.Г., Щукин А.Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам) / Э.Г. Азимов, А.Н. Щукин. – М.: ИКАР, 2009. – 448 с.

4. Сырина Т.А. Когнитивная визуализация: сущность понятия и его роль в обучении языку / Т.А. Сырина // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2016. – № 7. – С. 81-85.

5. Новые развивающие технологии педагогической практики: коллективная монография / ред. А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск: Зебра, 2016. – 448 с.

**Окорокова Т.Р.**

## **МОРАЛЬНО-ЗБАГАЧЕНІ ВИХОВНІ СИТУАЦІЇ, ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

*Стаття розкриває сутність та доцільність використання морально-збагачених виховних ситуацій, як методу організації діяльності, спрямованого на вирішення завдань соціальної реабілітації учнів з інтелектуальною недостатністю.*

*Ключові слова: морально-збагачені виховні ситуації, соціально-моральний розвиток, соціальна реабілітація, учні з інтелектуальною недостатністю.*

**Постановка проблеми.** На сьогоднішній день процес соціальної реабілітації є предметом дослідження фахівців багатьох галузей наукового знання. Психологи, педагоги, філософи, соціологи розкривають різні аспекти цього процесу, досліджують механізми, етапи та стадії, фактори соціальної реабілітації. Однак проблема соціальної реабілітації дітей з інтелектуальною

недостатністю, ще не є предметом спеціального дослідження, не дивлячись на те, що вона є дуже актуальною і в теоретичному, і в практичному плані.

Внаслідок інтелектуальних порушень у цієї категорії учнів виявлено несформовані вміння самостійно будувати взаємини на моральних засадах, вони схильні до навіюваності, механічного наслідування, що знижує можливості правильного вибору способів подолання труднощів, контролю над своїми діями, усвідомлення ситуації та призводить до засвоєння негативних соціальних зразків поведінки [5]. Тому постає потреба пошуку ефективних виховних засобів, методів і прийомів, що забезпечать реалізацію цілей та завдань соціально-морального розвитку учнів з інтелектуальною недостатністю. З цією метою пропонуємо використання морально-збагачених виховних ситуацій, як одного із методів організації діяльності учнів з інтелектуальною недостатністю, основою якого є спеціальна організація обставин і умов з метою формування у них відповідних моральних норм, понять, суджень, оцінки, якостей, вироблення навичок і звичок моральної поведінки та формування моральних переконань.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Теоретичні аспекти проблеми соціалізації учнів з інтелектуальною недостатністю досліджуються в роботах багатьох науковців, зокрема, І. В. Татьянчиковою досліджуються проблеми соціалізації дітей з вадами інтелектуального розвитку; Демченко О. П. розглядала питання, щодо формування у майбутніх учителів початкових класів професійної готовності до створення виховних ситуацій; Шевченко Ю. та Коваленко В. Є. досліджували духовно-моральні порушення учнів початкових класів, їх подолання та шляхи запобігання їм; Хохліна О. П. займалася питанням, щодо формування діяльності як засобу соціалізації учнів з порушеннями інтелектуального розвитку; Проскурняк О. І. в своїх роботах досліджувала соціалізацію учнів з інтелектуальними порушеннями, а саме комунікативно-мовленнєвий аспект; застосування сучасних корекційних технологій як запорука успішної соціалізації дітей з особливими освітніми потребами висвітлила в своїх працях Шум О. А.

**Мета статті.** Метою статті є висвітлення сутності морально-збагачених виховних ситуацій, як засобу соціальної реабілітації учнів з інтелектуальною недостатністю молодшого шкільного віку.

**Виклад матеріалу дослідження.** Соціальна реабілітація – це робота, спрямована на відновлення морального, психічного та фізичного стану особи, її соціальних функцій, приведення поведінки у відповідність до загально визнаних суспільних правил і норм [4]. На сучасному етапі назріла необхідність перегляду системи навчально-виховного процесу, почати пошук нових, ефективно діючих механізмів соціальної реабілітації учнів даної категорії, що передбачає удосконалення методики корекційно-розвивальної та навчально-виховної роботи в межах спеціального навчального закладу. З цією метою нами були підібрані та адаптовані морально-збагачені виховні ситуації.

Морально-збагачені виховні ситуації – це спеціально створені та підібрані ситуації, які потребують соціальної взаємодії та полягають у виборі певного способу поведінки [1, с. 124]. Створення морально-збагачених виховних ситуацій дає можливість багаторазово включати учнів в аналогічні за своїм характером умови, пригадати свій досвід поведінки в подібних ситуаціях, проаналізувати його наслідки, формувати вміння та навички соціальної поведінки та формування моральних переконань. Сформованість моральних переконань та відповідних їм звичок поведінки і становить глибинну сутність соціально-морального розвитку. Реалізація цього завдання потребує переходу від монологічної до діалогічної форми спілкування, організації суб'єкт-суб'єктної взаємодії та створення ситуації успіху. Крім цього морально-збагачені виховні ситуації мають бути емоційно-насиченими, викликати переживання.

Наведемо приклад, деяких використаних нами ігрових вправ, що містять ситуації морально-виховного змісту:

#### Гра «Так чи ні»

Мета: розвиток уміння аргументовано оцінювати власні вчинки, застосовувати знання в практиці повсякденної поведінки, формування вміння

поводитись адекватно в різноманітних життєвих ситуаціях, корекція порушень зорової та слухової пам'яті, довільної уваги.

Роздатковий матеріал: сюжетні малюнки з зображенням проблемних ситуацій морального змісту.

Хід гри: Педагог пропонує учням розглянути сюжетні малюнки з зображенням проблемних ситуацій морального змісту та дати відповідь на ряд запитань: так чи ні. Наприклад, педагог описує зображену проблемну ситуацію: «Дівчинка гралася м'ячем, раптом він закотився в калюжу. Як не намагалася дівчинка, а дістати його не могла. У цей час поряд із нею опинився ти. Побачив, що сталося, засміявся та пішов далі. Так чи ні?» або «... Побачив, що сталося, взяв палицю, викотив нею м'яча з калюжі та подав його дівчинці. Так чи ні?».

Доцільно описувати альтернативні вчинки в одній і тій самій ситуації. При одноразовому проведенні гри слід використовувати кілька ситуацій аналогічного змісту, тобто таких, в яких зображено ситуації, що вирішуються на основі одного і того ж правила. Наприклад, до правила «Допомагай усім, кому потрібна допомога» добираються малюнки: дівчинка не може дістати м'яча з калюжі; бабуся несе важкі валізи; хлопчик розсипав кошик яблук тощо. У кінці гри робиться підсумок за допомогою запитання: «Діти, якщо поряд із вами комусь буде потрібна допомога, ви обов'язково допоможете. Так чи ні?». При повторних проведеннях добирають малюнки за змістом інших правил поведінки.

#### Гра «Як вчинити»

Мета: розвиток уміння аргументовано оцінювати власні та чужі вчинки, застосовувати знання в практиці повсякденної поведінки, формування вміння поводитись адекватно в різноманітних життєвих ситуаціях, корекція порушень зорової та слухової пам'яті, довільної уваги.

Роздатковий матеріал: сюжетні малюнки з зображенням проблемних ситуацій морального змісту.

Хід гри. Педагог пропонує учням розглянути сюжетні малюнки з зображенням проблемних ситуацій морального змісту та відповісти на ряд

запитань. Наприклад, педагог описує зображену проблемну ситуацію: «Наталка їхала з гірки на санчатах. Санчата перевернулись, і дівчинка впала. Сашко та Максим побачили, що сталося з дівчинкою».

1. Як учинити хлопчикам: засміятися та йти далі чи допомогти Наталці піднятися?

2. А чому треба вчинити саме так?

Після розгляду та обговорення кількох ситуацій аналогічного змісту педагог підводить учнів до висновку за допомогою запитання: «Як вчинити, коли бачиш, що хтось потрапив у біду?».

З метою вивчення ефективності впровадження морально-збагачених виховних ситуацій, як засобу соціальної реабілітації учнів з інтелектуальною недостатністю було проведено контрольний експеримент.

Так учнів ЕГ з низьким ступенем сформованості моральних переконань виявилося 7,14% учнів (до впровадження програми 21%), а в КГ 14,30% (до впровадження програми 21%); в ЕГ з середнім ступенем 42,86% (до проведення експерименту 36%), в КГ 42,85 (до проведення експерименту 36%) та з достатнім ступенем у ЕГ виявлено 50% (до проведення експерименту 43%), в КГ 42,85% (до проведення експерименту 43%). Щоб наочно представити ступінь сформованості моральних переконань в учнів КГ та ЕГ, звертаємо увагу на рис. 1.

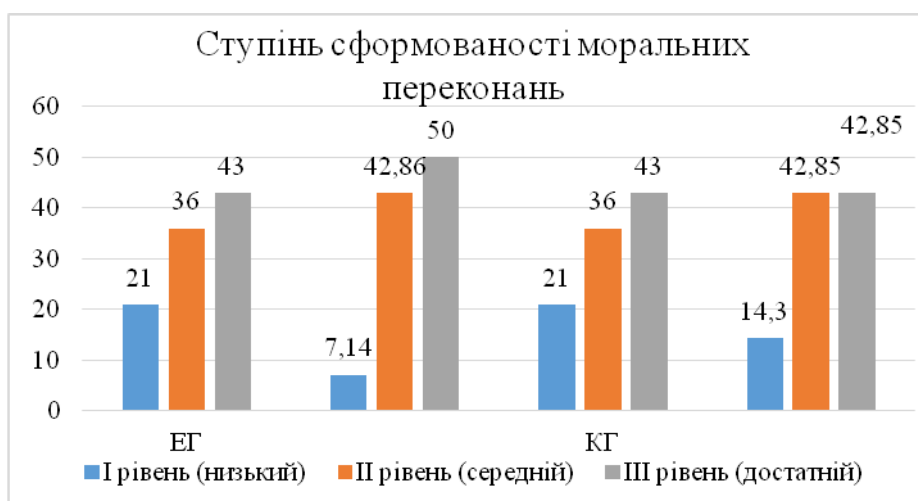


Рис. 1. Динаміка розвитку моральних переконань в учнів з інтелектуальною недостатністю ЕГ та КГ (у %)

Узагальнюючи результати можна відзначити, що в учнів з інтелектуальною недостатністю молодшого шкільного віку, як експериментальної так і контрольної групи підвищився рівень соціально-морального розвитку: учні демонстрували більш широкий діапазон усвідомлених морально-етичних знань, крім того рівень емоційно-ціннісної сфери учнів зазнав позитивних змін, на думку педагогів у більшості випадків учні частіше стали проявляти емоційні реакції на вчинки морального змісту та демонструвати позитивну моральну спрямованість поведінки по відношенню до дорослих і однолітків.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Результатами проведеного дослідження була доведена ефективність використання морально-збагачених виховних ситуацій у процесі соціальної реабілітації учнів з інтелектуальною недостатністю. По завершенні формувального експерименту значно збільшилася кількість учнів з середнім та достатнім ступенями сформованості моральних переконань, водночас зменшилась представленість із низьким. Середні показники достатнього рівня сформованості моральних знань, оцінки в учнів з інтелектуальною недостатністю експериментальної групи зросли на 14,57%; моральних переконань на 7% та суттєво перевищили відповідні дані в учнів контрольної групи. Водночас, проведене дослідження не вичерпує всіх питань проблеми соціальної реабілітації учнів з інтелектуальною недостатністю. Враховуючи нестійкість пізнавальної та емоційно-вольової сфери учнів з інтелектуальною недостатністю, доцільним буде створення подібних морально-збагачених виховних ситуацій в процесі різних видів діяльності. Подальша перспектива розроблення цієї теми може полягати у дослідженні специфіки використання інших методів та прийомів з метою соціально-морального розвитку учнів з інтелектуальною недостатністю, як в умовах спеціальної освіти так і в умовах інклюзивної освіти.

### Список використаних джерел:

1. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. - 204 с.
2. Демченко О.П. Формування у майбутніх учителів початкових класів професійної готовності до створення виховних ситуацій: автореф. дис. канд. пед.наук.: 13.00.04. – Вінниця, 2006. – 20 с.
3. Татьянчикова І.В. Психолого-педагогічні основи соціалізації дітей з вадами інтелектуального розвитку: монографія / І.В. Татьянчикова. – Слов'янськ: Видавництво Б.І.Маторіна, 2014. – 431 с.
4. Український педагогічний словник / Міжнар. Фонд «Відродження», Програма «Трансформація гуманітарної освіти в Україні». Київ : Либідь, 1997. 374 с.
5. Шишменцев І. М. Аналіз роботи з виховання культури людських взаємин в процесі ознайомлення з творами української літератури в практиці допоміжної школи / І. М. Шишменцев. – Кам'янець-Подільський : Медобори, 2015. С. 291 – 301.

**Переверзєва І. Г.**

### **ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР**

*У статті представлено психолого-педагогічні умови формування мотиваційної готовності до навчання дітей з ЗПР. Зазначено, що застосування ігрових ситуацій шкільної спрямованості під час навчально-виховної роботи з дітьми із ЗПР сприятиме формуванню їх мотиваційної готовності до навчання у школі, тому як програвання різних ситуацій надає можливість відпрацювати майбутнім школярам головні шкільні моменти, які можуть виникати у них під час навчання у школі.*

*Ключові слова: діти з затримкою психічного розвитку, дошкільний вік, ігри-ситуації, мотиваційна готовність до навчання, ігрова діяльність.*

**Постановка проблеми.** На сьогодні відбувається становлення педагогічної системи корекційно-розвивального навчання дітей, які відчувають труднощі у засвоєнні шкільних навчальних програм, а також в адаптації їх до школи та соціального оточення. До такої особливої категорії можна віднести дітей із ЗПР. Перехід від дошкілля до школи є для них найбільш складним етапом, адже саме від сформованості у дитини готовності до навчання в школі залежить якість її освіти загалом. Психологічна готовність дитини є необхідним фундаментом для засвоєння шкільної програми, що забезпечує сприйняття базисних знань, а також впливає на успішність дитини. Звідси виникає потреба у перегляді змісту підготовки до навчання, що забезпечуватиме розвиток і формування механізмів адаптації старших дошкільників із ЗПР до подальшого шкільного навчання.

**Аналіз досліджень і публікацій.** В наукових працях висвітлено теоретичні концепції, класифікації, відокремлено основні групи дітей, які потребують створення особливих умов у процесі їхньої психологічної адаптації (І. Бех, В. Бондар, Т. Власова, В. Засенко, В. Кащенко, В. Лубовський, Є. Мастюкова, В. Синьов, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко). Проблема психологічної готовності дітей до школи та труднощів шкільного навчання розглядаються у працях таких вчених як І. Агафонова, М. Безруких, С. Громбах, І. Дубровіна, С. Єфімова, Н. Коцур, Б. Круглов, В. Степанов, А. Фурман та ін.. Зміст та особливості навчання, підготовка до життя дітей із ЗПР досліджується Т. Білоус, В. Войтко, І. Дмитрієвою, В. Золотоверх, І. Ковшовою, Т. Лазоренко, В. Липою, Л. Одинченко, В. Тарасун тощо. Однак, незважаючи на актуальність та проведені дослідження, проблема готовності дітей із ЗПР до навчання у школі є актуальною.

**Мета статті** полягає у пошуку шляхів формування мотиваційної готовності до навчання дітей дошкільного віку із ЗПР.

**Виклад матеріалу дослідження.** Гра відіграє провідну роль у формуванні мотиваційної готовності дитини до навчання у школі. Саме у грі діти дошкільного віку засвоюють роль школяра та норми поведінки людей; в



іграх-ситуаціях діти вчаться налагоджувати відносини з партнерами, використовуючи свій індивідуальний досвід, набувають досвід міжособистісного спілкування, вдосконалюють уміння ігрового та організаційного плану. Гра розглядається як провідна розвиваюча діяльність у дошкільному віці, у рамках якої виникають основні новотвори даного віку [2].

Д. Ельконін [4, с. 248] при створенні мотиваційних компонентів діяльності визначив можливості гри у формуванні мотивації та потреб особистості.

На нашу думку, формуванню мотиваційної готовності до навчання у школі дітей дошкільного віку з ЗПР буде сприяти застосування ігрових ситуацій шкільної спрямованості під час навчально-виховної діяльності.

Ми пропонуємо розробити ігрові ситуації на шкільну тематику: «Першокласник», «Я йду до школи», «Домашнє завдання», «Шкільна форма», «Перший урок», «Перерва», «У школі свято», «Вчитель у школі», «Вчитель веде урок», «Учень відповідає», «Предмети-помічники у навчанні», «Мій шлях до школи», «Учень отримав низький бал у школі», «Учень отримав високий бал у школі». Програвання цих ситуацій надасть можливість відпрацювати головні шкільні моменти, які можуть виникати під час навчання у школі.

Гра для дошкільника є природним процесом і не викликає недовіри з його боку. Навчання у процесі ігрового спілкування дошкільника дозволять дитині побачити необхідність і важливість результатів адекватної поведінки в зазначеній ситуації та результатів особистої діяльності [3].

Ігрові навчальні ситуації сприяють успішному вирішенню поставлених завдань. Для активізації ігрового спілкування між дітьми в ігрових ситуаціях при складанні сценаріїв ігрових ситуацій потрібно підбирати спеціальні завдання та враховувати етапність, виконуючи певні умови [1].

Ігрові ситуації складаються, враховуючи інтереси та можливості дітей, їх соціально-комунікативний досвід, вікові та індивідуальні особливості.

В проекти можна включати імпровізацію, різні варіанти вирішення ситуативних проблем, прийоми зміни комунікативних компонентів у зв'язку з непередбачуваною для дитини зміною умов.

Реалізацію будь-якої ігрової ситуації можна здійснювати в наступному порядку: повідомлення теми, озвучування вихователем конкретної події, в ході якої можна давати характеристики героям, обирати іграшки, предмети-заступники, розподілення ролей з метою зацікавлення дітей, формування уміння виконувати дії від першої особи, формування вміння передавати рольову інтонацію, вести діалог.

На кінцевому етапі важливий вибір варіантів закінчення наявної ігрової ситуації с метою конкретизації, пошуку засобів досягнення мети, визначення меж допустимої поведінки, визначення етичних обмежень; встановлення причино-наслідкових зв'язків з метою розвитку обраної ситуації, пошуку причини виникнення негативних моментів, а також можливості змінити ситуації для позитивного вирішення конфліктів та проблем. Важливо навчити дітей побачити різні варіанти вирішення проблем та вміти застосувати практичні навички, отримані в ігровій ситуації, до їх подолання.

Виходячи з того, що ігрова діяльність у дітей з ЗПР має свої особливості, можна використовувати такий порядок включення ігрових ситуацій при формуванні мотиваційної готовності до навчання в школі: індивідуальна робота, робота в підгрупах і в групі.

Індивідуальну роботу слід проводити за двома напрямками. Спочатку дитині запропонувати пограти в «Школу» без пред'явлення певної ситуації. Попросити розповісти, що відбувається в грі. Для організації ігрової ситуації підібрати наступне обладнання: іграшки тварин одного розміру, невеликі, - це «учні»; для «вчителя» фігурка трохи більшого розміру. Всі фігурки одягнені, мають вказувати на статі (косинки, бантики, сукні, брюки). Фігурки тварин мають переваги перед ляльками, у них відсутня міміка, що дає можливість дитині наділити їх тими емоціями, які, він вважає, за потрібним в даний момент. Тим самим ми надаємо додаткові можливості стимулювання

перенесення дитиною своєї особистості на будь-якого героя. Створити модель класу з предметів меблів, пропорційних фігуркам тварин. Розподіл простору необхідний для того, щоб розігрувати можливі ситуації різного плану зі шкільного життя.

Надалі дитині можна запропонувати грати в школу, але з заданою ігровою ситуацією: учень отримав бали «високий», «низький», «розмовляв на уроці» та інші шкільні ситуації. Гра супроводжується обговоренням дій героїв.

Потім ігрові ситуації можна організовувати в підгрупах з 2-3 дітей. Кожен «перетворюється» в будь-кого з тварин, учитель (ведучий) - мудра Сова. Перший раз гра організовується, де роль вчителя виконує вихователь. Починається ігрова ситуація з появи ігрового персонажа - Сови, яка після дзвінка «влітає» у клас, вітається і представляється, позначивши, що вона відгукується тільки на ім'я Сова-велика голова.

«Учні» мають привітатися хором і представитися кожен голосом тварини, якою вони себе призначили. Сова - учитель визначає правила поведінки в класі і каже, що кожен учень при знайомстві повинен назвати себе, попередньо вставши і, видаючи відповідне «звірине» вітання. Після розсаджування за столи, дотримуючись можливих відносин, і невідповідності знаходження поруч по особливостям відносин в тваринному світі, надається правило примирення. В даному випадку при конфлікті діти повинні говорити слово «мир». У ході розігрування цієї ситуації діти знайомляться з правилами вітання, знайомства та поведінки при конфлікті. Так можна моделювати будь-які шкільні ситуації. Діти аналізують і оцінюють поведінку учнів у запропонованій вихователем ситуації. В ігровій ситуації «Один день зі шкільного життя» кожен з дітей, уявляючи себе вже школярем, розповідає про ситуацію в своєму уявному дні. Ця ситуація програється у парах.

Потім роботу слід проводити в системі групової освітньої діяльності, яка включає в себе ігрові ситуації. На цьому етапі пропонується застосовувати ігрові сеанси В. Зінкевич-Євстигнеєва, які ефективно відображають процес

формування мотиваційної готовності до навчання у школі дітей дошкільного віку через включення їх у казкову ігрову ситуацію.

Всі ігрові сеанси освітньої діяльності слід розділити на 3 групи за принципом ускладнення.

До першої групи входять 2 ігрових сеанси: «Лісова школа» і «Букет для вчителя». Ігрові ситуації, що використовуються на цих ігрових сеансах, мають бути спрямовані поки ще на розвиток у дітей інтересу до зовнішніх атрибутів школи, до спільної діяльності, бажання йти вчитися у школу. Вони мають не проблемний характер, тому не вирішують серйозних «шкільних проблем».

В ході реалізації другої групи ігрових умов можна використовувати 6 ігрових сеансів: «Казка про кошеня Маші», «Смішні страхи», «Казка про маленького привида Філе», «Ігри в школі», «Як навчитися вирішувати завдання», «Необхідне шкільне приладдя». Ця група ігрових сеансів носить проблемний характер і через них діти уточнюють уявлення про школу, в них створюється позитивне ставлення до школи. Має бути сформований образ учня, як соціально бажаної ролі в найближчому майбутньому. Потрібно збагатити досвід навчальної діяльності, а також виховувати бажання і вміння співпрацювати, враховуючи і поважаючи інтереси інших людей, вміння використовувати компроміс у конфліктних ситуаціях, тобто провести основну роботу з формування мотиваційного компонента загальної готовності до шкільного навчання у дітей дошкільного віку із ЗПР.

Для закріплення матеріалу і більш ефективних результатів по формуванню мотиваційної готовності до навчання в школі у дітей дошкільного віку із ЗПР ці теми можна провести і окремо ігровими ситуаціями.

Третя група ігрових сеансів освітньої діяльності має складатися з двох, які будуть спрямовані на закріплення початку сформованості навчальної мотивації.

В освітній діяльності на заключному етапі прослуховуються і програються ігрові ситуації з позитивним прогнозом на майбутнє. Аналізується і оцінюється поведінка дітей у запропонованій ситуації.

Наприклад, ігрова ситуація «Збираю рюкзак до школи» формує у дітей уявлення про необхідні для навчання предмети, сприяє вихованню організованості, бажання отримувати знання, цілеспрямованості, акуратності.

Ігрова ситуація «Школа навпаки» використовується для програвання можливих конфліктних ситуацій.

Дитина грає вчителя, дорослий - ледачого учня. Можна провести такий сюжет для гри з лялькою, але це, на нашу думку, менш цікаво для дитини, хоча можна використовувати на початку, перед реальною ситуацією. Учитель дає завдання, учень чинить опір його виконанню, наприклад, протиставляє запропонований варіант малюнка реальними подіями (намалюй сонце - не буду, сьогодні похмуро). Потрібно стежити, щоб дитина розуміла, що зміст діалогу носить гумористичну спрямованість. Пропонувати до програвання відмову щось виконувати, будь-які спроби порушення правил поведінки в школі, на уроці - завданням може бути привести дитину до знаходження рішення, звичайно ж за допомогою вихователя.

Ігрові ситуації «У бібліотеці» (Старий підручник з бібліотеки скаржиться своїм подружкам - книжкам на першокласника Єгора. Вихователь задає питання: Як ви думаєте, чому Старий підручник вважає Єгора поганим читачем? Які обов'язки є у читача бібліотеки?), «Порятунок підручника» - сформувані культуру користувача бібліотекою та добре ставлення до підручників.

Пропонується використовувати ігрові ситуації зі знайомими літературними персонажами (Буратіно, Незнайко), які дозволяють поставити дитину у роль учителя, доброго учня, який готовий допомогти, поділившись своїми знаннями, навчити чомусь, в результаті чого формується пізнавальний інтерес, підвищується самооцінка дитини. Подібна ігрова ситуація дозволяє розвинути такі мотиваційні стани, як бажання першим відповісти на питання і правильно, прагнення вникнути в досліджуваний матеріал і проявити самостійність.

Ігрові ситуації використовуються на етапах введення нового матеріалу по формуванню мотиваційної готовності до навчання у школі у дітей дошкільного віку із ЗПР, його закріплення, повторення, контролю.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, на нашу думку, використання ігор-ситуацій під час навчально-виховної роботи буде сприяти формуванню мотиваційної готовності до навчання у школі дітей дошкільного віку із ЗПР.

**Список використаних джерел:**

1. Дмитрієва М. В. Особливості формування ігрової діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2012. Вип. 3 (1). С. 23-27.

2. Каткова Т. А. Психолого-педагогічна корекція затримки психічного розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, 2019. URL: <http://eprints.mdupu.org.ua/id/eprint/8557/1/1-%D0%9A%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%A2.%D0%90.%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D1%8F-09.11.19.pdf>

3. Кротенко В. І., Омелян А. С. Особливості ігрової діяльності дітей з ЗПР дошкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 297-302. <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/7664/1/Krotenko%20V.I.%2C%20Omelian%20A.S.pdf>.

4. Практическая психология образования : учебное пособие / под редакцией И.В. Дубровиной. СПб. : Питер, 2004. 592 с.

## МЕТОДОЛОГІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОЄКТНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛУ ТА В ПОЗАУРОЧНИЙ ЧАС В УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

*Повноцінний розвиток дитини - найважливіше завдання сучасної освіти, вимагає пошуку найбільш ефективних технологій для вдосконалення освітнього процесу. Проєктна технологія - це система дидактичних засобів направлених на формування ключових компетентностей учнів. Ефективність застосування методу проєктів в освітній діяльності підтверджено світовою практикою.*

*Ключові слова: освіта, ключові компетентності, діти з порушеннями зору, проєктна технологія, метод проєктів, проєкт.*

**Постановка проблеми.** Рівень розвитку суспільства визначається ставленням до людей з особливими потребами. Сучасна система корекційної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку, зокрема із патологією зору, має багато проблем, які не дозволяють у повному обсязі надавати їм допомогу необхідного рівня. В сучасній освіті стоять питання підтримки та розвитку державної системи спеціальної освіти за рахунок введення інноваційних підходів навчання.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Показано існування різних підходів до класифікації методу проєктів вітчизняних і зарубіжних науковців, а також в працях сучасних вчених: В.Гузєєва, Н.Матяш, Я.Пахомової, Є.Полата, Г.Селевка, І.Сергєєва, І.Чечель, К.Баханова, І.Дичківської, І.Єрмакова, Г.Ісаєвої, О.Любарської, О.Пехоти, О.Пометун, С.Шевцової.

**Мета статті.** Модернізація й оновлення структури й механізмів роботи спеціальної освіти, застосування нових педагогічних підходів та інноваційних технологій, однією з яких є проєктна технологія, індивідуальний підхід і кваліфікована допомога дітям із порушеннями зору, починаючи з раннього віку до отримання професії, згідно з індивідуальними програмами реабілітації з метою покращення якості освіти та сприяння інтеграції в суспільство.

**Виклад матеріалу дослідження.** Кожен має право на якісну та інклюзивну освіту, базове навчання та навчання протягом усього життя, щоб набувати і підтримувати навички, які дають змогу брати повноцінну участь у житті суспільства та успішно адаптуватися до змін на ринку праці.

Принципи Європейського Союзу «Основи соціальних прав».

Ефективний розвиток соціуму як цілісної соціальної системи базується на соціально спрямованих заходах держави на благо людини. Рівень розвитку суспільства визначається його ставленням до найменш захищених та найбільш вразливих його членів. В сучасному цивілізованому світі захист прав людей з інвалідністю та питання соціальної інтеграції є дуже актуальними. За офіційними даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2019 р. чисельність осіб з інвалідністю становила 2659,7 тис. З початку 2015 р. кількість людей з інвалідністю зросла на 91,2 тис. осіб, в тому числі дітей – на 10,5 тис. осіб. На жаль, останнім часом, виявляється тенденція до зростання кількості дітей з відхиленнями психофізичного розвитку. Рівень дитячої інвалідності за період з 2010 по 2019 виріс зі 120 до 160 на 10 тисяч дитячого населення. Спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з порушеннями зору. В Харківській області 2980 людей з інвалідністю по зору, із них до 100 дітей дошкільного віку, понад 300 дітей шкільного віку.

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні актуальною є проблема створення оптимальних умов для розвитку, навчання й виховання осіб з особливими освітніми потребами, що відповідають тенденціям реформування освіти, доступністю для всіх категорій населення країни. У Законі України «Про освіту», Концепції «Нова українська школа» основним завданням сучасної освіти є формування таких рис особистості як активність, самостійність, цілеспрямованість, творчість, здатність приймати рішення в складних ситуаціях, уміння здійснювати вибір, ефективно використовувати обмежені ресурси, адаптуватися до змін, працювати в команді. Сучасний випускник повинен бути конкурентоздатним на ринку праці, вміти навчатися, вільно застосовувати новітні технології, знаходити вихід з різних складних



ситуацій, оперативно знаходити інформацію, працювати в команді. Їх формування потребує застосування нових підходів до процесу навчання.

З метою посилення соціального захисту та підтримки дітей та молоді з порушеннями зору, покращення якості освіти та сприяння інтеграції в суспільство в перспективі є доцільним перехід до інноваційного закладу освіти, який передбачає індивідуальний підхід та кваліфіковану допомогу дітям із порушеннями зору, починаючи з раннього віку до отримання професії, згідно з індивідуальними програмами реабілітації. Останнім часом відкриваються перспективи змін у системі спеціальної освіти, пов'язані з новим ставленням до дітей з особливими потребами, з вирішенням питань їх соціалізації й інтеграції у суспільство.

На даному етапі в сучасній вітчизняній і світовій освіті спостерігається перенесення акцентів з основних результатів навчання, таких, як знання та вміння на формування в учнів системи компетентностей, які надають можливість діяти в різних ситуаціях. Компетентнісний підхід робить акцент на результатах освіти, які розглядаються не як обсяг опанованої дитиною інформації, а як здатність школяра діяти у різних проблемних ситуаціях. Кожного учня потрібно включити в активний пізнавальний процес. Для цього необхідно створювати навчальне середовище, яке буде забезпечувати вільний доступ до глобальної інформаційної мережі Інтернет, інших джерел інформації, надання можливості спілкування з однолітками, плідної сумісної роботи в ході практичної діяльності.

Найбільш перспективною є технологія проєктної діяльності. У ході розробки життєвих стратегій та проєктів учні повинні навчитися планувати свою діяльність для вирішення будь-якого завдання реальної життєвої ситуації, здобувати знання й досвід при проєктуванні та виконанні завдання, при цьому діяти послідовно, творчо, наполегливо й систематично, з представленням кінцевого продукту. Застосування методу проєктів під час навчання та виховання учнів на уроках природничого циклу та в позаурочній діяльності дає можливість працювати індивідуально розвиваючи творчий потенціал, критичне

мислення, вміння працювати самостійно, попередньо прораховуючи свої результати, аналізувати, зіставляти факти, аргументувати свою думку та колективно - встановлювати соціальні контакти, розподіляти обов'язки, взаємодіяти один з одним, оцінювати себе та інших.

Таких якостей учень може набути під керівництвом вчителя, який виступає в ролі компетентного організатора, консультанта й помічника. Інструментом методу проєктів є сам проєкт. Навчання здійснюється в процесі розробки, завдяки діяльності. Отже, проєктна діяльність, проєкт - це учнівська самодіяльність, конкретна практична творча справа, поетапний рух до мети, прийнятої та усвідомленої учнем, з кінцевим продуктом.

Ідея впровадження проєктної діяльності в освітній процес не нова, вона була запропонована американським філософом і педагогом Д. Дьюї століття тому. У вітчизняній педагогіці під час своєї діяльності наголошували на доцільності використання цього методу А.С. Макаренко та В.О.Сухомлинський.

Під час аналізу науково-методичної літератури встановлено існування різного підходу до класифікації методу проєктів. Сучасні педагоги-новатори (Є.С.Полат, М.Ю.Бухаркіна, І.І.Зайцева, Ю.В.Момот) класифікують навчальні проєкти за різними ознаками.

1. За домінують діяльністю учнів (інформаційні, дослідницькі, практико-зорієнтовані, творчі, рольові)
2. За предметно-змістовним наповненням (монопроєкти, міжпредметні проєкти)
3. За характером контактів (колективні, шкільні, міські, регіональні, міжнародні)
4. За тривалістю (міні-проєкти, короткотривалі, тижневі, довготривалі)
5. За кількістю учасників (індивідуальні, парні, групові)

Основні етапи розробки проєкту: постановка мети, розробка плану діяльності, пошук інформації, реалізація проєкту, досягнення кінцевого результату у вигляді продукту в результаті якого учні набувають досвід.

При виконанні проєктів можна застосовувати такі форми робіт: «мозкова атака», «круглий стіл», практична робота, екскурсії, «аукціон знань», бібліографічний огляд, бесіда-інтерв'ю, ділові ігри, творча робота, творчий звіт, презентація. Результати учні представляють у формі мультимедійної презентації, доповіді (у разі необхідності – з демонстрацією хімічних дослідів), моделі, колекції, буклету, газети, статистичного звіту, тематичного масового заходу, наукового реферату (із зазначенням актуальності теми, новизни і практичного значення результатів дослідження, висновків) тощо.

Предметна хімічна компетентність є складником природничо-наукової компетентності, що, у свою чергу, входить до ключової компетентності в природничих науках і технологіях. При формуванні хімічної компетентності Навчальною програмою з хімії для загальноосвітніх навчальних закладів починаючи з 2017р. рекомендовано обов'язкове включення в навчальний процес проєктної діяльності. Упродовж року кожен учень повинен виконати один навчальний проєкт. Перелік рекомендованих програм надано в Програмі або може бути вибрано на розсуд вчителя.

Протягом останніх років були виконані проєкти: «Від екології рідної школи до екології душі», «Якість питної води як фактор збереження здоров'я», «Оцет. Знайомий незнайомець», «Біохімія чаю», «Хімія кольору», «Якість питної води як фактор збереження здоров'я», «Палити - це не модно », «Повітря яким ми дихаємо» та ін.

Втілення концепції екологічного виховання із застосуванням проєктної технології реалізується також через позаурочну діяльність. Учні школи прийняли участь в глобальному проєкті UPSHIFT , що означає «рух вгору», мета якого направлена на розвиток навичок соціального підприємництва серед незахищених категорій підлітків та молоді. Проєкт впроваджено дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) в 22 країнах. В цьому році він проходив в Україні завдяки фінансуванню Європейського Союзу. Фінал відбувся в Харкові. Команда учнів 9-11 класів комунального закладу «Харківська спеціальна школа ім. В.Г. Короленка» Харківської обласної ради розробила проєкт «Еко-скул»,

що передбачає сортування сміття. У ньому брали участь 17 учнів. Мета проєкту – осмислення взаємодії суспільства і природи, виховання екологічної культури та екологічної свідомості школярів, зменшення шкідливого впливу на навколишнє середовище, формування активної громадянської позиції, розвиток ініціативи та творчості школярів через організацію соціально значимої діяльності, сприяння оволодінню навичками наукового аналізу. Проєкту було присуджено грант. На території закладу з'явилися контейнери для сортування сміття, учні почали більш свідомо ставитися до цієї проблеми й проводити просвітницьку роботу з іншими.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, найцінніше, що здобуває дитина під час будь-якої діяльності – це досвід, який набувається в процесі теоретичної та практичної роботи під час застосування проєктної технології на уроках природничого циклу та позаурочній діяльності та надає можливості максимально розвинути, соціалізувати й проявити свої таланти.

### **Список використаних джерел:**

1. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психологічні аспекти розвитку, навчання і виховання: навчально-методичний посібник / Бойчук Ю. Д., Васильєва К. І., Галій А. І, Голуб Н. М., Зайченко Г. Д., Калініна Т.С., Кобильченко В.В., Кукуруза Г.В., Потамошнієва О.М., Сіліна Г. О., Хребтова Н. П.; за заг. ред. Л. Д. Покроєвої. — Харків. Харківська академія неперервної освіти, 2014. - 292 с.
2. Закон «Про освіту» від 05. 09. 2017 р. № 2145-УІІІ.
3. Дмитренко К. А. Звичайні форми роботи — новий підхід: розвиваємо ключові компетентності : метод. посіб. / К. А. Дмитренко, М. В. Коновалова, О. П. Семиволос, С. В. Бекетова. — Х. : ВГ «Основа», 2018. — 119 [1] с. : табл., схеми, рис. — (Серія «Нові формати освіти»).
4. Закон «Про освіту» від 05. 09. 2017 р. № 2145-УІІІ.
5. Метейко А. Проектна діяльність учителя хімії : досвід // Хімія. – 2015. - № 23-24 (779-780), грудень. – С. 6-55

6. <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2019-12/analit-yakushenko-social-policy-9-2019.pdf> Аналітична записка Серія ««Соціальна політика»», № 9, 2019

**Полежака О.І.**

## **ВИХОВНА РОБОТА З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ У СУЧАСНИХ УМОВАХ**

(з досвіду роботи комунального закладу «Харківська спеціальна школа імені В.Г.Короленка» Харківської обласної ради)

*У статті викладений досвід організації виховної роботи у Комунальному закладі «Харківська спеціальна школа імені В.Г. Короленка» Харківської обласної ради, який є одним із провідних спеціальних закладів України, щодо освіти дітей з порушеннями зору.*

*Ключові слова: виховний процес, соціалізація дітей з порушеннями зору, діти з порушеннями зору, правове виховання.*

**Постановка проблеми.** Одним із основних завдань організації навчання та виховання учнів з порушеннями зору є сприяння інтеграції їх у суспільне життя завдяки їх медичній, соціальній і професійно-трудоваї реабілітації, яка покликана забезпечити людині з порушеннями умови для професійної діяльності.

**Мета статті:** аналіз системи виховної роботи у Комунальному закладі «Харківська спеціальна школа ім. В.Г. Короленка» Харківської обласної ради.

**Виклад матеріалу дослідження.** Навчально-виховний процес у комунальному закладі «Харківська спеціальна школа з імені В.Г.Короленка» Харківської обласної ради зорієнтовано на здібності, схильності, потреби і життєві плани кожного з вихованців. У закладі відбувається постійне своєчасне реагування на зміни, які спостерігаються в соціумі, створюються необхідні умови для реалізації варіативної освіти в межах спеціального закладу, здійснюється послідовність на всіх етапах навчання й розвитку учнів.

У закладі навчається 183 дитини із 10 областей України, які об'єднані у 19 класів та дві групи дошкільного підрозділу. Класи об'єднано у 19 виховательських груп.

На основі програм МОНУ та досвіду роботи педагогічним колективом навчального закладу реалізуються принципи, що сприяють різнобічному розвитку особистості, її соціальної реабілітації в умовах формування національної освіти та виховання.

Виховна робота в закладі спрямована на:

- формування особистісних рис громадян України, національної свідомості та самосвідомості учнів;
- формування високої мовної культури, досконале володіння українською мовою;
- виховання духовної культури особистості;
- виховання поваги до Конституції, законодавства України, державної символіки;
- утвердження принципів загальнолюдської моралі на основі відновлення історичної пам'яті;
- формування творчої працелюбної особистості, виховання цивілізованого господаря;
- збагачення народними традиціями, звичаями;
- виховання свідомого ставлення до навчання, розвиток пізнавальної активності і культури розумової праці;
- забезпечення високої художньо-естетичної культури, фізичного розвитку учнів, охорони та зміцнення здоров'я;
- формування екологічної культури учнів, гармонії їх відносин з природою;
- посилення уваги на виховання репродуктивного здоров'я;
- створення умов для творчого розвитку природних обдарувань учнів, залучення їх до різноманітної діяльності за інтересами, допомоги у знаходженні справи до душі;

- посилення уваги до питань морально-етичного виховання, створення системи успішної профілактики відхилень у поведінці учнів;
- підпорядкування змісту, форм і методів роботи визнанню особистості дитини як найвищої соціальної цінності;
- створення умов для соціального захисту дітей, особливо дітей-сиріт та дітей, що залишились без батьківського піклування;
- зміцнення служби соціальної та психолого-педагогічної допомоги дітям, батькам, сім'ям;
- організацію педагогічно доцільної системи учнівського самоврядування, колективне планування діяльності вихователів та учнівського самоврядування (Шкільний парламент);
- доцільне використання можливості позашкільних навчально-виховних закладів для організації позакласної та позашкільної виховної роботи закладу.

Педагогічний та учнівський колективи школи, реалізуючи задачі виховання, в основу своєї співпраці поклали ідеї видатних педагогів та тифлопедагогів ХХ століття (А.Макаренко, К.Лейко, Л.Виготський, І.Соколянський) про єдиний педагогічний колектив, який об'єднаний загальною метою діяльності.

Учнівське самоврядування в закладі має на меті залучати учнів до різнобічної глибокозмістовної діяльності. Важливий принцип діяльності учнівського самоврядування: «Самостійно вирішили - самостійно зробили - самостійно відповідаємо». У діяльності учнівського самоврядування Шкільного парламенту виділяються основні напрями: організаторські, комунікативні, компенсаторні, моделюючі, прогностичні тощо. Ці види діяльності тісно пов'язані між собою.

Органи учнівського самоврядування школи Шкільний парламент, тісно співпрацюють з адміністрацією та педагогічним колективом школи. Учасники Шкільного парламенту постійно контролюють чергування учнівських груп по закладу, організовують шефську роботу в молодших групах, допомагають в

роботі шкільної Ради з питань харчування, відслідковують поведінку дітей на перервах, провадять роботу з пропаганди здорового способу життя. Активно співпрацюють при проведенні загальношкільних акцій для школярів молодшої та основної школи: «Живи, книго», «У країні дорожніх знаків», предметних тижнів, допомагають в підготовці та проведенні загальношкільних свят, екскурсій, виїзних концертів.

Метою роботи навчального закладу є реалізація науково-методичної проблеми: «Забезпечення цілісності особистісно зорієнтованого освітнього процесу дітей із порушеннями зору від дошкільного віку до професійного вибору та їх адаптація в системі соціальних відносин». Протягом декількох років педагогічний колектив працює над психолого-педагогічним проектуванням соціалізації особистості з порушеннями зору. Колектив школи постійно провадить та бере участь у міжнародних, всеукраїнських семінарах та тренінгах.

У закладі працює психологічна служба завдання якої полягає в психологічні підтримці учнів, батьків, педагогів. Постійно проводяться семінари-тренінги, анкетування учнів та батьків, тестування учнів, консультування учнів з метою виявлення талановитих дітей, та професійної орієнтації. З метою активної підготовки незрячих школярів початкової школи до самостійного життя, вироблення комунікативних навичок провадяться тренінги з казкотерапії, психологічні тренінги, уроки азбуки етики.

Школа постійно співпрацює з міжнародними, всеукраїнськими та міськими благодійними фондами та волонтерськими організаціями. За ініціативою фондів та волонтерів провадяться семінари, тренінги зустрічі щодо питань соціалізації учнів, комунікації та гендерного виховання. Кваліфіковані лікарі-спеціалісти, психологи, сексологи, соціологи міста працюють з дітьми школи. Завдяки такій співпраці в закладі з 2007 року працює проект «Школа адаптації». Метою проекту є соціалізація дітей з порушеннями зору у сучасне суспільство.



Актуальною в умовах школи постає проблема правового виховання у зв'язку з реалізацією положень державних програм щодо правового виховання учнів. В рамках реалізації цих програм діє проект «Шкільний офіцер поліції» разом з Управлінням патрульної поліції в м. Харкові. Зустрічі з юристами, які є випускниками школи.

Заклад продовжує роботу з виховання дітей на звичаях та історії закладу. З 1987 року при школі працює музей історії школи, який є освітньо-виховним центром для учнів закладу. Через систему музейних занять і проектів діти знайомляться з історією школи, міста, країни. На базі музею реалізуються проекти міжнародного, всеукраїнського та місцевого рівнів. Ці проекти спрямовані на адаптацію музейного простору для дітей з порушеннями зору.

Кожного року в школі провадиться загальношкільна творча справа «Особистість та подія року», яка включає в себе номінації: ерудит, творча обдарованість, спортивна надія, золотий голос, лідер шкільного самоврядування. Учні які стають переможцями в номінації нагороджуються різними замочувальними призами.

Кожна вікова група учнів має свою конкретну творчу справу, відповідає за проведення того чи іншого свята, та працює в рамках загальношкільної операції «Турбота», яка має на меті підтримку ветеранів закладу.

При закладі з 1991 року працює філія дитячої музичної школи ім.М.Коляди №13. Це єдиний в Україні учбовий заклад, який займається музичною освітою дітей з порушеннями зору. Творчі колективи закладу беруть активну участь у міжнародних, всеукраїнських, обласних та міських фестивалях творчості, де посідають призові місця.

У закладі працює дві спортивних школи. Вихованці цих шкіл стали переможцями багатьох спортивних змагань та членами параолімпійської команди.

У закладі працює 12 гуртків, 5 корекційно-розвивальних і корекційно-естетичних груп, робота яких спрямована на розвиток творчих здібностей учнів закладу.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Таким чином, у комунальному закладі «Харківська спеціальна школа з імені В.Г. Короленка» Харківської обласної ради створена система виховної роботи, яка спрямована забезпечення повноцінного розвитку дитини з порушеннями зору. Метою виховної роботи є забезпечення цілісності процесу виховання дітей сліпих та зі зниженим зором у системі громадянського виховання, соціалізація та інтеграція особистості дитини в сучасне суспільство. Тому робота педагогічного колективу і спрямована на реалізацію цих завдань.

### **Список використаних джерел:**

1. План роботи комунального закладу «Харківська спеціальна школа ім. В.Г. Короленка» Харківської обласної ради на 2020/2021 навчальний рік // Харків 2020 – 149 с.
2. План роботи комунального закладу «Харківська спеціальна школа ім. В.Г. Короленка» Харківської обласної ради на 2019/2020 навчальний рік // Харків, 2019 – 156 с.
3. План роботи комунального закладу «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс ім. В.Г. Короленка» Харківської обласної ради на 2018/2019 навчальний рік // Харків, 2018 – 180 с.
4. План роботи комунального закладу «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс ім. В.Г. Короленка» Харківської обласної ради на 2017/2018 навчальний рік // Харків, 2017
5. Орлов А.В., Петрикiна А.С., Соколенко О.М., Кубанська Н.В. Десяте відчуття або від відчуття співчуття до співпраці. Науково-популярне видання Харків 2016 – 88 с.
6. Орлов А.В. Музей історії закладу як напрям освітньо-виховної роботи у спеціальному навчальному закладі для дітей з вадами зору (з досвіду роботи)» //International scientific conference Modernization of educational system: world trends and national peculiarities February 23rd, 2018 Kaunas, Lithuania, 2018
7. Орлов А.В. Від музею в школі – до школи-музею (з досвіду роботи музею історії НВК імені В. Г. Короленка)// «Двадцять другі Сумцовські читання» //

Збірник матеріалів Всеукраїнської наукової конференції «Музей у глобальному світі: інновації та збереження традицій», присвяченої 25-річчю Незалежності України 18 квітня 2016 р. Харків 2016

8. Петрикiна А.С. Безбар'єрний шкiльний музей як особливий освiтний простiр для учнiв з порушеннями зору: форми, методи та реалiзацiя // Матерiали Всеукраїнської науково-практичної конференції «психолого-педагогiчні стратегiї безбар'єрного освiтнього середовища для дiтей з порушеннями зору», м. Київ, 12 березки 2019 року

9. Соколенко О.М., Петрикiна А.С. Учасницькi практики: досвiд шкiльного музею // Збiрник тез доповiдей «Освiта дiтей з особливими потребам: вiд iнституалiзацiї до iнклюзiї», Вiнниця 2016.

**Примаченко О.А.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО КОМПОНЕНТА МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*В статті розглядаються особливості фонетико-фонематичного компонента мовленнєвої діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями. Аналіз результатів дослідження показує, що дітям з інтелектуальними порушеннями притаманні вторинні парціальні порушення фонематичного сприймання, зумовлені порушенням процесу фонематичного аналізу й синтезу, в основу яких покладенні психічні процеси, рівень їх розвитку не відповідає показникам норми.*

*Ключові слова: діти з легкими інтелектуальними порушеннями, розвиток мовлення, фонетико-фонематичний компонент мовленнєвої діяльності.*

**Постановка проблеми.** Проблема розвитку мовлення завжди привертала увагу вчених-лінгвістів, логопедів, методистів і вчителів-практиків. Адже розвиток мовлення – це одночасно розвиток особистості людини, її духовних здібностей, як-от: інтелекту, мислення, моральних якостей тощо.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Педагогічні та методичні основи роботи щодо формування фонетико-фонемичного компонента мовленнєвої діяльності учнів розробляли Ф. Буслаєв, К. Ушинський, В. Сухомлинський. Особливо великого значення роботі над словом надавали у своїх працях українські педагоги і лінгводидакти О. Беляєв, А. Богуш, Л. Варзацька, М. Вашуленко, Л. Мацько, М. Пентилюк, М. Плющ. Принципи відбору лексичного матеріалу для засвоєння школярами розробляли А. Каніщенко, Т. Коршун, Л. Кутенко, І. Олійник, О. Хорошковська та ін. Варто зазначити, що вкрай гостро постає проблема формування фонетико-фонематичного компонента в дітей з інтелектуальними порушеннями, адже, на думку науковців, розвиток мовлення в осіб інтелектуальними порушеннями має певні ускладнення й особливості: відставання в опануванні мовлення (Н. Бояркова, О. Слепович, Р. Трігер); слабка мовленнєва активність, бідність, недиференційованість словника (О. Кошелева, О. Слепович, С. Шевченко); недостатня сформованість граматичної будови слова (Г. Рахмакова, Є. Соботович, Р. Трігер, Л. Ясман) та ін. Порушення мовлення в дітей з інтелектуальними порушеннями зумовлені несформованістю або розладом на ранніх етапах онтогенезу власне мовленнєвих, психологічних і нейрофізіологічних механізмів.

Комплексна психолого-педагогічна реабілітація є одним із пріоритетних напрямів спеціальної педагогіки і психології (Т. Ахутіна, Л. Вассерман, Т. Власова, Л. Виготський, І. Мамайчук, О. Стребелева, Л. Шипіцина). Звідси виникає потреба впровадження в практику педагогічної реабілітації нових напрямів впливу, зокрема, логопедичної роботи [1; 2; 3].

**Мета статті** полягає у вивченні особливостей фонетико-фонематичного компонента мовленнєвої діяльності в учнів початкових класів з легкими інтелектуальними порушеннями в процесі навчання.

**Виклад матеріалу дослідження.** Дослідження проблеми корекції усного мовлення молодших школярів з легкими інтелектуальними порушеннями проводилося на базі спеціальної школи-інтернату № 3 міста Харкова Харківської області. Усього в експерименті брали участь 24 учні першого

класу, в яких спостерігали стійке зниження пізнавальної діяльності (F70 за МКХ-10). Біологічний вік дітей 6-7 років. У досліджуваній групі було 12 школярів. Перед процедурою обстеження була вивчена відповідна документація на кожного учня, проведено безпосереднє спостереження за роботою дітей на логопедичних заняттях та уроках, завдяки чому вдалося отримати інформацію про респондентів. Процедуру обстеження проводили на індивідуальних заняттях в присутності батьків. Роботу починали з встановлення контакту з випробуваним. Констатувальний етап дослідження передбачав вивчення актуального стану фонематико-фонематичного компонента мовленнєвої діяльності молодших школярів із легкими інтелектуальними порушеннями, враховував результати ґрунтовного аналізу вчення про порушення мовлення в обраній категорії дітей, що дало нам підстави стверджувати про глибину та тяжкість її порушень [4].

Вивчення відповідної медичної та психолого-педагогічної документації, ґрунтовний аналіз анамнестичних даних надав такі відомості. Серед чинників ризику виникнення порушень були виділені такі: загроза переривання вагітності матерів, пов'язана з токсикозом, була притаманна всім дітям цієї категорії: у більшості випадків токсикози супроводжували весь період вагітності з різною інтенсивністю (найбільш загрозливі – в перший триместр); ускладнення пологів, що пов'язано з кесаревим розтином, були наявні у 41,66 % випадках; захворювання матерів у перший триместр вагітності (як вірусні так і інфекційні), які супроводжувалися високим підвищенням температури тіла – 29,16 % випадків; первородний вік матері, який перевищував поріг сорока років – 20,83 %; чинники ризику, пов'язані із супутніми ускладненнями пологів: інтоксикації (переважно – медичні) – 20,83 %, гіпоксія плода – 16,67 %, пологові травми 29,16 %, асфіксії плоду – 50 %, обвивання пуповини – 16,67 % та інші ускладнення. Кількість балів за шкалою Апгар у 91,67 % дітей становила від 4 до 6 балів.

Основні прояви порушень звуковимови в дітей: порушення однієї групи звуків виявлено в 8,33 % дітей; двох груп звуків були наявні в 45,83 % дітей;

трьох груп звуків – у 33,33; більше ніж трьох груп – у 8,33 % дітей. Найбільше в обраній категорії дітей страждає вимова всієї групи свистячих звуків (37,5 %), наступним за поширеністю є порушення вимови свистячих і шиплячих (29,16%); порушення вимови свистячих, шиплячих звуків і звуків [р, р'] та/або [л, л'] – притаманна 20,83 %. За результатами логопедичного вивчення мовленнєвої діяльності дітей з легкими інтелектуальними порушеннями було виявлено 87,5 % дітей із різними проявами порушень. Навіть за відсутності порушень звуковимовної сторони мовлення молодшим школярам з інтелектуальними порушеннями притаманні труднощі фонематичної уваги, фонематичного сприймання, фонематичної уяви, фонематичного контролю. Результати виявлення особливостей розвитку фонематичних процесів дають підстави стверджувати, що дітям притаманні вторинні парціальні порушення фонематичного сприймання, зумовлені порушенням процесу фонематичного аналізу й синтезу, в основу яких покладенні психічні процеси, відповідно рівень їх розвитку не відповідає показникам норми.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Легкі інтелектуальні порушення у дітей молодшого шкільного віку є надзвичайно складним для корекції дефектом; у дослідженій групі дітей було визначено порушення фонетико-фонематичного компонента. Оскільки фонетико-фонематичні та лексико-граматичні процеси є базовими для розвитку мовлення дітей, то їх недорозвиток робить неможливим оволодіння рідною мовою в повній мірі. Основою для корекційної роботи з розвитку мовлення дітей з легкими інтелектуальними порушеннями є виховання звукової культури, формування фонематичних процесів, корекція лексики, граматичних порушень через розвиток мисленнєвих операцій.

#### **Список використаних джерел:**

1. Винокур А.С. Подолання мовного недорозвинення у дітей молодшого шкільного віку / А.С.Винокур. – К.: Актуальна освіта, 2009.–144с.

2. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: монографія / Н.С.Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: Друк-Сервіс, 2011. – 200 с.

3. Ефименкова Л.Н. Коррекция звуков речи у детей: кн. для логопеда / Л.Н.Ефименкова. – М.: Просвещение, 2010. – 200 с.

4. Малярчук А.Я. Обстеження мовлення дітей: дидакт. матеріал / А.Я.Малярчук. – К.: Літера ЛТД, 2003. – 104 с.

Пуляєва Д.О

**РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ  
КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ В  
ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЧЕРЕЗ РЕАЛІЗАЦІЮ  
ІНОВАЦІЙНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТА КОРЕКЦІЙНО-  
ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА  
ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ**

*У статті розглянуті можливості соціальної адаптації та методи розвитку мовлення засобами альтернативної комунікації у дітей з розладами аутичного спектру. Проаналізовано проблеми інклюзивної освіти в умовах загальноосвітньої школи.*

*Ключові слова: комунікація, соціальна адаптація, діти з розладами аутичного спектру, засоби альтернативної комунікації, мовленнєва діяльність.*

**Постановка проблеми.** В Україні триває реформування системи освіти. Інструментом становлення нової освіти є інноваційна діяльність, яка полягає у внесенні якісно нових елементів у навчальний процес. У Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року підкреслюється необхідність розширення практики інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами у системі загальної освіти. Для практичного здійснення інклюзивної освіти необхідно розв'язати ряд проблем, пов'язаних не лише з матеріальною базою школи і з неготовністю вчителів здійснювати свою професійну діяльність у нових умовах. Нова парадигма навчання в освіті – інклюзивне

навчання, як інноваційна форма, потребують визначення наукового-методичного апарату її забезпечення та реалізації [1, с. 4].

Одну з найважливіших ролей в процесі соціальної адаптації дитини, в сучасному світі відіграє рівень оволодіння мовленням. Адже саме мовленнєва діяльність є засобом спілкування з соціумом. Засобом передачі та засвоєння знань, вираження потреб, почуттів і думок, пережитого досвіду, способом самоствердження. При розладах аутичного спектру мовленнєвий розвиток характеризується специфічними рисами та залежить факторів середовища. Наприклад чи проводилось корекційне втручання та з якого віку, яку інтенсивність мало.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблематиці та вивченню мовленнєвих порушень при розладах аутичного спектру приділяють увагу як українські так і зарубіжні вчені: К. Лебединська Н. Жукова, Е. Мастюкова, С. Морозов, Д. Шульженко. Т. Філічева, М. Шеремет, Феррої Л, Течнер С, Мартинсен Х, Л.Фрост, Э. Бонди.

Сучасні вчені, такі як В. Башина, С. Морозов, Т. Морозова дотримуються думки, що аутизм – це «природжений психічний розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вираженим і всебічним дефіцитом соціальної взаємодії і спілкування, а також обмеженими інтересами і повторюваними діями» [3, с. 203].

**Мета статті.** Метою даної статті є дослідження шляхів розвитку мовлення за допомогою засобів альтернативної комунікації у дітей з розладами аутичного спектру в процесі соціальної адаптації через реалізацію інноваційних реабілітаційних та корекційно-педагогічних технології в системі спеціальної та інклюзивної освіти.

**Виклад матеріалу дослідження.** У дітей із РАС спостерігається порушення як вербального, так і невербального компонентів комунікації. Комунікація – це процес обміну інформацією (фактами, ідеями, поглядами, емоціями тощо) між двома або більше особами, спілкування за допомогою



вербальних і невербальних засобів із метою передавання та одержання інформації.

Н. Жукова, Е. Мастюкова, Т. Філічева стверджують, що діти які страждають на аутизм є неконтактними, у них виявляється порушенням всіх форм довербального (експресивно-мімічного, предметно-дійового) та вербального спілкування.

На думку К. Лебединської, О. Нікольської, аутизм насамперед пов'язаний з розладами емоційно-поведінкового спектру і виявляється як порушення можливості встановлювати адекватні афективні зв'язки. Труднощі можуть бути менш вираженими в спілкуванні з дорослими, і більш очевидними в контактах з іншими дітьми, причому спілкування з молодшими або старшими за віком дітьми проходить легше, ніж з однолітками під час взаємодії з якими спостерігається ігнорування, «занурення» у себе, споглядання з боку тощо [3, с. 165].

Доктор психологічних наук, дефектолог К. Лебединська та доктор психологічних наук, професор О. Нікольська розрізняють чотири види стану мовленнєвої сфери у дітей з аутизмом. Діти з I типом розвитку аутизму – це діти, які демонструють найяскравіші, порушення розвитку: поведінка погано контрольована, мовлення відсутнє, можуть вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію.

Діти з II типом розвитку мають значну затримку у мовленнєвому та розумовому розвитку. Вони користуються переважно короткими стереотипними фразами-штампами. Формуються багаточисельні стереотипні дії, яких не спостерігається у нормотипових дітей. Для III типу характерний високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку, проте такі діти, володіючи мовленнєвими формами, не вміють орієнтуватися на реакцію інших у процесі спілкування не здатні до конструктивного діалогу, у них спостерігаються нав'язливі захоплення, часто не спроможні до навчальної діяльності внаслідок порушення довільної діяльності. У дітей IV типу – бідне,

інтонаційно невиразне мовлення, порушене розуміння чужого мовлення [2, с. 48].

На сьогодні наукові дослідження довели, що прискорює розвиток мовлення у дітей з аутизмом застосування засобів візуалізації мови.

Одним із найпростіших засобів альтернативної комунікації є PECS (picture exchange communication system – система спілкування з допомогою обміну картинок) – полягає у тому, що попередньо роблять фотографії або малюнки найнеобхідніших (найулюбленіших) предметів побуту дитини (її кубики, банан, кружка з водою і т.д.), а тоді у відповідний момент дитині пропонують вибрати картку й одразу ж дають те, що вона вибрала. Тобто, дитину заохочують до вибору й подання дорослим картинок-зображень того, що дитина бажає, це супроводжується також обов'язковим вербальним називанням предмета. З часом кількість картинок може збільшуватися, поступово переходять до вербальних взаємодій. Подібною є система жестів для дітей з РСА – система Макатон та цілі системи альтернативного спілкування за допомогою картинок-символів (Бліса, Макатон, Ребус), які дитина постійно може мати при собі у формі альбому чи книжки. Існують також комп'ютерні версії цих систем альтернативної комунікації (Boardmaker, Picture communication system) [1].

Представлені засоби альтернативного спілкування важливо поєднувати з вербалізацією слів-фраз, зі зменшенням частки візуалізації, тобто переходити у більш «класичне» мовленнєве середовище. Але не для всіх дітей це буде можливим з огляду на наявні труднощі обробки аудіовізуальної інформації та можливе ураження центрів мовлення.

Спонтанне застосування жестів «так», «ні» і вказівного жесту дітьми, що страждають важкими формами аутизму, може виникнути до 7-8 років, а може й зовсім не проявитися, що надзвичайно ускладнює спілкування з цими дітьми. Спеціальний тренінг дозволяє сформувати ці жести і ввести їх в щоденне спілкування дитини з близькими людьми [4,с.67].

На заняттях педагог регулярно повинен задавати дитині питання: «Ти розклав картинки?», «Ти прибрав картинки?», спонукаючи його ствердно кивнути головою. Якщо дитина не робить цього самостійно, слід злегка натиснути долонею на потиличну область його голови. Як тільки жест став виходити, нехай навіть і за допомогою рук педагога, вводимо жест «ні». Потім жести «так», «ні» вживаються в якості відповідей на різні питання. Одночасно відпрацьовується вказівний жест. До словесних інструкцій «Візьми», «Поклади» додаємо ще одну: «Покажи». Логопед фіксує кисть дитини у положенні жесту і вчить чітко встановлювати палець на потрібному предметі або зображенні. Незважаючи на деяку механістичність у використанні жестів, потрібно заохочувати дитину до їх застосування, так як цей мінімальний набір невербальної комунікації дозволяє батькам визначати бажання дитини, тим самим усуваючи багато конфліктних ситуацій. [4, с 85].

Д. Шульженко доктор психологічних наук, професор кафедри психокорекційної педагогіки Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова запропонувала логопедичну корекційну роботу з аутичними дітьми здійснювати у певних напрямках. Зокрема:

1) у повсякденному житті, під час живого спілкування з дитиною з приводу побутових, ігрових і пізнавальних інтересів (розвиток соціальної спрямованості мовлення, комунікативної потреби, оволодіння різними видами комунікативних висловів);

2) у процесі сюжетно-рольових театралізованих ігор (активізація мовленнєвих засобів, засвоєння різних типів комунікативних висловів);

3) на заняттях із малювання, ліплення, конструювання, ручної праці (регулююча функція мовлення, зв'язок сприйнятого зі словом з метою формування придатних для зображення уявлень, актуалізація уявлення за словом);

4) на заняттях із розвитку мовлення (всі види і форми мовлення), побудованих за принципом моделювання комунікативних ситуацій;

5) під час процесу логопедичної роботи необхідно проводити корекцію звуковимови і розвиток фонематичних процесів [5, с.204].

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Включення дітей з психофізичними порушеннями у спільноту дітей з типовим розвитком вимагає подолання бар'єрів, що гальмують процес поступового входження в соціальне середовище. Значна кількість дітей із тяжкими порушеннями мовлення та іншими особливостями розвитку досягають шкільного віку з несформованим вербальним мовленням, або з мовленням, рівень зрозумілості якого є настільки низьким, що не дозволяє використовувати його як засіб комунікації.

Деякі діти з розладами аутичного спектру добре володіють мовленням, опановують читання, письмо, проте залишаються мовчазними під час встановлення мовленнєвого контакту, тому доцільно використовувати різні засоби альтернативної комунікації та впроваджувати ефективні види роботи, щоб допомогти дітям з аутизмом адаптуватися до соціального середовища та здобувати освіту.

Для успішної інклюзії в умовах загальноосвітньої школи необхідно враховувати наступні чинники: командний підхід; задоволення індивідуальних освітніх потреб дітей; співпрацю з батьками; створення сприятливої атмосфери в дитячому колективі. Ефективність навчання дітей з особливими потребами в інклюзивному класі забезпечать: диференційоване викладання, врахування стартових рівнів успішності учнів, використання особливої системи оцінювання навчальних досягнень та науково-обґрунтовані методи роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

### **Список використаних джерел:**

1. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ: Видавництво «СамітКнига», 2009. – 272 с.
2. Літвінова О.В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі. Логопедія. – 2013. – № 3. – С. 48-51.

3. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ: Видавництво «Фенікс», 2010. – 368 с.

4. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом / за ред. В. Тарасун – Київ. «Вадекс», 2004. – 103 с.

5. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія. – К. : Слово, 2009. – 381 с.

**Сердюченко Т.С.**

## **АРТ-ТЕРАПІЯ, ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СІМ'Ї, ЯКА ВИХОВУЄ ДИТИНУ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*У статті розкрито роль і місце арт-терапії як засобу психологічної реабілітації для сім'ї, яка виховує дитину зі складними комплексними порушеннями психофізичного розвитку. Визначено суть поняття «арт-терапія» та особливості застосування арт-терапевтичних методик в роботі психолога спеціальної освіти, з метою створення комфортного середовища, для формування розвиненої особистості дитини з психофізичними порушеннями.*

*Ключові слова: арт-терапія, психологічна реабілітація, дитина з психофізичними порушеннями, психологічно комфортне середовище, гармонізація особистості, навчальний процес .*

**Постановка проблеми.** Одним із стратегічних напрямків реформи освіти в Україні є гуманістична орієнтація педагогічного процесу, заснованого на принципах глибокої поваги до особистості, враховуючи особливості індивідуального розвитку, а також створення спеціального психологічно-комфортного освітнього середовища в загальноосвітньому навчальному закладі в тісній співпраці з сім'єю, де здобуває освіту дитина зі складними порушеннями.

Одним із найефективніших способів гармонізації розвитку особистості є мистецтво, використання якого в лікувальних цілях знаходить своє втілення в

арт-терапії. Необхідно з'ясувати лікувальний вплив арт-терапевтичних методик в роботі із дорослими, які виховують дитину із порушенням психофізичного розвитку, емоційний стан батьків є запорукою нормалізації стану почуття дитини, являється фоном благополуччя та відчуття впевненості у дитини.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Ефективність арт-терапії підтверджує широкий спектр наукової літератури з музичної терапії ( В. Драганчук, Т. Крижанівська, та ін.); ісотерапії (О. Деркач, Л. Мардер, та ін.); танцювальної та моторної терапії (Н. Авраменко, Г. Волкова, В. Паробія, та ін.), бібліотерапія (В. Мурашевський, та ін.); пісочна терапія ( Л. Лебедева, та ін.); лялькова терапія ( Н. Михайлов, А. Федій, та ін.); казкова терапія (А. Бреусенко-Кузнєцов, та ін.) [1].

Аналіз сучасної наукової роботи з описаних проблем свідчить про доцільність використання методик, згаданих вище у професійній діяльності корекційного педагога, психолога спеціальної освіти. Водночас проблема впровадження арт-терапевтичних методів у психологічну реабілітацію сім'ї, яка виховує дитину зі складним розладом, залишається субдослідною і потребує глибокого розуміння, обґрунтування та практичного вирішення.

**Мета статті** – розкрити суть поняття «арт-терапія», обґрунтувати особливості використання різних терапевтичних технологій мистецтва у професійній діяльності корекційного педагога, психолога профільної освіти.

**Виклад основного матеріалу.** Вважаємо за доцільне коротко зупинитися в питанні становлення арт-терапії як самостійної галузі психотерапевтичних знань. Арт-терапія почалася в 1930-х рр. Вперше термін «арт-терапія» був введений англійським лікарем і художником Адріаном Хіллом в 1938 році в описі його роботи з хворими на туберкульоз в санаторіях. Він вважав, що завдяки своїй здатності створювати нові образи людина відволікається від переживань про свої фізичні вади і зосереджується на тому, що допомагає їй бути вільною від страждань [9, 217].

Аналіз наукової літератури показує, що існують різні погляди на визначення самого терміну арт-терапії.

У енциклопедії освіти арт-терапія визначається як «профілактична та корекційна лікувальна діяльність з використанням мистецтва; компонент психотерапії, комплексний синтез наукових знань - педагогіка, психологія, мистецтво, медицина, ергономія" [6, с. 29].

За словами О. Федій, арт-терапія, як визначальна складова естетичної терапії, є «системою психолого-педагогічних внесків, яка базується на використанні художніх засобів у навчальному процесі з метою подолання негативних емоційних та чуттєвих станів та створення особливих умов в освітньому просторі для творчого розвитку особистості» [10, с. 162]. Вчений вважає, що основними засобами арт-терапії є засоби, які характеризуються видами мистецтва: малювання (терапія образотворчим мистецтвом), гра (ігрова терапія), казка (казкова терапія), пісок (пісочна терапія), лялька (лялькова терапія) тощо.

У процесі арт-терапевтичної роботи психолог, корекційний педагог має можливість отримати інформацію про розвиток та індивідуальні особливості кожної людини. В умовах взаємодії, в системі вчитель-дитина-батьки корекційний педагог, психолог спеціальної освіти проводить спостереження за батьками або опікунами дитини зі складними порушеннями під час виховної та позакласної діяльності. Корекційний педагог чи психолог спеціальної освіти може дізнатися більше про їх інтереси, цінності, внутрішній світ, відчуття унікальності кожного, а також виявити проблеми, що підлягають особливій корекції. Саме в процесі арт-терапевтичних курсів легко проявляється характер міжособистісних стосунків. Арт-терапія допомагає виявити глибокі внутрішні проблеми особистості.

Значного «психотерапевтичного» ефекту можна досягти, в процесі творчої діяльності, тому - що створюється атмосфера емоційного тепла, доброї волі, емпатичного спілкування, визнання цінностей особистості людини, почуттів, переживань, турботи. У процесі роботи в колективі формуються відчуття психологічного комфорту, безпеки, радості, успіху, в результаті чого

відбувається мобілізація цілющого потенціалу емоційної сфери дитини і тих, хто поруч.

Також арт-терапія виконує певну комунікативну задачу, бо при виконанні завдань з елементами групової арт-терапії колективна форма роботи, сім'я і дитина вчаться працювати і взаємодіяти в командній роботі, набувають навичок правильного спілкування, співчуття, взаєморозуміння, взаємоповаги, взаємозабезпечення, що позитивно впливає на формування сильної і дружньої команди, загальнолюдських морально-етичних цінностей. Завдяки використанню різних форм художнього самовираження створюються умови, в яких кожен успішний у найрізноманітніших видах діяльності, стикається з завданнями самотійно. Водночас існує «ситуація успіху», яка переводить у відчуття задоволення, віри у власні сили, гідність і самоповагу. Батьки і діти вчаться вербалізувати емоційні переживання, відкритість у спілкуванні.

Арт-терапія виконує психокорекційну задачу, відбувається досить успішна корекція образу «Я», яка раніше могла бути спотворена, покращує самооцінку, зникає з неадекватних форм поведінки, налагодила способи взаємодії з іншими людьми. Особливо позитивних результатів можна досягти, працюючи з сім'єю, яка виховує дитину зі складним розладом, при якому існують аномалії в розвитку емоційної сфери і вольової, так як художня лікувальна діяльність сприяє зниженню рівня тривоги, агресії, страху, сором'язливості і гіперактивності. Таким чином, можна стверджувати, що застосування арт-терапії в психологічно коригувальній роботі процесу має потужний потенціал у створенні психологічно комфортного освітнього середовища, що в свою чергу сприяє гармонізації розвитку особистості через вміння виражати себе.

З огляду на особливості застосування арт-терапевтичних методик у виховному доробку педагога О. Деркача пропонується використання проектних графічних тестів у процесі діагностики шкільної дезорієнтації. Серед них слід назвати проектні малюнки «Школа тварин» (С. Панченко), «Я в школі» (Р. Овчарова), «Мій клас», «Що я люблю в школі» (А. Лєскова-Савицька) та інші.



[4, 24]. Значною перевагою використання проектних графічних тестів, на думку Т. Зінкевича-Євстігнєєва, є маржинальність таких завдань. На додаток до традиційних тематичних тестів для вивчення особистих якостей людини (наприклад, "Man-tree-house", "неіснуюча тварина", "Конструктивний малюнок геометричних фігур людини" і т.д.), існує ряд так званих безкоштовних і нетрадиційних тематичних тестів-малюнків, пов'язаних з певною символікою певних психічних процесів (наприклад, темами для безкоштовних тестів можуть бути: "Вільний малюнок", "Мій настрій" , "Зображення із закритими очима" , Танець на папері, Карта життя і т.д.) [3 , 21-23]. Завдання в контексті арт-терапії, які можна запропонувати можуть бути найрізноманітнішими: від звичайного малювання до нанесення, від ліплення до колажу, шляхом виготовлення ляльок, шляхом створення «живих» картин в пісочниці, в інсценізації і т.д. Особливу увагу слід приділити створенню колажів. Адже колаж, як і будь-яка візуальна техніка, розкриває потенційні можливості людини, спираючись на позитивні емоційні переживання, пов'язані з творчим процесом. Крім того, для виготовлення колажу учаснику не потрібні особливі художні здібності, адже дана техніка дозволяє кожному отримати успішний результат. Приклад (добірка фотографій членів сім'ї різного віку), "Яке коріння вашого сімейного дерева?" (генеалогічний малюнок), улюблені свята тощо.

Так, аналіз наукової психології та педагогічної літератури показує, що арт-терапія є одним з перспективних методів формування особистості, розробленої глобально і повністю відповідає сучасним тенденціям у гуманізації освіти.

В ході констатувального експерименту були протестовані батьки, які виховують дітей з різноманітними порушеннями психофізичного розвитку: тяжке інтелектуальне порушення, порушення опорно рухового апарату, порушення мовлення, розлад аутистичного спектру. В ході експерименту цим групам батьків було надано тести на визначення типу сприйняття інформації, для цього були запропоновані методики арт-терапії такі як: інтуїтивний

малюнок, пісочна терапія, казко - терапія, музична терапія, танцювальна терапія, тістотерапія.

Після підрахунку встановили що незалежно від освітньої програми дитини – сім'я та батьки знаходяться під негативним емоційним навантаженням зовнішніх впливів. Сім'ям було вирішено запропонувати різноманітні методи арт-терапії за різними напрямками дослідження.

Всього було проведено 10 контрольних занять у групах, були запроваджені такі методики арт-терапії:

- на першій зустрічі проведено бесіду та зроблений тест на визначення активного методу сприйняття інформації( за Ефімцевою С.А.);

- на другому занятті-арттерапевтична методика "каракулі"(за Д. Віннікотом);

- на третьому занятті було проведено арттерапію піском (за Шарлотю Бюллер);

- на четвертому - запропоновано прослухати варіанти класичної музики і проговорити свої почуття ;

- на п'ятому занятті використали елементи драматерапії (за Міланом Валентом);

- на шостій зустрічі опрацювали лялькотерапію (за Т.Зінкевич - Єстигнєєвою);

- на сьомій - опрацювали танцювально-двигову терапію (за Меріон Чейз);

- на восьмому занятті працювали з допомогою методу казкотерапія ( за О. Демченко);

- на дев'ятому занятті - впроваджували ігротерапію;

- десята зустріч була організована як підсумкова, були надані індивідуальні рекомендації кожному учаснику експериментальних груп.

Згідно тестування батьків, були рекомендовані напрямки арт-терапії, які мають допомогти в реалізації себе через гіпертрофовані здібності сприйняття зовнішньої інформації або, якщо здібність до творчості взагалі не розвинена

завдяки такому засобу як арт-терапія навчитись безболісно взаємодіяти з дитиною і суспільством.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Завдяки проведеним технікам серед батьків сімей де виховується дитина з психофізичним порушенням зафіксували що:

1. Арт-терапія розкрила такі якості особистості як творчі здібності, розкрила самоцінність особистості.

2. Було помічено що в процесі арт-терапії знижувався рівень тривожності, стабілізувався емоційний стан.

3. В процесі роботи з групою батьків за певний період застосування арт-терапевтичних методів та прийомів стосунки стали більш гармонійними, покращилось взаємопорозуміння між батьками та дітьми з ООП, в цілому позитивно змінився настрій та самоконтроль батьків, що надало можливість фахівцям плідно співпрацювати та покращило емоційні стосунки між членами родини і позитивно вплинуло на дитину та її почуття, змінився настрій, готовність до навчання.

4. Поступове застосування арт-терапевтичних методів - є ефективним для створення гармонійно розвиненої особистості зі стабільним психічним позитивним станом, зі зняттям роздратування, розпачу, неприйняття сьогоденної ситуації.

Перспективи подальшої роботи - продовжити дослідження арт-терапевтичного впливу як засобу психологічної реабілітації для осіб при навчанні та вихованні дитини з ООП.

### **Список використаних джерел:**

1. Вознесенька О. Особистісні розробки студентів через арт-терапію: відповідальність системи освіти / О. Вознесеньк // Управління освітою. – 2009. No 1. - Вкладка . - С. 2-3.

2. Гончаренко С. У. Український педагогічний енциклопедичний словник / С. У. Гончаренко. – Рівне: Волинські амули, 2011. – 552 с. 30 ISSN 2075- 1478. Науки педагогіки. 2012. No 3 (56)

3. Деркач О. Малювання школи: діагностика дзадиматизації школи першокласника за допомогою арт-терапії / О. Деркач // Мистецтво та освіта. – 2010. No 4. С. 15 до 18.

4. Енциклопедія освіти / [мета ред. В.Г. Кремень]. К.: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

5. Федій О.А. Підготовка педагогів до застосування естетерапії означає: теорія і практика: [монографія.

**Серебряннікова Є. П.**

**КОМЕНТОВАНЕ ПИСЬМО ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДИЧНИХ ПРИЙОМІВ  
КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ  
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*У статті розглянуто методичний прийом «коментоване письмо», як один з ефективних видів логопедичної роботи щодо подолання порушень писемного мовлення у молодших школярів, який може використовувати вчитель-логопед під час проведення корекційної роботи, доведено його ефективність.*

*Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, інклюзивна форма навчання, порушення писемного мовлення, коментоване письмо.*

**Постановка проблеми.** Однією з гострих проблем початкової школи є збільшення чисельності дітей із порушеннями писемного мовлення. Навчання у школі висуває певні вимоги до психомовленнєвого розвитку дитини. Так, передумовами успішного оволодіння навичками читання та письма є: достатній розвиток усного мовлення, вільне володіння ним у різних комунікативних ситуаціях; сформованість навичок мовного аналізу та синтезу, зокрема фонематичного; високий рівень розвитку просторового сприйняття і просторових уявлень; розвиток дрібної моторики; сформованість зорово-

моторних і слухо-моторних координацій; сформованість довільної діяльності, вміння регулювати й контролювати власні дії, докладати вольові зусилля [1; 2; 3].

Щорічно кількість дітей у початкових класах з порушеннями писемного мовлення тільки збільшується. За даними досліджень науковців, сьогодні більше 20% дітей шкільного віку мають розлади писемного мовлення, а дислексія та дисграфія нерідко сполучаються.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема вивчення порушень писемного мовлення у дітей, зокрема письма, знайшла широке відображення в корекційно-педагогічному досвіді. Так, над вирішенням даної проблеми працювали О. Гопіченко, Н. Голуб, О. Гриненко, Р. Левіна, О. Корнєва, О. Мастюкова, Є. Соботович, Н. Чередніченко, Г. Чіркїна, О. Логїнова, Р. Лалаєва, Л. Парамонова, Л. Соколова, Р. Мачинська, І. Лукашевич, М. Фїшман та інші. Дослідження різних авторів свідчать, що існують специфічні утруднення в навчанні учнів початкової ланки читання та письма. Вони обумовлені, передусім, наявністю у школярів загального недорозвитку мовлення, обмеженістю мовленнєвого досвіду, особливостями психофізичного розвитку, недостатнім рівнем сформованості дій, операцій і психічних функцій, які забезпечують процес письма.

А. Корнєв, С. Ніколаєва, І. Садовникова, Є. Соботович зазначають, що для оволодіння писемним мовленням суттєве значення має ступінь сформованості всіх сторїн мовлення. Порушення звуковимови, фонематичного та лексико-граматичного розвитку одразу знаходять чітке відображення на письмі та читанні.

Суттєвою причиною є також недостатня розробленість методичних аспектів організації і проведення корекційної роботи з молодшими школярами щодо подолання в них порушень писемного мовлення в умовах інклюзивної форми навчання.

**Мета статті.** Метою даної експериментальної роботи було вивчення та аналіз такого методичного прийому як коментоване письмо при роботі з дисграфіками молодшого шкільного віку.

**Виклад матеріалу дослідження.** Дисграфія – це частковий розлад процесу оволодіння письмом, що виявляється в численних повторюваних помилках стійкого характеру й обумовлений несформованістю вищих психічних функцій, які беруть участь у процесі оволодіння письмом [1].

На сьогоднішній день найбільш поширеними вважаються психолінгвістичні класифікації дисграфії, у яких відображено несформованість певних операцій процесів письма (розроблені Р. Лалаєвою зі співавторами). Згідно даної класифікації виділяють наступні види дисграфії: артикуляторно-акустичну; дисграфію на основі порушень фонемного розпізнавання або акустичну дисграфію; дисграфію внаслідок порушення мовного аналізу і синтезу; аграматичну; оптичну.

Усю корекційну роботу при таких порушеннях треба проводити цілеспрямовано по етапах, тривало й систематично. Так, роботу з розвитку мовного, зокрема складового аналізу і синтезу, треба починати з використання допоміжних прийомів (наприклад, відстукати слово по складах і назвати їх кількість), потім вона проводиться в плані гучної промови і, нарешті, на основі слуховимовних уявлень, у внутрішньому плані. У процесі розвитку складового аналізу в мовленнєвому плані робиться акцент на вмінні виділяти голосні звуки в слові та засвоєнні основного правила складового розподілу: у слові стільки складів, скільки голосних звуків. Опора на голосні звуки при складовому розподілі дозволяє усунути й попередити такі помилки читання й письма, як пропуски голосних звуків, додавання голосних та їх змішування й заміни. Для формування вміння визначати склад слова з опорою на голосні необхідна попередня робота з диференціації голосних і приголосних звуків, а також виділення голосних із власного мовлення.

При роботі з дітьми молодшого шкільного віку одним з ефективних методів роботи є методичний прийом «коментоване письмо». Така робота

проходить у кілька етапів. По-перше, із самого початку навчання діти вчать коментувати склади. Промовляємо: МА – голосний А, МУ – голосний У, МЕ – голосний Е, тобто виконуємо роботу з виділення голосного зі складу. Робота ведеться від простого до складного (спочатку опрацьовуються відкриті склади, потім закриті, далі склади зі збігом приголосних та з йотованими голосними). Далі коментуємо ці склади усно разом з дітьми (Скільки букв у складі? Скільки голосних? і т.д.). Потім пишемо склади разом під коментування логопеда. Наступний етап - діти пишуть під коментування логопеда (без запису на дошці). І, нарешті, діти пишуть з коментуванням самостійно. Коли учні засвоїли письмо з коментуванням складів, переходимо до коментування слів, словосполучень та речень. При роботі з словами наголошуємо, що кожне слово пишеться окремо, а при коментуванні речень обов'язковим є пояснення: перше слово у реченні пишемо з великої літери, а в кінці речення ставимо крапку [4; 5].

Дітям з більш важкою патологією пропонується поєднання прийому коментованого письма з методом ритмізованого читання та письма. Його основне завдання: читання речення зі складовим ритмом, тобто з поділом слів на склади й рівномірною вимовою їх в орфографічному варіанті – так, як вони пишуться. Логопед при цьому відстукує ритм.

Під час такої роботи діти оволодівають складовим способом читання та письма, єдиним ритмом, загальним темпом роботи. Крім того, уже на початковому етапі навчання у молодших школярів розвивається орфографічна пам'ять.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Отже, працюючи над усуненням порушень читання та письма, слід пам'ятати, що ця робота проводиться одночасно, бо процеси читання та письма – нероздільні. Розглянутий в роботі методичний прийом є досить ефективним при корекційній роботі з подолання дисграфії, спричиненої порушеннями мовного аналізу і синтезу. Він значно прискорює закріплення матеріалу та дозволяє виправити недоліки в короткий термін. І головне слід пам'ятати, що

саме від своєчасного та комплексного обстеження й правильно організованої логопедичної допомоги залежить те, чи зможе дитина подолати порушення писемного мовлення, бути успішною в навчанні як у ланці шкільної освіти, так і у наступній ланці освітнього простору.

#### **Список використаних джерел :**

1. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Союз, 2003. – 224 с.
2. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с.: іл.
3. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма / А. Р. Лурия. – М.: АПН РСФСР, 1950.
4. Лысенкова С.Н. Когда легко учиться. М., 1985. – 176 с.
5. Лысенкова С.Н. Методом опережающего обучения. – М.: Просвещение, 1988. – 192 с.: ил.

**Сидоренко О.В.**

### **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА**

*Однією з головних проблем розвитку дітей із синдромом Дауна є затримка мовлення. В статті розкриваються особливості мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна в ранньому віці. Знання цих особливостей сприятиме рано розпочатій логокорекційній роботі, що в свою чергу дасть можливість більш успішному оволодінню мовленням дитиною з синдромом Дауна.*

*Ключові слова: синдром Дауна, ранній вік, мовленнєвий розвиток.*

**Постановка проблеми.** Своєчасне формування мовленнєвої функції в онтогенезі забезпечується інтегративною діяльністю мозку, важливого значення набуває нормальне функціонування всіх відділів центральної нервової системи, в тому числі кори головного мозку. Розвиток мовлення у перші роки життя дитини проходить складний шлях і має неповторні особливості. У ньому чітко



відокремлюються етапи, стадії, які тісно пов'язані між собою єдиним діалектичним процесом розвитку. Кожна більш рання стадія розвитку зумовлює оволодіння більш складною, і кожна затримка у проходженні дитиною одного етапу, спричиняє затримку у проходженні наступного, а це означає не тільки затримку формування мовлення, а й затримку психічного розвитку дитини раннього віку в цілому.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Американська дослідниця Л. Кумин вивчала розвиток навичок спілкування в дітей із синдромом Дауна, їх послідовність формування та характерні труднощі.

П. Жиянова в своїх дослідженнях розкриває особливості розвитку малюка та системний підхід до супроводу дитини раннього та дошкільного віку із синдромом Дауна.

Дослідженням мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна займалися українські вчені А. Савицький та Р. Ковтун.

Н. Штепа разом із П. Жияною розробили програму формування мовленнєвих засобів спілкування в дітей із синдромом Дауна, яка на практиці довела свою ефективність.

**Мета статті.** На основі теоретичного аналізу сучасних досліджень розкрити особливості формування мовлення дітей раннього віку з синдромом Дауна.

**Виклад матеріалу дослідження.** Малюк оволодіває мовленням під безпосереднім впливом дорослих. Цей процес залежить переважно від достатньої мовленнєвої практики, адекватного соціального і мовленнєвого оточення, від виховання і навчання, які розпочинаються з перших днів життя дитини (Л. Виготський, А. Запорожець, М. Лісіна, Г. Люблінська, В. Мухіна, Д. Ельконін та ін.). Крім того, для розвитку різних психічних функцій, зокрема і мовлення, існують оптимальні, найбільш сприятливі терміни – сензитивні періоди. Відповідно до вчення про сензитивні періоди розвитку мовлення, Л. Виготський підкреслював «якщо дитина до трьох років за якихось причин не засвоїла мовлення й почала оволодівати ним з трирічного віку, то насправді виявиться,

що трирічному малюку буде набагато складніше оволодіти мовленням, у порівнянні з півторарічною дитиною».

Діти з СД мають недоліки розвитку мовлення у вигляді як незначних відставань розвитку мовлення, так і у вигляді затримки. Такі проблеми викликані комбінацією чинників, з яких частина обумовлена проблемами в сприйнятті мовлення, а інша в розвитку пізнавальних навичок, перш за все пов'язаних з сенсомоторним розвитком. Загальні риси відставання в розвитку мовлення – обмежений словниковий запас, що звужує можливості пізнавальної діяльності; складності в засвоєнні граматичних конструкцій; слабкість слухомовленнєвої пам'яті і уваги. Крім того, особливості будови артикуляційного апарату – поєднання малої ротової порожнини, слабкості артикуляційних м'язів, макрогласії і високого піднебіння фізично утруднює формування правильної вимови. Необхідно зазначити, що в процесі формування мовлення діти з синдромом Дауна розвиваються по-різному.

В експресивному мовленні дітей раннього віку переважають атипові вокалізації. В перші шість місяців вони продукують більше не мовленнєвих звуків, ніж мовленнєвих, відмічається зниження інтонаційно-мелодичної виразності вокалізацій, несвоєчасне виникнення або відсутність співучого гуління та лепету. У навичках спілкування спостерігаються як збережені функції, так і порушені. Наприклад, рівень невербальної уваги відповідає їх віку, а також вони можуть вдало спілкуватися за допомогою жестів. Діти виконують прості інструкції, розуміють оточуючих в знайомих обставинах, хоча перші слова з'являються із значною затримкою [1].

За результатами досліджень проведених американською дослідницею Деборою Фідлер та її колегами, 2-3 річні діти з синдромом Дауна демонстрували достатньо високий рівень розвитку функції обробки зорової інформації і сприймання усного мовлення та певне відставання в розвитку загальної моторики та експресивного мовлення [2].

Для таких дітей проблеми в розвитку мовлення часто означає, що вони фактично мають менше можливостей брати участь у спілкуванні. Дорослі

мають тенденцію ставити їм питання, що не вимагають відповідей, а також закінчувати за них речення, не допомагаючи їм сказати самим або не даючи їм для цього досить часу. Це призводить до того, що дитина отримує:

- менше мовного досвіду, який дозволив би їй вивчити нові слова, засвоїти різні структури речення;

- менше практики, яка робила б її мовлення зрозумілішим.

Затримка в розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна часто маскує дійсний стан їх мислення, створює враження нижчих пізнавальних здібностей. Проте при виконанні невербальних завдань (класифікація предметів, рахункові операції та ін.) деякі діти з синдромом Дауна можуть показувати ті ж результати, що і інші діти. У формуванні здібності до міркування і вибудовування доказів діти з синдромом Дауна зазнають значні труднощі.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Враховуючи вище зазначені особливості розвитку мовлення дітей із синдромом Дауна та можливість ранньої діагностики порушеного розвитку, можна достатньо рано спланувати і розпочати логокорекційну роботу з формування мовленнєвої функції.

В перспективах, виходячи з факторів розвитку притаманних ранньому віку дитини, а саме, емоційного спілкування з дорослими, маніпуляції з предметами, появи первинної форми ігрової діяльності, враховуючи пластичність мозку дитини раннього віку, а також обов'язкове створення мовленнєвого розвивального оточення, розробити методику формування мовлення дітей раннього віку з синдромом Дауна.

#### **Список використаних джерел:**

1. Прядкіна А. А., Турубарова А. В. Стан розробленості проблеми розвитку мовлення в дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2018. Випуск 5. С. 270 – 275.

2. Савицький А.М. Особливості раннього розвитку дітей з синдромом Дауна // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 20(2). С. 178 –185.

3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред.. М. К. Шеремет. \_ К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.

**Сидоровська І.А.**

## **ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ**

*У статті охарактеризовано особливості соціальної компетентності (мотиваційний, когнітивний, поведінковий та емоційно-оціночний компоненти) дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.*

*Ключові слова: соціальна компетентність, загальне недорозвинення мовлення, дошкільний вік.*

**Постановка проблеми.** Потреба суспільства в істотній модернізації системи освіти вимагає застосування комплексу підходів в організації всього освітнього процесу і педагогічної діяльності в цілому. Компетентнісний підхід, втілює сьогодні іноваційний процес в освіті і відповідає прийнятій у більшості розвинених країн загальної концепції освітнього стандарту. У спеціальній освіті, де на перший план висувається проблема соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами, їх успішної інтеграції в суспільство (М. Малофєєв, Н. Назарова, Г. Пенін, Л. Шипіцина та ін.) особливу значущість набуває формування і розвиток соціальної компетентності, як одній зі складових процесу соціалізації. Соціальна компетентність, як особова якість людини розглядається в якості міждисциплінарного предмета і аналізується як складне, багатокомпонентне і багатоаспектне явище (І. Зимня, Н. Калініна, J.Mehl, W. Pfingsten, R.Hiich і ін.).

Соціальна компетентність – інтегративна якість особистості, сформована в процесі оволодіння уявленнями і знаннями про соціальну дійсність, активного освоєння соціальних відносин, які є основою побудови і регулювання

міжособистісних і внутрішньоособистісних соціальних позицій [1]. Дошкільникам із загальним недорозвиненням мовлення властиві труднощі становлення міжособистісних стосунків, неадекватність емоційних реакцій, самооцінки, низька пізнавальна мотивація та порушення комунікативної діяльності. Вказані специфічні особливості емоційно-особистісного розвитку призводять до різкого зниження рівня психосоціального розвитку дитини і обмежують її можливості в пізнанні соціальної дійсності (С. Бенілова, Т.Волковская, Л.Давидович, М. Єгорова, С. Конопляста, І. Мартиненко, Ю. Рібцун, Л. Шамко, Л. Шипіцина та ін.).

**Аналіз досліджень і публікацій.** Незважаючи на те, що проблемі соціального становлення та розвитку дошкільнят приділяють увагу в своїх роботах багато дослідників (М. Безруких, В. Белкіна, Р. Буре, С. Козлова, І. Мулько, О. Прима, Т. Рєпіна, О. Смирнова, В. Холмогорова та ін.), проблема пов'язану з визначенням сутності соціальної компетентності у дошкільнят із ЗНМ у спеціальній педагогіці розроблено недостатньо. У логопедії проблема оволодіння соціальними уявленнями дітей із ЗНМ старшого дошкільного віку розглядалася в наукових дослідженнях різних авторів (Д. Міняжева, О. Павлова, О. Слінько, Л. Соловйова, О. Шацька і ін.). Встановлено, що в міру специфіки мовленнєвого порушення, соціальний розвиток дітей не формується належним чином. Механізм соціалізації дітей із ЗНМ, має певні особливості [2; 3]. Діти мають труднощі в засвоєнні системи культури мовлення і зразків поведінки у суспільстві. Їм складно досягати своїх цілей, що може призвести до дисбалансу в поведінці. Незважаючи на наявність досліджень проблеми соціального розвитку дітей із ЗНМ, питання формування соціальної компетентності у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення не набуло широкого висвітлення.

**Мета статті:** виявити особливості соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.

**Виклад матеріалу дослідження.** Мета констатуючого експерименту полягала у вивченні соціальної компетентності у дітей із ЗНМ в порівнянні з однолітками з нормотиповим розвитком.

Експериментальне дослідження базувалося на сучасних уявленнях корекційної педагогіки, соціальної педагогіки, психології, психолінгвістики, семіотики.

В рамках констатуючого етапу були поставлені наступні завдання:

1. Розробити методи вивчення соціальної компетентності у дошкільнят із загальним недорозвиненням мовлення;

2. Вивчити і порівняти стан соціальної компетентності дітей дошкільного віку із ЗНМ та нормотиповим розвитком.

В якості основних методів дослідження використовувалися: соціологічні методи: вивчення медичної та психолого-педагогічної документації; вивчення рівня сформованості мотиваційного, когнітивного, емоційно-особистісного, поведінкового компонентів соціальної компетентності; психологічні методи: проектні графічні (і вербальні) тести; вивчення уявлень дітей про норми і правила поведінки; педагогічні методи: індивідуальні бесіди з дітьми, вихователями, психологами ЗДО, батьками дітей.

Дослідження проводилося на базі дошкільного відділення Комунального закладу «Харківська спеціальна школа № 7» Харківської обласної ради, в ньому взяли участь 32 дитини старшого дошкільного віку від 4 років 10 міс. до 6 років 1 міс.

Для діагностики соціальної компетентності нами були застосовані методики, що дозволяють виявити особливості міжособистісних стосунків дошкільнят, загальний рівень засвоєної соціальної інформації, адекватність дитячої самооцінки, а також рівень комунікативної компетенції (Т. Захарова, Р.Левіна, М.Лісіна, Т.Репіна).

Співвіднесення результатів дослідження за діагностичними методиками дозволило порівняти рівень сформованості соціальної компетентності дітей із ЗНМ і дітей з нормотиповим розвитком. В якості критеріїв ми модифікували

параметри, запропоновані Е.Ф. Купецковою: сформованість уявлень дітей про людину і суспільство.

Мотиваційний компонент 44% дітей з нормальним мовним розвитком і 24% дітей зі ЗНМ. У дітей із ЗНМ мотиваційний компонент нестійкий, залежить від дорослого і його вміння зацікавити дитину інформацією навколишнього світу, долучити її до соціальної дійсності.

Когнітивний компонент 47% дітей з нормальним мовним розвитком і 25% дітей із ЗНМ, пов'язаний з розумінням дитиною подій, що відбуваються в соціумі; іншої людини (дорослого, однолітка); емоційного контексту ситуації взаємодії, а також з розуміння своїх можливостей в різних видах діяльності, характеру ставлення до оточуючих і собі. Особливості дітей із ЗНМ виражаються в недорозвитку тих видів діяльності, в яких проявляється рівень і якість соціальних уявлень. До таких видів діяльності належать: мовлення, спілкування, гра, образотворча діяльність; відображення соціальних уявлень істотно збіднене.

Поведінковий компонент 47% дітей з нормальним мовним розвитком і 21% дітей з ЗНМ. Дошкільникам із ЗНМ були властиві: труднощі встановлення зорового контакту з партнером, вкрай рідкісне використання міміки, жестів для підтримки взаємодії, мале число мовних звернень один до одного. Діти із ЗНМ проявляли сором'язливість, були обережними, придивлялися або порушували правила спілкування (проявляли нетактовність, не розуміючи вікової різниці).

Емоційно-оцінний компонент 42% дітей з нормальним мовним розвитком і 19% дітей із ЗНМ становить моральну основу соціальної компетентності, відображаючи зміст переживань дитини і її прагнення до співчуття, співчуття іншій людині, готовність проявити доброту, допомогти.

Оцінка інших дітей досліджуваними досить ситуативна, що пояснюється віковими особливостями дітей шостого року життя: стійкі дружні групи ще тільки формуються, оцінка однолітка дуже залежить від оцінки його дорослим, від настрою, різних зовнішніх обставин. Проте, можна констатувати, при оцінюванні діти із ЗНМ дають частіше негативні оцінки однолітків,

розповідають про невдачі і проступки інших. Егоцентричність дошкільника, ще має досить вагоме місце в цьому віці, відсутність критичності в оцінці, невміння пояснити свою відповідь.

Експериментальне дослідження показало, що соціальна компетентність формується лише за умови збереження всіх структурних компонентів мовленнєвої діяльності. Крім того, засоби спілкування є не тільки базисом мови, а й інтегрованим в структуру соціальної компетентності утворенням. В умовах мовленнєвого недорозвинення виявлена дефіцитарність структурних компонентів соціальної компетентності (мотиваційного, когнітивного, емоційно-оцінного, поведінкового).

Отже, загальне недорозвинення мовлення обумовлює неможливість спонтанного засвоєння повноцінних соціальних уявлень дітей даної категорії. Отримані дані доводять, що в основі соціалізації лежать як загальні універсальні механізми і закономірності: загальна соціальна активність дитини, рівень її когнітивного розвитку і ступінь засвоєння культурно і соціально обумовлених знаків, в той час як в умовах загального недорозвинення мовлення відбувається порушення формування складових компонентів соціальної компетентності, не формуються передумови для розвитку повноцінної соціальної адаптації (порівняння показників сформованості комунікативної компетенції і компонентів соціальної компетентності).

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробці комплексної корекційно-логопедичної програми з формування соціальної компетентності у дітей шляхом застосування проектної діяльності.

### **Список використаних джерел:**

1. Бобак О.Б. Соціалізація особистості в дошкільному віці як предмет науково-педагогічного вивчення / О.Б. Бобак // Міжвузівський збірник наукових праць молодих учених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. – Дрогобич : По-світ, 2013. – Вип. 4. – С. 178–184.



2. Мартиненко І.В. До проблеми порушень комунікації у дітей із тяжкими порушеннями мовлення / І.В. Мар-тиненко // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. - К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2010. - № 16. – С. 288–290

**Сороченко К.А.**

## **ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ**

*Мовлення є важливою складовою суспільного життя, порушення мовлення чи його відсутність ускладнює або унеможлиблює комунікативну діяльність людини, її соціалізацію. Діти з порушеннями слуху відносяться до категорії людей з особливими потребами, тому потребують своєчасної спеціальної допомоги для забезпечення повноцінного життя у суспільстві.*

*Ключові слова: порушення слуху, мовлення, слухове сприймання.*

**Аналіз досліджень і публікацій.** Докладно вивчали умови та чинники, що сприяють мовленнєвому розвитку глухих дітей та дітей зі зниженим слухом, такі дослідники: К. Д. Бойко, Р. М. Гольдберг, В. В. Жук, Н. Ф. Засенко, І. П. Колесник, К. В. Луцько, В. В. Литвинова, О. В. Мартинчук, Т. Ф. Марчук, Е. І. Пуцин, Л. І. Фомічова, В. М. Шевченко, М. К. Шеремет, Л. О. Штойко та ін..

Питання впливу мовленнєвого розвитку на особисте зростання дитини з порушенням слуху вивчали О. І. Дмитрієва, І. П. Колесник, В. О. Кондратенко, Л. С. Лебедева, К. В. Луцько, Л. О. Малина та ін..

Фактори розвитку мовленнєвих процесів в умовах активізації пізнавальної діяльності глухих і слабочуючих дітей вивчалися О. І. Дьяковим, І. А. Міхаленковаю, Н. Ф. Слезіною, В. Б. Суховою та ін..

Дослідження Р. М. Боскіс, Н. О. Морозової, Ж. І. Шиф, І. М. Лобурець, Л. О. Малини засвідчили, що порушення мовлення у дітей з недоліками слуху виникає як вторинне порушення, має значні відмінності у формуванні, викликає

значні труднощі в рамках вироблення підходів, щодо корекційного впливу, потребують виокремлення ефективних сурдопедагогічних технологій.

**Постановка проблеми.** Важливою складовою формування мовлення в цілому є слухове сприймання. Його недорозвинення впливає на чіткість, виразність, правильність, інтонаційне оформлення усіх сторін мовлення. На основі слухового сприймання дитина опановує спілкування, засвоює знання і відбувається її професійна підготовка, формується світогляд та усвідомлюються культурні надбання. Розвиток слухового сприймання у слабочуючих дітей має велику значимість для їх подальшого життя.

**Мета статті.** Розкрити особливості сформованості мовлення у слабочуючих дітей дошкільного віку.

**Виклад матеріалу дослідження.** До категорії слабочуючих відносять дітей, в яких ушкоджена слухова функція, але слух збережений настільки, що вони можуть самостійно хоча б мінімально оволодіти словесним мовленням.

Ступінь зниження слуху і рівень розвитку мовлення знаходяться у прямій залежності.

Чим більше ступень зниження слуху, тим сильніше страждає мовлення. Якщо зниження слуху незначне, то відхилення мовлення нерізко виражене. Дитина з тяжким ступенем зниження слуху залишається не мовленнєвою до початку спеціального освіти. При середньому ступені тяжкості зниження слуху відмічаються порушення фонетико-фонематичної та лексико-граматичної сторін мовлення.

На рівень сформованості мовлення впливає також часовий фактор втрати слуху. Наслідками втрати слуху дитиною до двох років, коли мовлення ще не сформувалося, є повна його відсутність. Втрата у віці 3-3,5 років веде до розпаду сформованого мовлення. Якщо не почати відразу спеціальне навчання з дітьми, що втратили слух у віці 4-5 років, трапиться розпад сформованого мовлення. Втрата слуху в 6-7 років приводить до різкого спотворення мовлення дитини, без спеціальної допомоги мовлення буде тільки поступово погіршуватися. За умови систематичного корекційного впливу мовлення може

бути збережено у дітей, що втратили слух після 7 років та мали навички володіння грамотою.

Розвиток мовлення дитини, вміння спілкуватися і взаємодіяти з людьми, розвиток взагалі перш за все пов'язані зі сприйманням звуків. Поступовий розвиток слухового розрізнення мовлення формує розуміння мовлення оточуючих, а потім і власне мовлення малюка, що подалі забезпечують його повноцінне спілкування. Формування слухового сприймання усного мовлення пов'язано з оволодінням дитиною системою звукових (фонетичних) кодів. А засвоєння однієї з найважливіших для людини знакових систем (фонематичної) обумовлює активне засвоєння дитиною вимовного боку мовлення.

Формування слухового сприймання у дітей з недоліками слуху відбувається у зміненому вигляді. Наскільки інформація буде неправильно сприйнята залежить від ступеня і часу порушення слуху, а також своєчасно розпочатої роботи з розвитку мовлення.

Неповноцінне сприйняття слів на слух призводить до зниження та спотворення словникового запасу, до обмеження значень слів, навіть тих, що вживаються у мовленні. У мовленні слабчуючих дітей майже відсутні узагальнюючі поняття, змішуються назви цілого предмета та його частин, спостерігається взаємозаміни назв предметів і дій. Ускладнено засвоєння службових слів і слів з абстрактним значенням.

Неточність сприйняття слів, особливо їх закінчень, суфіксів і префіксів перешкоджає виокремленню граматичних форм слів, засвоєнню граматичного зв'язку між ними. Грубі помилки проявляються по-різному: від вживання тільки однослівних речень до розгорнутої фрази з помилками при узгодженні за відмінками, родами, числами, часом, у вживанні речень. Не дочувши ненаголошений початок чи кінцеву частину слова, діти або опускають їх, або вживають спотворено.

Особливе значення у мовленні дітей, як засобу спілкування відіграють виразність і чіткість. Мовлення може бути достатньо виразним, але недостатньо чітким, наприклад, у мовленні дитини не протиставляються відповідні пари

м'яких і твердих, дзвінких і глухих приголосних. І навпаки, в мовленні дитини можуть бути усі фонемі, але їх вимова настільки спотворена, що мовлення стає невиразним.

Характерним для мовлення слабочуючих дітей є загальна змазана вимова, збіднена інтонація. Голос таких дітей глухий та слабomodульований.

Індивідуальним є засвоєння вимовної сторони мовлення, що обумовлено залишками слуху, здібностями до наслідування, а також моторними можливостями. Більшість дітей, в незалежності від стану слуху, мають певні ті чи інші вимовні труднощі. Так, при нормальному темпі висловлювання порушується звуковий склад слова. Коли ж дитину спонукають максимально добре вимовляти звуки, порушуються темп, злитність, наголос.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, категорія слабочуючих дітей крайнє різнорідна за рівнем розвитку мовлення. Недостатній рівень сформованості слухового сприймання призводить до спотвореного сприймання мовлення оточуючих, яке є прикладом для засвоєння мовлення дитиною. Це в свою чергу призводить до формування неправильного власного мовлення дитини, різних його сторін.

У подальшій перспективі, розробити методичні рекомендації для спеціалістів і батьків, щодо розвитку слухового сприймання та навчання правильній вимові слабочуючих дітей.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дитина з особливими освітніми потребами: методичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання: навч.-метод. посібник / Бойчук Ю. Д., Сіліна Г. О. та ін.. [За заг. ред. Покроєвої Л. Д.]. Харків: Харківська академія неперервної освіти, Видавництво «Точка», 2014. – 292 с.

2. Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології : навч.-метод. посіб. / О.М. Таранченко, С.В. Литовченко, О.Ф. Федоренко, В.В. Жук, В.В. Литвинова, В.М. Шевченко. – К. : Вид ФОП Симоненко О.І., 2018. – 250 с.

3. Фомічова Л. І. Педагогічні технології корекції порушень у сприйманні дошкільників з вадами слуху / Науковий часопис Національного педагогічного

університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2016. - Вип. 31. - С. 191-197.

Тарасюк А.І.

## ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СЕНСОРНОЮ АЛАЛІЄЮ

*У статті розкриваються особливості мовленнєвого розвитку дітей із сенсорною алалією. Розглядаються характерні риси їхнього імпресивного та експресивного мовлення у контексті порушення комунікативної функції. Визначається етапність корекційної роботи щодо подолання сенсорної алалії.*

**Ключові слова:** діти дошкільного та молодшого шкільного віку, мовленнєвий розвиток, мовленнєві порушення, сенсорна алалія.

**Постановка проблеми.** Актуальною проблемою вітчизняної корекційної педагогіки є створення комплексної системи психолого-педагогічного супроводу дітей із тяжкими порушеннями мовлення, зокрема із алалією. Сенсорна алалія є однією з форм найскладнішої мовленнєвої патології, при якій мовленнєвий розвиток дитини є цілком своєрідним.

Гостро постає питання методичного забезпечення корекційно-розвивальної роботи при сенсорній алалії. Так, при наявності окремих розробок, що стосуються діагностики та корекції певних компонентів мовленнєвої діяльності цієї категорії дітей, цілісна система, спрямована на комплексне подолання названої патології, сформована ще недостатньо[5].

**Аналіз досліджень і публікацій.** Значний внесок у вивчення алалії зробили такі вчені, як Р. Белова-Давид, М. Богданов-Березовський, Л. Волкова, О. Захарова, Р. Коен, Р. Левіна, А. Лібман, О. Мастюкова, В. Орфінська, Є. Соботович, В. Тищенко, Н. Трауготт, М. Шеремет та інші.

Дослідники відзначають, що при алалії порушеними є всі сторони мовленнєвої діяльності, а саме, процеси формування, породження і сприймання мовлення [2].

Сенсорною алалією в логопедичній науці називають первинний недорозвиток імпресивного мовлення центрального органічного генезу в дітей із достатнім рівнем сформованості тонального слуху.

**Мета статті** – на підставі аналізу наукових джерел висвітлити особливості мовленнєвого розвитку дітей із сенсорною алалією.

**Виклад матеріалу дослідження.** Сенсорна алалія настає в результаті ураження гностичних полів слухової ділянки скроневої долі кори домінантної півкулі головного мозку.

Функції, які забезпечує ця ділянка кори головного мозку, є надзвичайно складними. Це розрізнення та розпізнавання фонем, що становить основу діяльності засвоєння мови на всіх її рівнях: фонетико-фонематичному, лексичному та граматичному, сприймання та розуміння мовлення (М. Шермет, 2018).

Є. Собонович виділяє дві форми сенсорної алалії:

- з переважним порушенням сенсорного рівня слухового сприймання;
- з переважним порушенням перцептивного рівня слухового сприймання.

Обидві форми поєднує спільний симптом - грубе порушення імпресивного мовлення, в основі якого лежить несформованість центрального мозкового механізму мовно-слухового аналізатора.

В. Орфінська (1963), М. Жинкін (1972) виділяють окрему форму - семантичну алалію, при якій сприймання лексичних складників мовлення є відносно збереженим, але порушується розуміння фразового мовлення.

За даними О. Лурії, варто розмежовувати випадки, коли порушенням виявляється сприймання звуків, слів та складних мовленнєвих структур [2. с.326].

Л. Логвінова, Т. Лактюшина (2004) зазначають, що відмінними рисами сенсорної алалії є:

- 1) первинне недорозвинення імпресивного мовлення при відсутності глухоти і вираженого дефекту пізнавальної діяльності;

2) відсутність великого розриву при формуванні імпресивного та експресивного мовлення;

3) збереження у більшості випадків інтонаційно-ритмічної сторони мовлення;

4) наявність ехолоалічного відтворення слів, або імітування щойно почутих слів чи невеличких фраз у відповідь на попередню репліку співрозмовника;

5) формування словника та фрази через стадію «контурів» слів, тобто наявність інтонаційно-ритмічної канви зі спрощеним звуковим складом;

6) швидка виснажливість нервової системи дитини при сприйманні мовлення, з «відчуженням» змісту знайомих слів [1].

Дослідження виявили, що однією з найважливіших особливостей у розвитку мовлення дітей із сенсорною алалією на початковому етапі є характерна відсутність гуління, лепету. Мовлення формується пізніше. У більшості дітей перші слова з'являються у 3-4, інколи у 5 років, суттєво відстає розвиток фразового мовлення. На початку мовленнєвого розвитку дітей з алалією активніше, ніж мовленнєві засоби спілкування, розвиваються не мовленнєві - міміка, жести. Вони є засобом компенсації мовленнєвого недорозвитку (Н. Савінова ).

Діти віком від 3 до 5 років вступають в активний період розвитку мовлення. Молодший шкільний вік - найактивніший період, коли дитина ставить запитання дорослому і в неї з'являється наполегливе бажання отримати на них відповідь. Такі періоди у розвитку дітей із тяжким порушенням мовлення значно відрізняються від нормального онтогенезу. [4].

Внаслідок порушення слухової диференціації у дітей із сенсорною алалією не формуються акустико-гностичні процеси і фонематичне сприймання, порушено розрізнення фонем, спостерігаються недоліки фонематичного і морфемного аналізу складу слова. Дитина чує, але не розуміє звернене мовлення.

Б. Гриншпун, С. Шаховська (2002) вказують, що ступінь прояву порушень розуміння може залежати від ряду факторів:

а) від ситуації сприймання (хто говорить, загальний емоційний фон, наявність мотивації до сприймання, соматичний стан дитини, наявність у неї стомлення, фізичні ознаки середовища та ін.);

б) від складності сприймання мовних одиниць (побутовий або абстрактний словник, контекстне або відвернуте від ситуації мовлення, проста чи поширена фраза та ін.);

в) від наявності факторів, що підсилюють акустичне враження (зорове підкріплення, можливість бачити обличчя мовця, промовляння почутого);

г) від глибини мовного порушення.

У практичній логопедичній роботі з корекції мовлення в дітей із сенсорною алалією, по-перше, здійснюється активізація слухової уваги, слухового сприймання з опорою на найбільш збережені його форми - сприймання звуків природи, музики, шумів.

Наступним етапом є введення до занять контрастних та потужних за акустичними ознаками звуків (*a, y, p*). При цьому до кожного звука, що вводиться у сферу слухового сприймання дитини, варто дібрати яскравий образ. Наприклад: звук [a] - добираємо картинку автобуса та відповідну іграшку, щоб дитині було легше його запам'ятати й актуалізувати.

У міру формування слухової диференціації фонем проводять роботу з диференціації складів і слів та з розвитку власних вимовних навичок дітей.

Звуковимова формується з опорою на зорове, тактильне, вібраційне сприймання, що має компенсувати недоліки розпізнавання суттєвих ознак фонем на слух. Дитині пропонується назвати дібрані малюнки, уточнити значення слів, визначити перший звук у назвах малюнків, надалі визначити в якому місці стоїть певний звук. Потім скласти з розрізної азбуки та прочитати або повторити певний склад, пограти в гру «Відгадайте, який я малюнок заховав(ла)» та ін..



У процесі корекційної роботи слід зосередитися на формуванні спрямованості уваги дітей на граматичні одиниці мовлення, на тому, як вони впливають на зміну значення слова та речення в цілому. Для цього варто створювати ситуації, у яких граматичне оформлення слів виконує смислорозрізнявальну функцію (Покажи де: прийшов у школу - прийшла у школу, машина їде - машини їздять, книжка – книжки, заєць - зайчик).

Практика роботи засвідчує, що дітям із сенсорною алалією складно взаємодіяти зі своїми однолітками. Через труднощі спілкування діти прагнуть відсторонитися, замикаються в собі, лише іноді звертаються до дорослих, соромляться їх та уникають будь-яких відносин. Це призводить до порушень комунікації, іноді дуже складної форми.

Безперечно, важливою умовою розвитку дитини з алалією є її спілкування з однолітками, які не мають порушень мовлення, адже у процесі комунікації вона не лише вчитиметься використовувати здобуті знання та навички у природних умовах, але й засвоюватиме нові, сприйняті від інших дітей.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, сенсорна алалія належить до найскладніших порушень мовленнєвого розвитку. Подальше поглиблене вивчення особливостей мовленнєвого розвитку в дітей із сенсорною алалією дозволить забезпечити оптимізацію корекційно-розвивальної роботи, направленої на створення механізмів мовленнєвої діяльності, формування мовлення у дітей як засобу комунікації і розвитку психічної діяльності в цілому.

#### **Список використаних джерел:**

1. Логвінова Л.Л., Лактюшина Т.Л. Алалія: посіб. для студ. дефектолог.фак-ту по спеціальн. 7.010106 (спеціалізація «Логопед дошкільних та шкільних закладів»): Слов`янськ. 2004. 65.с.
2. Логопедія: підручник /За ред. М. К. Шеремет. Вид.5-те. Київ: Слово, 2018. 856 с.

3. Особливості розуміння і продукування мови дітьми з ЗНМ : веб-сайт. URL: [https://studopedia.su/1\\_4204\\_osoblivosti-rozuminnya-i-produkuvannya-movi-ditmi-z-onr.html](https://studopedia.su/1_4204_osoblivosti-rozuminnya-i-produkuvannya-movi-ditmi-z-onr.html)

4. Савінова Н.В. Особливості розвитку мовлення і мислення у дітей з вадами мовлення: веб-сайт. URL: [http://seanewdim.com/uploads/3/4/5/1/34511564/savinova\\_n.v.\\_the\\_problem\\_of\\_differentiation\\_in\\_a\\_correctional\\_work\\_with\\_children\\_with\\_severe\\_speech\\_disorders\\_a\\_theoretical\\_aspect.pdf](http://seanewdim.com/uploads/3/4/5/1/34511564/savinova_n.v._the_problem_of_differentiation_in_a_correctional_work_with_children_with_severe_speech_disorders_a_theoretical_aspect.pdf)

5. Тищенко В. В. Дослідження сенсорної алалії у психолого-педагогічному дискурсі: веб-сайт. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILA=&2\\_S21STR=Nchnpu\\_019\\_2014\\_26\\_49](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nchnpu_019_2014_26_49)

**Тугай С.Ю.**

## **КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ЛОГОПЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РАС**

*В статті розглядаються ключові аспекти та особливості проведення логопедичного обстеження молодших школярів з розладами аутичного спектру.*

*Ключові слова: логопедія, логопедичне обстеження, аутизм, розлад аутичного спектру.*

**Постановка проблеми.** Важливою проблемою сучасної спеціальної освіти продовжує залишатися організація комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей із розладами аутичного спектру. Така ситуація, наразі, зумовлена постійним збільшенням діагностування цього порушення в дитячій популяції з одного боку, та розширенням можливостей щодо навчання та інтеграції таких дітей у суспільство, з іншого боку.

**Аналіз досліджень і публікацій:** Різні аспекти проблеми аутизму досліджувалися багатьма українськими науковцями, зокрема: Я. Багрій,

Н. Базимою, І. Марценківським, К. Островською, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворовою, А. Чуприковим, Д. Шульженко та ін.). При цьому необхідно зазначити, що на сьогодні багато питань щодо корекційно-логопедичної допомоги у комплексному процесі психолого-педагогічної роботи серед означеної категорії дітей залишаються відкритими, що і зумовлює актуальність теми дослідження.

**Мета статті:** визначити особливості ключових аспектів логопедичного обстеження школярів молодшого шкільного віку з РАС.

**Виклад матеріалу дослідження.** Аутизм (грец. autos – «сам»; аутизм – «занурення в себе») – розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою, труднощами у взаємодії із зовнішнім світом, порушенням у соціалізації. Наразі більш часто вживаним терміном є «розлади аутичного спектру» (РАС), під яким розуміють спектр психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки і труднощів щодо соціальної взаємодії і комунікації, а також жорстко обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів [1, с.84].

На думку В. Руденко, перш за все, аутичні діти страждають від власної нездатності налагодити соціальний зв'язок, підтримувати контакт з чужою людиною без явного психологічного дискомфорту. Для них характерні труднощі у сприйманні інформації і розумінні ситуації в цілому. Такі труднощі можуть бути наслідком цілком зрозумілої причини – відсутність самої потреби у спілкуванні, посилене прагнення уникати контактів і небажання спілкуватися з оточуючими [2, с.26].

Ми згодні з В.Тарасун, та вважаємо, що відхилення в мовленнєвому розвитку – одна з основних ознак РАС, яка якісно відрізняє дану патологію від інших варіантів порушення психофізичного розвитку і є провідною причиною первинного звернення батьків таких дітей до спеціалістів. Тому, не випадково часто саме логопед є тією людиною, яка повинна провести первинну

діагностику розвитку дитини, проконсультувати та скоординувати сім'ю щодо подальших дій.

Побудова корекційно-логопедичної роботи відрізняється своєю специфікою, має свої особливі завдання. Основне завдання в роботі з дітьми-аутистами – це встановлення контакту, спонукання до комунікації, робота над власне мовленням [5, с.58].

В. Руденко розглядає наступні ключові моменти логопедичного обстеження молодших школярів з РАС [2, с.41].

Первинне обстеження мовлення.

Робота по формуванню мовленнєвих навичок розпочинається з оцінки рівня актуального розвитку мовлення цієї дитини. У зв'язку з тим, що в нашій країні відсутні стандартизовані методики обстеження мовленнєвого розвитку, можливе використання так званих «мовленнєвих карт» (схем логопедичного обстеження). В той же час, більшість логопедичних методик не пристосована для діагностики рівня мовленнєвого розвитку аутичних дітей. Але на більшу увагу заслуговує обстеження розуміння мовлення, а також його комунікативного використання.

1. Обстеження розуміння мовлення (імпресивне мовлення).

В першу чергу, розуміння дитиною мовлення обстежується в спонтанній ситуації. Вивчають, чи розуміє дитина висловлювання, які містять афективно значимі для неї слова. Шляхом спостереження або у бесіді з батьками з'ясовують, що дитина любить, що є для неї особливо значимим (багато дітей люблять слухати музику, гойдатися на гойдалках, дивитися телевізор, мають прихильність до певних ласощів). Потім, за відсутності значимого об'єкту або дії у полі зору дитини вимовляють висловлювання, що містить значиме слово. Якщо поведінка дитини зміниться видимим чином – наприклад, вона поверне голову у бік того, хто говорить, підійде до нього і тому подібне – можна припустити, що дитина зрозуміла висловлювання або його частину. На думку автора В. Руденко, важливі два моменти: 1) пропоновані об'єкти (види діяльності) мають бути в наявності; 2) проби на розуміння таких слів повинні

робитися кілька разів впродовж обстеження – не менше 3-5 (не підряд) – для отримання достовірного результату [2, с.43].

Потім перевіряють, чи виконує дитина словесні інструкції: а) в контексті того, що відбувається; б) поза контекстом того, що відбувається. У першому випадку (а) дитину просять зробити що-небудь в руслі того, чим вона зайнята. Наприклад, якщо вона грає із залізницею, можна сказати: «Постав вагон на рейки», «Візьми паровоз». Якщо дитина впустила що-небудь, можна сказати йому: «Підними». У другому випадку (б) дитині дають інструкції, не пов'язані з тим, чим вона зайнята, наприклад: «Підійди сюди», «Дай кубик» тощо. При обстеженні розуміння інструкцій слід уникати допомоги (наприклад, жестів) для отримання точнішої інформації. Інструкції повинні пред'являтися в різних контекстах і ситуаціях [2, с.45].

Як вважає В.Руденко, спрямоване обстеження розуміння мовлення містить завдання на: розуміння назв предметів; розуміння назв дій; розуміння назв якостей предметів, понять, що виражають просторові стосунки і тому подібне).

Якщо у дитини є власне мовлення, то воно обстежується одночасно з розумінням [2, с.74].

## 2. Обстеження власного мовлення (експресивна мова).

Під час спостереження за спонтанною поведінкою дитини фіксуються різні вокалізи і позагортанні звукоутворення (ті, які робляться без участі голосових зв'язок) дитини. Отримана інформація буде використана на перших етапах роботи по розвитку мови.

Важливо звернути увагу на наявність спонтанного наслідування різних звуків, слів і висловлювань, також фіксуються ехолалії (безпосередні і відставлені) за їх наявності [3, с.49].

При спостереженні дивляться, як дитина виражає свої вимоги або відмову від чого-небудь. Навіть якщо дитина не використовує мовлення (вокалізи, слова і тому подібне) для висловлювання бажання або протесту, вже наявні форми

комунікації можуть стати фундаментом для формування простих мовленнєвих навичок або їх передумов.

Окрім описаних вище форм мовленнєвої поведінки, відзначається, які власні спонтанні висловлювання дитини. В деяких випадках такі висловлювання можуть не мати комунікативної спрямованості. Проте, фіксуючи їх, можна отримати непряме уявлення про вимовну сторону мовлення, про зв'язок висловлювань дитини з її діями і так далі.

Як вважає В.Пасєвіна, необхідно по можливості, проводити спрямоване обстеження експресивного мовлення: вивчаючи здатність до вербального наслідування, сформованість навичок називання предметів, дій тощо. Подальше обстеження відбувається за стандартною схемою логопедичного обстеження: детально досліджуються вимовна сторона мовлення (інтонації, гучність, якість вимовлення звуків тощо), граматична структура мовлення, лексичний склад, навички діалогу. Як відзначалося вище, усі ці навички обстежуються одночасно з діагностикою розуміння мовлення [4, с.101].

Результати обстеження вивчаються і використовуються для побудови індивідуальних програм із формування мовленнєвих навичок. Перед тим, як почати навчання, потрібно проаналізувати увесь спектр мовленнєвих навичок, наявних у дитини. Навчання розпочинають з найбільш простих для неї навичок – ступінь складності визначається індивідуально. Розвиток експресивної сторони мовлення і розуміння у дітей із РАС, які говорять, повинні йти паралельно і рівномірно [5, с.90].

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Отже, проблема логопедичної роботи серед дітей із РАС є актуальною та далекою від свого остаточного розв'язання. Складність та різноманітність прояву цього феномену загалом та безпосередньо мовленнєвих порушень у кожної конкретної дитини, зумовлює необхідність виваженого, суворо індивідуального підходу в організації логопедичної роботи. Ранній початок логопедичної роботи у комплексі з іншими необхідними заходами медикаментозного, корекційного та реабілітаційного спрямувань виступає

важливою передумовою та запорукою розвитку комунікативної функції таких дітей та їх подальшої соціалізації.

### **Список використаних джерел:**

1. Максимова Е. В. Причини виникнення раннього аутизму и его корекция на основе теории Н. А. Бернштейна. – М. : Издательство «Диалог-МИФИ», 2008. – 288 с.
2. Руденко В. И. Логопедия. Практическое пособие / В. И. Руденко. – П. : Феникс, 2014. – 288 с.
3. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі / О. В. Літвінова // Логопедія. – 2013. – № 3, – с.48-51.
4. Пасєвіна О. А. Можливості інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру / О. А. Пасєвіна // Молодий вчений. – 2013. – № 2 (02). – с.99-104.
5. Тарасун В. В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом / В. Тарасун, Г. Хворова / За наук. ред. В. Тарасун – К., 2004. – 103 с.

**Туріщева Л.В.**

### **КОРЕКЦІЯ МИСЛЕННЯ УЧНІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ У ПРОЦЕСІ КОНСТРУЮВАННЯ**

*У статті схарактеризовано психологічні особливості учнів із затримкою психічного розвитку. Основна увага приділяється методам конструювання, які спрямовані на корекцію мислення дітей із ЗПР.*

*Ключові слова: мислення, затримка психічного розвитку, конструювання.*

**Постановка проблеми.** Модернізація системи освіти в Україні, зміна її орієнтирів на особистісний розвиток учня з особливими освітніми потребами, на формування його інтелектуального потенціалу та забезпечення психологічного комфорту, вимагає змін і в системі сучасної освіти. Особлива місія освіти покладається на молодший шкільний вік, оскільки як у дітей з типовим психічним та фізичним розвитком, так і в дітей з його порушеннями на цьому віковому етапі активно відбувається розвиток психічних функцій, що

забезпечать подальшу активність дитини та її інтеграцію в суспільство. Діти із затримкою психічного розвитку особлива в цьому розумінні група школярів. Як відомо, їх розвиток потребує постійної системи психологічної корекції.

Одним з найважливіших напрямків у вирішенні проблеми корекції мислення молодших школярів із затримкою психічного розвитку виступає організація занять з конструктивної діяльності, які забезпечують повноцінний розвиток молодших школярів, пов'язаний з формуванням навичок розумової діяльності.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Питання закономірностей нормального та аномального розвитку дітей вивчали Л. С. Виготський, О. В. Запорожець, Г. М. Дульнев, О. М. Леонтєв, О. Р. Лурія та ін. Особливості розвитку мислення у дітей із нормальним розвитком та аномальним розвитком представлено у роботах Б. Г. Ананьєва, Г. О. Люблинської, В. С. Мухіної. Вплив конструювання на розвиток дитини вивчали О. В. Запорожець, О. М. Леонтєв, Н. П. Сакуліна, К. Д. Ушинський, Д. Б. Эльконін. Використання LEGO-технологій у роботі з молодшими школярами аналізували О. В. Михеева, С. Пейперт, П. А. Якушкін.

На нашу думку, використання конструкторів істотно змінює способи орієнтування дитини у навколишньому світі, привчає її виділяти істотні зв'язки та відношення між об'єктами, що приводить до росту його інтелектуальних можливостей. Школярі починають орієнтуватися не тільки на мету, а й на засоби її досягнення. А це змінює їх ставлення до задачі, веде до оцінки власних дій. У молодшого школяра формується більш узагальнене сприйняття навколишньої дійсності, він починає осмислювати власні дії, прогнозувати хід простих явищ, розуміти прості тимчасові та причинні залежності.

**Мета статті** – проаналізувати особливості корекції мислення учнів із затримкою психічного розвитку у процесі конструювання.

**Виклад матеріалу дослідження.** В науковій літературі сформульовано загальні недоліки розумової діяльності дітей із ЗПР:



1. Несформованість пізнавальної, пошукової мотивації. Діти прагнуть уникнути будь-яких інтелектуальних зусиль. Для них непривабливий момент переборення труднощів. Така дитина виконує задачу не повністю, а її простішу частину. Діти не зацікавлені у результаті виконання завдання.

2. Відсутність вираженого орієнтовного етапу при рішенні розумових задач. Діти із ЗПР починають діяти відразу. Варто зазначити, що діти із ЗПР більшою мірою зацікавлені в тому, швидкістю, а не якістю виконання завдання. Дитина не вміє аналізувати умови, не розуміє значимості орієнтовного етапу, що призводить до появи великої кількості помилок. Коли дитина починає навчатися, дуже важливо створити умови для того, щоб вона спочатку замислювалася, аналізувала завдання.

3. Низька розумова активність, бездумний стиль. Діти вирішують задачу на інтуїтивному рівні, тобто дитина начебто як правильно відповідає, але пояснити не може.

4. Стереотипність мислення, його шаблонність. Наочно-образне мислення порушене. Дітям із ЗПР важко діяти за наочним зразком через порушення операцій аналізу, порушення цілісності, цілеспрямованості, активності сприйняття - все це призводить до того, що дитині важко проаналізувати зразок, виділити головні частини, встановити взаємозв'язок між частинами та відтворити дану структуру у процесі власної діяльності.

Великий інтерес викликає аналіз розвитку різних видів мислення у дітей із ЗПР. Рівень розвитку наочно-дієвого мислення у цих дітей у більшості такий же саме, як і у нормі, виняток складають діти з вираженою затримкою психічного розвитку. Більшість дітей правильно та добре виконує усі завдання, але комусь з них потрібна допомога, що стимулює, а іншим потрібно просто повторити завдання та дати установку зосередитися. Загалом же розвиток цього рівня мислення йде на рівні з однолітками, що нормально розвиваються. Аналіз рівня розвитку наочно-образного мислення, як найбільш високого його ступеня, вказує на неоднорідні результати. Але при появі моментів, що відволікають або сторонніх предметів рівень виконання завдань різко знижується. Словесно-

логічне мислення - найвищий рівень розумового процесу. Утруднення, які відчували діти, були пов'язані у першу чергу з тим, що до початку навчання у школі вони ще не володіють повною мірою тими інтелектуальними операціями, які є необхідним компонентом розумової діяльності. Мова йде про аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та абстрагування. Найчастішими помилками дітей із затримкою психічного розвитку є підміна порівняння одного об'єкта з усіма іншими попарним порівнянням або узагальнення за неістотними ознаками.

Вивчені матеріали свідчать про тісний взаємозв'язок між розумовими і практичними компонентами конструктивної діяльності.

Проаналізуємо особливості мислення, які проявляються у різних методах конструювання.

Конструювання за зразком передбачає будівництво з деталей, на прикладі зразка і способу виготовлення. При такому методі діти опановують техніку зведення будівель, узагальненим способом аналізу - вчать визначати в будь-якому предметі його основні частини, встановлювати їх просторове розташування, виділяти деталі. В рамках цього методу вирішуються завдання, які забезпечують перехід до самостійної пошукової діяльності, що носить творчий характер. Розвивається наочно-образне мислення.

Конструювання за моделлю демонструє, що узагальнені уявлення, сформовані у дітей в процесі конструювання за зразками, надалі дозволять їм при конструюванні здійснити більш гнучкий і осмислений її аналіз, що позитивно впливає на розвиток аналітичного та образного мислення. Конструювання за моделлю є ускладненим різновидом конструювання за зразком. Воно. пред'являє більш високі вимоги до розвитку розумових якостей учнів.

Конструювання за кресленнями надає можливості для розвитку внутрішніх форм наочного моделювання. Конструювання за кресленнями сприяє розвитку у дітей образного мислення і пізнавальних здібностей.

Конструювання за задумом у порівнянні з конструюванням за зразком володіє великими можливостями для розвитку творчості дітей, для прояву їх самостійності; в цьому випадку дитина сама вирішує, що і як вона буде конструювати. Але такий вид конструювання і його здійснення - досить важке завдання для молодших школярів: їх задуми нестійкі і часто змінюються в процесі їх здійснення.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Одна з психологічних особливостей дітей із ЗПР є в тому, що в них спостерігається відставання у розвитку усіх форм мислення. Це відставання виявляється найбільшою мірою під час вирішення задач, які припускають використання словесно-логічного мислення. Менш за все в них відстає у розвитку наочно-дієве мислення.

Однією з форм корекції мислення можна використовувати конструювання. Відомі методи конструювання: за зразком; за умовами; за моделлю; за темою; за простими кресленнями та наочним схемам, за задумом.

### **Список використаних джерел:**

1. Накладова М. В. Розвиток креативного мислення учнів початкових класів через використання ігрових завдань та інтерактивних технологій : метод. посіб. для вчителів початкових класів. - Київ : Полонне, 2013. - 92 с.
2. Обухівська А. Г. З історії діагностики відхилень у розумовому розвитку дітей. // Практична психологія та соціальна робота. - 2003. - №7. - С.15-17.
3. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. Санкт-Петербург : Речь, 2011. 384 с.

**Филипова П.С.**

## **ДО ПИТАННЯ АКТИВІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ**

*У статті висвітлено застосування візуальної підтримки у роботі з дітьми дошкільного віку із моторною формою алалії.*

*Ключові слова: моторна алалія, активізація мовлення, візуальна підтримка.*

**Постановка проблеми.** Останнім часом все частіше батьки, педагогічні працівники закладів дошкільної освіти у дітей дошкільного віку відмічають відсутність або недорозвинення мовлення. Першими таке явище помічають батьки. Сучасних досліджень стосовно статистики розповсюдженості алалії серед дітей дошкільного віку нами знайдено не було. Однак, збільшення кількості дітей із ООП, серед яких значна кількість дітей із порушеннями мовлення, щорічно можна помітити у звітах різноманітних відомств. Дані на кінець ХХ сторіччя говорять про те, що алалія зустрічається у 1% дітей дошкільного віку і частіше це порушення зустрічається у хлопчиків. Незважаючи на достатню кількість досліджень та досить малий відсоток дітей з моторною алалією ця тема є не досить вивченою [4, с.327].

**Аналіз досліджень і публікацій.** На сучасному етапі розвитку спеціальної освіти, питання про моторну алалію досі є відкритим. К. Зелінська-Любченко вивчала проблеми локалізації мовленнєвої системи при моторній алалії, особливості зарубіжного досвіду діагностики моторної алалії, а також висвітлювала проблеми подолання порушення мовлення в умовах закладах освіти. С. Штіль пропонує застосовувати нетрадиційні види корекційної роботи. Ю.Рібцун представлені критерії диференційної діагностики моторної і сенсорної алалії та інших видів мовленнєвих і немовленнєвих порушень. Також проблемою діагностики моторної алалії серед інших мовленнєвих порушень займався В. Тищенко. Використання візуальної підтримки в роботі з дітьми дошкільного віку з моторною алалією розглядається вперше.

**Мета статті-**розкриття особливості використання візуальної підтримки при активізації мовлення дитини з моторною алалією.

**Виклад матеріалу досліджень.** Алалія – це відсутність або недорозвиток мовлення, спричинений органічним ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку внутрішньоутробно чи в ранньому віці [5]. В сучасній логопедії алалію поділяють на три форми: моторну (експресивну), сенсорну та

змішану (сенсомоторну). Більш розповсюдженою формою алалії серед дітей дошкільного віку вважають моторну. Моторна алалія – первинний недорозвиток експресивного мовлення центрального органічного генезу [5]. Мовні порушення проявляються в труднощах оволодіння та використання дитиною синтагматично та парадигматично організованих мовних одиниць, процесами перетворення внутрішньої структури вислову у поверхневу, розуміння складних логіко-граматичних конструкцій (Є.Соботович).

Зважаючи на те, що дітям з алалією притаманна обмеженість чи повна відсутність мовлення, в *корекційній роботі* доцільно використовувати візуальну підтримку. В. Воробйова, Д. Ельконин, С. Рубінштейн та ін., відмічають, що наочний матеріал діти сприймають ліпше ніж вербальний.

Візуальна підтримка – допоміжні засоби комунікації, в яких зображення або інші візуальні елементи використовуються для створення певної структури, щоб донести деяку інформацію людині, яка має труднощі з розумінням і використанням усного мовлення.

Власний досвід роботи з дітьми з моторною алалією дозволив зробити висновок, що діти хочуть розуміти, чого від них очікують та коли відбудуться певні події. Вирішенню цієї проблеми з нашої точки зору допомагає візуальна підтримка. Її використання у корекційному процесі допомагає:

- краще запам'ятовувати інформацію;
- підвищує розуміння мовлення;
- розвинути самостійність;
- знижувати тривогу;
- розуміти, що від дитини очікують дорослі
- усунути небажану поведінку [3, с.128, 137-138].

Наочні матеріали повинні відповідати певним вимогам: змісту і плану корекційної роботи, методам і прийомам корекційного процесу, віковим специфічним особливостям дитини, ступеня складності порушення [1].

Також візуальна підтримка допомагає концентрувати та утримувати увагу, яка у дитини з моторною алалією є нестабільною. Для реалізації

візуальної підтримки використовують наочні матеріали, візуальний розклад та візуальні таймери. Візуальне розклад - це система, яка наочно показує, що і в якій послідовності буде відбуватися [3, с.138]. Ця система ефективно застосовується для дітей з дефіцитом соціальної поведінки чи розладом аутистичного спектру. В дітей з моторною алалією, наявною є немовленнева симптоматика, яка особливо проявляється у поведінці. Дитина може бути гіперактивною, з великим бажанням спілкуватися, але її неможливість донести свою думку словами призводить до небажаної поведінки. Саме тут ефективно застосувати візуальний розклад, щоб запобігти їй.

Застосування візуального розкладу у роботі з дитиною з моторною алалією більш доцільно починати з вимоги «Спочатку-потім». Ми вчимо дитину розуміти поняття послідовності дій. Наприклад, спочатку завдання – потім гра на улюбленому музичному інструменті. Послідовність дій «СПОЧАТКУ - ПОТІМ» являє собою візуальне відображення чогось, що дитина хоче найбільш, і що станеться після завершення першого завдання, яка є менш бажаною. Слід визначитися з видами діяльності, які хочете відобразити в розкладі і вибирати заняття, які дійсно відбуваються саме в такій послідовності. Дитина швидше засвоїть навички володіння розкладом, якщо починати з тих дій, які він вже вміє виконувати. Наприклад, нанизувати намисто, збирати пазли, сортувати предмети тощо. Не менш важливо підбирати такі завдання, які мають чітке закінчення, щоб дитина знала, коли завдання закінчено.

Завдяки візуальному розкладу дитина вчиться робити вибір. При уважному і систематичному навчанні вона навчається не тільки виконувати розклад, але самостійно планувати послідовність подій, а так само вибирати, чим їм хотілося б зайнятися після того, як закінчено завдання [2].

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Отже, корекційна робота з дітьми з моторною алалією, на нашу думку, буде більш продуктивною за умови використання візуальної підтримки. Практичний досвід роботи з дітьми дошкільного віку з моторною алалією показав, що застосування візуального розкладу при активізації мовлення дитини з алалією

буде знижувати прояви небажаної поведінки, також поліпшувати розуміння зверненого мовлення. Крім цього, використання візуальної опори сприяє формуванню навички планувати власні дії та переводити їх у активне мовлення.

#### **Список використаних джерел:**

1. Белякова Н. К. Использование наглядности в коррекционной работе для детей с тяжелыми нарушениями речи // Наука без границ. 2017. №11 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-naglyadnosti-v-korreksionnoy-rabote-dlya-detey-s-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi> (дата звернення: 19.10.2020).

2. Дмитриева И. Ю. Использование пиктограмм и визуального расписания при работе с детьми с особенностями развития / И. Ю. Дмитриева. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2018. – № 52 (238). – С. 61-64. – URL: <https://moluch.ru/archive/238/55246/> (дата звернення: 20.10.2020).

3. Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. – СПб.: Сеанс, 2018. – 202 с., ил

4. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с

5. Шеремет М.К. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / за ред. М.К. Шеремет. – К. : Видавничий дім «Слово», 2014. – 672 с.

**Шавкуненко М. Д.**

### **КОРЕКЦІЯ ДИЗАРТРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*У статті розглядається зміст поняття «стерта форма дизартрії», а також обґрунтовується необхідність комплексного підходу для подолання означеної мовленнєвої патології, що включає медикаментозний, психологічний та педагогічний вплив.*

*Ключові слова: дизартрія, дизартричні розлади, стерта форма дизартрії, старші дошкільники.*

**Постановка проблеми.** Останнім часом неухильно зростає кількість дітей з відхиленнями фізичного та психологічного здоров'я, що обумовлено біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням.

Формування правильної звуковимови, є однією з найважливіших складових гармонійного розвитку дитячої особистості. На жаль, з кожним роком кількість дітей народжених з порушеннями ЦНС збільшується як у всьому світі, так і в Україні. Прояв дизартричних порушень мовлення при різних ураженнях мозку актуалізує пошук ефективних шляхів для проведення корекційної роботи у роботі з дітьми даної патології.

**Мета статті** полягає у розкритті ефективних шляхів корекції дизартричних розладів.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Дизартрія (від грецьк. *dis* – частковий розлад, *arthroo* – розмежування) – порушення звуковимовної складової мовлення, що обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату [3].

При дизартрії спотворюється реалізація рухової програми внаслідок несформованості операцій зовнішнього оформлення висловлювань: голосових, темпо-ритмічних, артикуляційнофонетичних і просодичних порушень, ступінь яких обумовлений характером і ступенем ураження ЦНС (О. Архіпова, Л.Мелехова, М. Палмер та ін.). Найлегші з дизартричних проявів називають стертими.

Діти з порушеннями мовлення, які схожі з проявами складних форм дислалії, але з більш складною та більш тривалою динамікою навчання, розвитку і корекції мовлення, складають особливу групу серед дошкільників. Спостереження та медико-педагогічне обстеження дозволяють виявити у них ряд специфічних порушень:

- порушення рухової сфери;
- фонетичної сторони мовлення (зокрема просодичних компонентів мовлення);
- мовленнєвого дихання.



За визначенням Л.Лапатіної, стерта дизартрія – мовленнєва патологія, що проявляється в розладах фонетичного і просодичного компонентів мовленнєвої і функціональної системи і виникає внаслідок невираженого мікроорганічного ураження головного мозку [2].

На сьогоднішній день поширеність стертої дизартрії у групах для дітей із ЗНМ до 50% дітей, а в групах з ФФНМ – до 35% дітей [3]. Особливе занепокоєння визиває той факт, що кількість дітей зі стертою формою дизартрії щороку збільшується.

Вперше питання про нетипові порушення вимови, для корекції яких необхідні довготривалі заняття, було поставлене Г.Гуцманом у другій половині дев'ятнадцятого століття. Автор відмітив загальні ознаки таких розладів, що проявляються в "змитості, стертості артикуляції" (С.Маєвська, Г.Гуровець).

У вітчизняній літературі ця форма мовленнєвої патології вперше була виділена і віддиференційована в 50-60 роках ХХ століття (Р.Бєлова-Давид, Р.Мартінова, Л.Мєлєхова, О.Токарева та ін.).

Термін «стерта дизартрія» був запропонований у 1969 р. О.Токаревою, яка розглядала зазначене мовленнєве порушення як легкі (тобто стерті) прояви псевдобульбарної дизартрії у вигляді нечіткості артикуляції під час мовлення, які відрізняються труднощами їх усунення. На думку О.Токаревої, діти зі стертою формою дизартрії більшість звуків слабо автоматизують і недостатньо диференціюють. Встановлено, що порушуються артикуляційні рухи: недостатні рухи язика і губ, спостерігається неточність рухів і недостатність їх сили. Неточність рухів пояснюється гіперкінезами язика [3].

Проведений аналіз наукової літератури показав, що для опису вказаних порушень вчені пропонують різні терміни, а саме: артикуляційна диспраксія (М.Морлей); центральна органічна або ускладнена дислалія (М.Зєєман, Л.В.Мєлєхова); апраксична дизартрія (Є.Н.Винарська). Останнім часом у сучасних логопедичних дослідженнях все частіше фігурує поняття не „стерта дизартрія», а „мінімальні прояви дизартрії», що, крім стійких порушень звуковимови, в цілому характеризуються також темпо-ритмічною

дезорганізацією усного мовлення (Л.Белякова, Н. Волоскова, Т.Мойсеєнко, О.Приходько, Л.Сербіна та ін.). При цих розладах вчені відмічають недостатню рухливість окремих м'язевих груп мовленнєвого апарату, загальна слабкість всього периферичного мовленнєвого апарату внаслідок ураження тих чи інших відділів нервової системи.

Вчені, які займалися проблемою дизартрії, визначили шляхи клініко-педагогічної реабілітації, рекомендували комплексний підхід щодо корекційних заходів [1]. Цей комплексний підхід щодо усунення дизартрії включає в себе три блоки, а саме:

Перший блок – *медичний*, який визначає невролог. Призначаються медикаментозні засоби, ЛФК, фізіотерапія, масаж та ін.

Другий блок – *психолого-педагогічний*, що передбачає розвиток сенсорних функцій. Формуючи слуховий гнозис, розвиваючи слухове сприймання, тим самим готуються база для формування фонематичного слуху. Розвиваючи зоровий гнозис, зорове сприймання, тим самим попереджуємо графічні помилки на письмі. Крім цього, психолого-педагогічний блок включає вправи на розвиток і корекцію просторових уявлень, графічних навичок, конструктивного праксису, мислення, пам'яті (Н.Симонова, І.Левченко, Л.Данілова).

Третій блок – *логопедичний*, що передбачає проведення специфічної цілеспрямованої роботи з розвитку загальної моторики, артикуляційної моторики, дрібної моторики пальців рук, а також проведення пальцевої гімнастики, дихальних та голосових вправ.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Отже, стерта дизартрія (легка ступінь дизартрії, МДР – мінімальні дизартричні розлади) в логопедичній практиці є одним із розповсюджених порушень вимовної сторони мовлення. Подолання стертої форми дизартрії потребує комплексного підходу, а тому вивчення стертої дизартрії є предметом дослідження медичних, педагогічних та лінгвістичних дисциплін.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дідкова Л. М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією / Л. М. Дідкова // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.

Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2014. Вип. 27. – С. 57-62. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2014\\_27\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_27_14)

2. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартричными расстройствами : Учебное пособие / под ред. Е.А. Логиновой. – СПб.: Издательство «Союз», 2005. – 192 с.

3. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії / Ю. В. Рібцун // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2012. – Вип. 21. – С. 227-232. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2012\\_21\\_60](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_60)

**Шлапак О.В.**

## **НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ З ВИКОРИСТАННЯ ЛОГОРИТМІЧНИХ ТА РУХЛИВИХ ІГОР**

*В даній статті розглянуті змістовні аспекти логоритміки, спрямовання на подолання мовних порушень, за допомогою різноманітних ігрових методик, систематизованих рухових вправ, немовних функцій у поєднанні зі словом і музикою. Використання різних видів ігор в логоритмічній роботі. Використання ігор має неоціненне значення для розвитку, навчання та виховання малюків. Освітньо-виховний процес стає цікавим, різноманітним, пізнавальним та привабливим. Підбір ігор для дітей з особливими освітніми потребами.*

*Ключові слова: логопедична ритміка, гра, ритміні ігри, особливі освітні потреби(ООП), ігрові заняття.*

**Постановка проблеми.** Останнім часом проблема розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку стає особливо значущою, особливо дітей з особливими освітніми потребами (ООП).

Працюючи з дітьми, які мають ООП мають застосовуватися різні методи і прийоми.

**Мета статті** полягає в розкритті використання гри в логоритмічній роботі для дітей з ООП.

**Виклад матеріалу дослідження.** Працюючи з дітьми, які мають особливі освітні потреби (ООП) застосовуються різні методи і прийоми. Сьогодні, крім традиційних логопедичних занять з виправлення звуковимови, корекції порушень в лексико–граматичному оформленні мовного висловлювання, розвитку артикуляційної, дрібної і загальної моторики пропонується використовувати такий ефективний метод подолання мовних порушень, як логопедична ритміка та використання гри в логоритмічній роботі. Це форма активної терапії, метою якої є подолання мовних порушень шляхом розвитку рухової сфери дитини в поєднанні зі словом і музикою.

Логопедична ритміка-одна з ланок корекційної педагогіки. Вона пов'язує воедино слово (звук), музику і руху.

Заняття логоритмікою сприяють нормалізації мовлення дитини незалежно від виду мовного порушення, формують позитивний емоційний настрій, вчать спілкуванню з однолітками, сприяють уточненню артикуляції, розвитку фонематичних процесів, розширенню лексичного запасу, вдосконалення загальної та дрібної моторики; формується музичний слух, розвиваються емоційна сфера і творчі здібності, з'являється впевненість в собі.

Ігрові заняття побудовані з урахуванням основних педагогічних принципів-послідовності, поступового ускладнення і повторюваності матеріалу, відпрацьовується ритмічна структура слова, і чітка вимова доступних за віком звуків, збагачується словник дітей.

Гра – це радість спілкування, яка дає відчуття повноцінності життя. У дітей з обмеженими можливостями здоров'я знижена рухова активність і вони відчують нестачу у спілкуванні, що по різному відображається на психіці дитини. У дітей з патологією зору і опорно-рухового апарату виникають труднощі з орієнтацією в просторі, виникає невпевненість, замкнутість, сором'язливість та ін. У дітей з проблемами розумової діяльності і порушеннями слуху виникають проблеми з невмінням підкорятися вимогам і

правилам гри, вони не можуть сконцентрувати увагу на завданні, нестабільність уваги та ін. Рухливі ігри спрямовані на фізичне виховання дітей з порушенням інтелекту, на розвиток рухів, загальне оздоровлення, корекцію недоліків фізичного розвитку. При роботі з такими дітьми вся увага має бути направлена на виявлення їх потенціальних можливостей і на формування близьких їм і зрозумілих мотивів діяльності. При правильній організації занять рухливими іграми, діти-інваліди можуть отримувати радість спілкування і досягати більше успіхів у фізичному і психічному розвитку. Важливо й те, що рухливі ігри сприяють формуванню та розвитку особистісних якостей дітей: інтересу до навколишнього середовища, позитивному ставленню до товаришів, партнерства, вміння діяти в колективі, наполегливості, прагнення до досягнення успіху, цілеспрямованості, кмітливості, організованості, дисциплінованості, сміливості, довільної уваги, вміння долати посильні труднощі, контролювати свої дії. Рухливі ігри здійснюють свій внесок у розвиток ігрової діяльності, збагачують її

Мета логоритміки для дошкільнят: поліпшити дикцію та артикуляцію дітей; сприяти розвитку дітей з особливими освітніми потребами, виправляти недоліки фізичного розвитку дитини, загальної та мовленнєвої моторики дитини, розвиток комунікацій, розвиток орієнтації в просторі.

Ігри :

#### «Веселка»

Мета: орієнтація в просторі, розвиток комунікації, розвиток макро моторики, розвиток мовлення.

Хід гри:

За допомогою лічилки обирається «Веселка», який повертається обличчям до гравців, піднімає руки в сторони (протягом усієї гри «Веселка» залишається на своєму місці).

«Веселка» називає який-небудь колір. Гравці знаходять цей колір у себе в одязі або у кого-небудь із сусідів (можна триматися за одяг інших) і,

торкаючись цього кольору, спокійно проходять під «Веселкою» (під його руками).

Якщо у гравця відсутній потрібний колір і немає можливості торкнутися названого кольору, він повинен швидко пробігти під «Веселкою». Якщо «Веселка» квацнув гравця, то він стає новим «Веселкою» і гра продовжується.

#### «Чия ланка швидше збереться»

Мета: виховувати увагу, пам'ять, організованість, орієнтація в просторі, розвиток комунікації, розвиток макромоторики, розвиток мовлення.

Хід гри:

Діти шикуються у дві колони напроти вихователя. На умовний сигнал (свисток, змах прапорцем) або команду «Кроком руш!» діти ходять колонами одне за одним або в своїй колоні перешиковуються у пари і ходять парами. На команду «Усі розійшлись!» вони розбігаються майданчиком (залом). На команду вихователя «Стій!» усі зупиняються і заплющують очі. Вихователь (змінюючи місце). Раз, два, три, швидко шикуйтесь у колони біля мене! Виграє ланка (колонна), яка швидше збереться. Гра повторюється. Рекомендації до гри Після кількох повторень гри можна ускладнити, об'єднавши дітей у 3–4 підгрупи. Кожна група шикується в колону по одному перед прапорцем свого кольору. За сигналом вихователя (свисток, удар у бубон) діти починають ходити та бігати майданчиком (залом). Після команди «На місця!» діти повертаються до свого прапорця і стають біля нього в колону. Вихователь називає, яка підгрупа швидше повернулася 2 - 3 Рухливі ігри і вишикувалася у колону. Після 2–3 повторень вихователь дає команду «Стій!» Діти зупиняються і заплющують очі, а вихователь у цей час змінює місця прапорців. Після команди «На місця!» діти розплющують очі та поспішають стати в колону проти свого прапорця. Виграють ті, хто першим став у колону.

#### «День і ніч»

Мета: орієнтація в просторі, розвиток комунікації, розвиток макромоторики, розвиток мовлення, виховувати увагу, пам'ять, організованість

Хід гри:

Посередині майданчика проводять лінію, по обидві сторони від неї в 20-30 кроків відзначають два міста. Гравці діляться на дві рівні групи: одна з них - ніч, інша - день. Встають на відстані 1 м від середньої лінії, через 2 кроку один від одного. Проти кожної групи знаходиться будинок противника.

Коли всі встали на свої місця, ведучий кидає жереб - дощечку, забарвлену з одного боку в чорний колір. Якщо дощечка впала білою стороною, ведучий голосно кричить: «День!» Гравці з групи дня повертаються і, пробігаючи між гравцями ночі, швидко біжать до свого будинку. Ті біжать за ними і намагаються заплямувати їх. Заплямовані переходять в групу ночі.

#### «Наздожени дзвіночок»

Мета: розвиток швидкості, спритності, вміння орієнтуватися в просторі, розвиток мовлення, комунікації.

Хід гри: Майданчик для гри слід позначити дотикальними орієнтирами. З числа граючих вибирають дві пари водящих. Одному з гравців дають в руки дзвіночок. Гравець з дзвіночком тікає від водящих, а ті намагаються оточити його, смикнув руки. Це може зробити одна або обидві пари водящих.

Гравець з дзвіночком в момент небезпеки має право передати (не покинути) дзвіночок кому-небудь з учасників гри.

Спійманий гравець і той, від якого він перед цим прийняв дзвіночок, замінюють одну з пар водящих. Дзвіночок вручають найбільш спритному гравцеві, і гра продовжується.

#### «Коршак і квочка».

Мета: розвиток швидкості, координації рухів і вміння орієнтуватися в просторі, розвиток мовлення.

Хід гри: З граючих дітей призначаються шуліка і квочка, всі інші-курчата. Курчата стають в колону за півкроку один від одного і беруться однією рукою за загальну мотузку або за пояс стоїть попереду гравця. Квочка стає першою, шуліка надягає на руку браслет (дзвіночок) і встає особою до квочки на відстані 1-2 метра. За сигналом дорослого шуліка намагається оббігти колону гравців і зловити останнього курчати. Квочка заважає шуліці, перегороджуючи йому

шлях. Останній курча вважається спійманим, якщо шуліка торкнувся його рукою. Незалежно від того, вдалося шуліці зловити курчати чи ні, через 40-50 секунд гра зупиняється, і призначаються нові шуліка і квочка.

Ведучий знову кидає жереб, гра триває. Перемагає група, де більше гравців.

### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Отже, логоритмічні та рухливі ігри займають особливе місце у житті дітей дошкільного. Для всебічного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я – це найсильніший засіб. Рухлива гра, виступаючи спочатку як дитяча забава, розвага, дозволяє вирішувати велику кількість корекційних завдань, ініціюючи активність самих дітей. Вона розвиває волю, активність, ініціативу, відчуття колективізму, дружби і відповідальності за кожний вчинок. Поєднуючи в будь-якій грі фізичні вправи, емоційний настрій і смислове навантаження, ми наближаємо не здорову дитину до природних умов життя, сприяючи засвоєнню елементів та навичок соціальної адаптації. Підготовка і участь у рухливих іграх сприяють оволодінню простору, легкості в рухах, впевненості у собі, розвивають координацію, орієнтацію, комунікацію, швидкість, силу, сміливість, слух та ін.

Крім значної користі, використання гри в логоритмічній роботі заняття з логоритміки для дітей цікаве і захопливі.

### **Список використаних джерел:**

1. Гаврилушкіна О. П. Виховання і навчання розумово відсталих дошкільників / О. П. Гаврилушкіна, Н. Д. Соколова. – М. : Просвіта, 1985. – 72 с.
2. Ганзіна Н.В. Подвижные и спортивные игры как средство рекреации и социальной адаптации Н.В. Ганзіна, Т.И. Губарева / Спорт, духовные ценности, культура. – М., 2007. – 175 – 186 с.
3. Гладченко І.В. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з ігрової діяльності, методичні рекомендації, дидактичні матеріали) / І.В.Гладченко. – К.: 2012 – 112 с.



4. Волкова. Г.А., Логопедическая ритмика: Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов; - М, 1985

5. Савицкая Н. М. Логоритмика для малышей 4 - 5 лет. Санкт - Петербург. Издательство «Каро» 2009 г.

**Штих О.С.**

## **ФОРМУВАННЯ ЗОРОВО-ПРОСТОРОВИХ УЯВЛЕНЬ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ**

*У статті представлено діагностичний інструментарій, аналіз сформованості зорово-просторових уявлень у дітей молодшого шкільного віку з порушенням писемного мовлення, формувальний етап експериментального дослідження зорово-просторових уявлень, як чинника формування навички письма у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення. Описано форми і методи корекційної роботи з розвитку зорово-просторових уявлень дітей молодшого шкільного віку з порушеннями писемного мовлення.*

*Ключові слова: молодші школярі, писемне мовлення, зорово-просторові уявлення, дисграфія, корекційна робота.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку спеціальної педагогіки та психології особлива увага надається перегляду концептуальних підходів до навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку і вдосконаленню змісту методів корекційного впливу. Серед дітей, які мають особливості психофізичного розвитку, велику групу складають діти з порушеннями писемного мовлення, а саме з дисграфією, яка в свою чергу пов'язана з недостатнім розвитком зорово-просторових уявлень. Зорово-просторові уявлення таких дітей довгий час залишаються фрагментарними, неусвідомленими, не знаходять адекватного відображення в слові, наочних, графічних засобах, і не забезпечують повноцінної основи для оволодіння письмовим мовленням. Для вирішення питання порушення писемного мовлення різного генезу поряд з логопедичною роботою потрібна психологічна

корекція, спрямована на формування та розвиток функціональної бази письма, в тому числі і формування повноцінних зорово-просторових орієнтирів.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема вивчення порушень писемного мовлення у дітей, зокрема письма, знайшла широке відображення у наукових розробках О. Гопіченко, Н. Голуб, О. Гриненко, Е. Данілавічюте, Л. Єфименкової, Р. Левіної, О. Корнєва, Р. Лалаєвої, О. Мастюкової, С. Мнухіна, Н. Нікашиної, Т. Пічугіної, О. Російської, І. Садовникової, Є. Соботович, Л. Спірової, В. Тарасун, О. Токаревої, М. Хватцева, Н. Чередніченко, Г. Чіркіної, М. Шеремет. Вченими порушено проблеми діагностики писемного мовлення, виявлено загальні та специфічні особливості цього процесу. Дослідження Т. Ахутіної, М. Безруких, О. Величенкової, О. Іншакового, О. Корнєва показують, що дисграфія може бути обумовлена не тільки мовленнєвими порушеннями, але і несформованістю одного або декількох немовленнєвих компонентів, що входять в структурний склад письма: зорових, зорово-моторних, функцій програмування і контролю. Оскільки порушення писемного мовлення є найбільш поширеною формою мовленнєвої патології в учнів молодших класів, то існує проблема психологічного супроводження учнів з несформованим зорово-просторовим уявленням.

**Мета статті** полягає у пошуку шляхів подолання виявлених зорово-просторових труднощів у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями писемного мовлення.

**Виклад матеріалу дослідження.** Письмо – це особлива форма власного (експресивного) мовлення, що формується, на відміну від усних форм, тільки в процесі цілеспрямованого навчання, і є знаковою просторовою класифікацією часової послідовності фонем в усному мовленні. Специфічні розлади письма отримали назву «дисграфія» [5, с. 156].

Дисграфія (частковий розлад письма) рідко викликає справжнє занепокоєння вчителів і батьків. Однак дисграфія, навіть у своєму мінімальному вияві – поганого, нечіткого почерку, є виявом несформованості надзвичайно важливих ментальних структур дитини, пов'язаних зі здатністю не

тільки письма, а й до більш «значущих» умінь дитини – читати і рахувати. Корекція навіть найменших проявів дисграфії є водночас дієвою пропедевтикою можливих ускладнень в швидкості опанування читанням та лічбою.

Процес оволодіння письмом і навіть його першою складовою – графікою є далеко не таким легким, як це здається на перший погляд – він має багатокомпонентну структуру. Чітке виразне письмо залежить від роботи зорового, слухового та тактильного аналізаторів, від здатності проводити координацію та регуляцію рухів. Дитина повинна мати хорошу просторову орієнтацію, вміти локалізувати об'єкт у просторі, мати навички малювання та перемальовування предметів. Маленький школяр повинен вміти аналізувати та синтезувати явища навколишньої дійсності. Адже для того, щоб написати або бодай переписати найпростіше слово, потрібно вміти, з одного боку, перекодувати звук у фонему, фонему у букву, а з другого – вміти перешифрувати різні варіанти однієї і тієї ж букви.

Р. Лалаєва, характеризуючи помилки при дисграфії, пов'язує їх з недорозвитком оптико-просторових функцій [3, с. 7].

Порушення просторової орієнтації, незрілість контролю тонких рухів руки і м'язові-суглобного відчуття обумовлюють графічні помилки. Чим складніший малюнок (елемент, графема), тим більших викривлень він зазнає. Для письма характерні тремтячі лінії, вихід елементів літер, дописування зайвих, зміна форми графем та ін.. Навчання письма, як бачимо, не є легким процесом, воно вимагає відповідного психофізіологічного розвитку дитини та певних умінь і навичок [1].

На підготовчому етапі дослідження нами було сформовано дві групи молодших школярів: ЕГ (10 осіб) – з дисграфією, які мають логопедичне заключення ЗНМ-III рівня, КГ (10 осіб) - з дисграфією, які не мають аналогічного заключення.

На констатувальному етапі нами було проведено нейропсихологічну діагностику за методикою І. Маркової [4]. Результати якісного аналізу

дослідження літер та цифр учасників показали, що молодші школярі обох груп не відчують труднощів при впізнаванні літер в печатному шрифті не залежно від їх розташування на рядку. Значні труднощі у учасників ЕГ та КГ викликають впізнавання літер в рукописному шрифті та дзеркальному розташуванні, а також тих же літер та цифр, які мають зорову схожість написання в рукописному шрифті, наприклад, д-б, з-е, 6-9 та накладені один на одну літери та цифри в їх рукописному варіанті.

Кількісний аналіз результатів не показав явних порушень у дослідженні рухів і дій, зорових уявлень, мовленнєвої функції та слухомовленнєвої пам'яті, але деякі помилки було допущено учасниками.

Дослідження зорово-просторових уявлень здійснювалося за допомогою тесту комплексної фігури Тейлора і Рея-Остеріца [2].

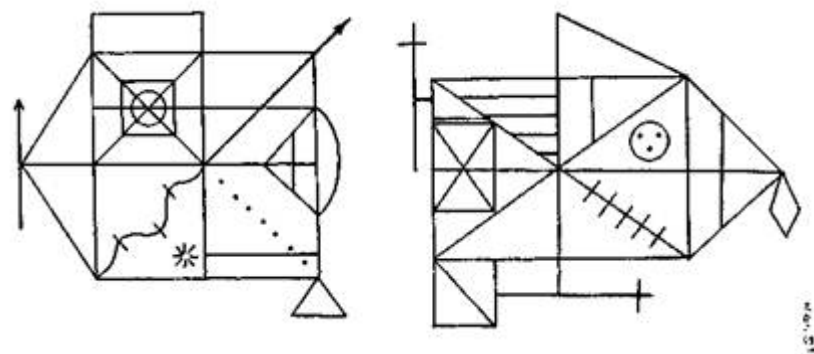


Рис. 1. Фігури Тейлора і Рея-Остеріца

Помилки, які було допущено учасниками розподілялися згідно типології Н. Манеліс: координатні, метричні та типологічні. Тип стратегії копіювання визначали як цілісну, фрагментарну та хаотичну.

Порівняльний аналіз помилок, які було допущено учнями ЕГ та КГ показав, що більше за все учні допустили метричних помилок (34% та 20% відповідно). Кількість топологічних помилок більше у учнів ЕГ(7%). Взагалі по кількості помилок переважає ЕГ.

Велика кількість метричних помилок свідчить про те, що учням важко оцінити відстань між елементами фігури. Координатні помилки вказують на складність орієнтації в верхньо-нижньому та право-лівому просторі.

В результаті аналізу типів стратегії копіювання виявилось, що більшість учнів ЕГ та КГ використовували фрагментарну стратегію копіювання (99% та 97%). Цілісна стратегія використовується частіше учнями КГ (3%).

Це свідчить про складнощі орієнтування у розмірах елементів фігури та відстані між ними, чим можна пояснити зорово-просторові труднощі при передачі письмового тексту та написання окремих букв.

Можна зробити висновок, що слід приділити увагу корекційно-розвивальній роботі, яка буде спрямована на формування зорово-просторових уявлень, як складової письмового мовлення дітей молодшого шкільного віку.

В нашому дослідженні ми керувалися досвідом А. Семенович, яка вважає, що зорово-просторові уявлення формуються за такими етапами, як: засвоєння тілесного простору; орієнтування у просторі, просторові схеми та диктанти, конструювання та копіювання, формування квазіпросторових конструкцій [6].

Формування просторових уявлень пов'язано з використанням різних систем орієнтації у просторі. Базовою та найбільш природньою і закріпленою досвідом людини системою орієнтації є схема нашого тіла. Дитині важливо засвоїти тілесний простір.

Формування у дитини просторових уявлень – це одна з важливих умов її успіху. Користуватися тут можна багатим арсеналом зовнішніх опор, маркерів, які б заставили дитину впевнитися в тому, що існують права та ліва сторона, верх та низ, і це є незмінним.

Наприклад, першим кроком може стати маркування лівої руки за допомогою кольорової тканини, годинника, браслета тощо чи можна прикріпити значок біля серця. Таким чином, ви даєте дитині прекрасну опору для подальших маніпуляцій з зовнішнім простором – тому що просторове уявлення будується спочатку від її власного тіла, а вже потім перетворюється в абстрактні просторові поняття. Тепер дитина знає, що «ліво» - це там, де знаходиться кольорова тканина. Потім на ці знання можна нанизувати свідомості про навколишній світ. Такі маркери мають бути присутні постійно. Але є ще верх (голова, бант, сонце) та низ (ноги, підлога, черевики, трава).

Базова вправа на формування просторових уявлень полягає в тому, що кожний напрям пов'язується та закріплюється певним рухом: «вперед», «назад» - звичайний крок, «вверх» - стрибок, «вниз» - присідання, «вліво», «вправо» - крок чи стрибок у відповідний бік. Також закріплюються поняття «далі», «ближче» тощо. На початку ці рухи дитина виконує разом з психологом. Велику користь приносить дзеркало, перед яким виконуються рухи. В подальшому відбувається поступове звертання рухів, від зовнішніх до внутрішніх. Дитина переходить від рухів всім тілом до показу даного напрямку рукою чи поворотом голови, а потім поглядом.

Також велике значення у формуванні зорово-просторових уявлень мають просторові схеми та диктанти.

Можна запропонувати дітям руховий диктант по крокам під час фізичної культури. Наприклад один крок вперед, два назад, крок вправо, крок вліво, повернутися на 180 градусів тощо.

Під час екскурсій на природу, можна вчити дітей орієнтуватися на місцевості, співвідносити різні предмети зі спорудами навколо. Наприклад, аркуш паперу або книгу співвіднести з високим будинком, у якого ми показуємо верх, низ, всі кути, напрями. А потім можна запропонувати все це зафіксувати на листі, при чому з пам'яті.

Важливе місце у формуванні зорово-просторових уявлень займає конструювання та копіювання. Невід'ємною частиною формування просторових уявлень є вправи, де дитина має змогу маніпулювати різними об'єктами. Це можуть бути конструктори, предмети, кубіки, лего, пазли, різні картинки, мозаїка тощо. Можна навіть запропонувати дитині при засвоєнні букв та цифр самому зліпити їх з пластиліну та проволочки.

Слід приділити увагу формуванню квазіпросторових (логіко-граматичних) конструкцій. Ці уявлення починаються після формування вищезазначених уявлень. Наприклад дитині можна запропонувати виконати наступне завдання: «Встати чи присісти перед, за, зліва, по правий бік, на, під

предмет», «Поставити чи покласти предмет перед, за, зліва, по правий бік, над, під собою» тощо.

Під час формування зорово-просторових уявлень у дітей молодшого шкільного віку використовуються різні методи навчання.

Метод рухливих ігор - вправи, що вимагають диференціювання основних просторових напрямків через процес активного пересування. Різні варіанти таких ігор-вправ передбачають поступове ускладнення орієнтувань: збільшення кількості предметів, які треба відшукати, вибір одного напрямку з декількох, підрахунок кроків, складний маршрут руху до мети, що складається з ряду напрямків та орієнтирів тощо. Виконання рухів по мовній інструкції, звернені до свідомості дітей, допомагають осмисленню представленого перед ними завдання і свідомого виконання рухових вправ, відіграють велику роль в засвоєнні змісту і структури вправ, самостійному їх застосуванні в різних ситуаціях.

Метод предметних дій спрямований на формування досвіду розуміння взаємодії предметів у просторі. Через маніпуляцію з різними предметами діти мають можливість аналізувати взаєморозташування об'єктів у зовнішньому просторі, усвідомлювати відносність просторових відносин.

Конструктивно-рисунковий метод формує стійкі координати («ліво-право», «верх-низ»), візуально-просторове сприйняття, зорово-моторні координації за рахунок використання матеріалів для конструювання та малювання.

Кінезіологічні вправи використовуються для організації діяльності мозку і тіла, що забезпечують швидкість і інтенсивність протікання нервових процесів; руху, що сприяє інтеграції зв'язку між лівою і правою півкулями головного мозку, повноцінному сприйняттю матеріалу. Це важливо для повноцінного функціонування тім'яно-скронево-потиличних зон мозку, що відповідають за зорово-просторове уявлення. Їх найбільш доцільно проводити на початку заняття.

### **Висновки і перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

На нашу думку, запропонована корекційна робота з формування зорово-просторових уявлень буде сприяти розвитку функціональної бази письма, а також формуванню повноцінних зорово-просторових орієнтирів.

### **Список використаних джерел:**

1. Кондратенко Л. О., Прищепа О. Ю. Технологія попередження дисграфії. К.: Главник, 2005. 96 с.
2. Коробко С, Коробко О. Робота психолога з молодими школярами : методичний посібник. К.: Літера ЛТД, 2014. 416 с.
3. Логинова Е. А. Нарушение письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития : учебное пособие / под. ред.. Л. С. Волковой. СПб: «ДЕТСТВО-ПРЕСС». 2004. 208 с.
4. Максимова Н. Ю., Милютина Е. Л. Курс лекций по детской патопсихологии : учебное пособие. Ростов н/Д.: Феникс, 2000. 576 с.
5. Маслова Т. В., Найдьонова Н. А. Подолання дисграфії на шкільному логопедичному пункті. *Таврійський вісник освіти*. 2014. №2(46). С.155-163.
6. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. URL: <https://educ.wikireading.ru/11710> (дата звернення 17.08.2020).

**Якубіна О.О.**

### **МІЖДИСЦИПЛІНАРНА КОМАНДА СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ**

*Надана характеристику провідних напрямків роботи з дітьми зі стертою дизартрією*

*Ключові слова: стерта дизартрія, диспраксія, міждисциплінарна команда, міждисциплінарний підхід, комплексний підхід*

**Постановка проблеми:** Сьогодні існує чимало дітей дошкільного віку із таким мовленнєвим порушенням як стерта дизартрія. Отже, питання організації комплексної допомоги дітям зі стертою дизартрією є досить актуальним.



Актуальність організації комплексної допомоги дітям зі стретою формою дизартрії полягає в тому, що за своїми зовнішніми ознаками стерта дизартрія може бути схожа на дислалію, але, при наявності стертої дизартрії у дитини порушується не тільки звуковимова, але й, проявляються порушення нервової системи і, більше того, стерта дизартрія дуже часто супроводжується іншими порушеннями розвитку, такими як, наприклад, диспраксія і досить часто є вторинним порушенням при ДЦП. Саме тому, тільки міждисциплінарна команда розвитку дитини зможе комплексно поглянути на дану проблему, її діагностувати, виявити чи має дитина певні супутні порушення і сформулювати ефективний маршрут корекції і розвитку для дитини зі стретою формою дизартрії.

**Аналіз досліджень і публікацій:** Проблему стертої дизартрії вивчали багато українських та іноземних вчених. Але, потрібно зазначити, що більшість науковців розглядають проблему стертої дизартрії тільки з точки зору логопедичної проблеми і питання порушення мовлення, не приділяючи значної уваги комплексному підходу при роботі із дітьми зі стретою дизартрією. Серед українських вчених, які займалися проблемою стертої дизартрії у дітей можна зазначити, Дідкову Л. М. [2], Гаяш О. В. [5], Лепетченко М. В. [1], які вивчали механізм і патогенез виникнення стертої дизартрії і напрями корекційної роботи при даному мовленнєвому порушенні. Серед зарубіжних вчених, які займалися даним питанням були такі як, Лопатіна Л. В., Архіпова О. Ф., Максимова Н. В., Матрьонін А.П., Нікітіна А.Л. [4].

**Мета статті:**

- визначити основні напрями роботи міждисциплінарної команди з дітьми зі стретою дизартрією;
- надати характеристику провідних напрямків роботи з дітьми зі стретою дизартрією;
- визначити найбільш актуальні завдання і особливості роботи міждисциплінарної команди з дитиною зі стретою дизартрією та її сім'єю.

За умови міждисциплінарного підходу до створення програми розвитку дитини із стертою дизартрією батькам обов'язково даються рекомендації щодо організації подальшої взаємодії з дитиною, необхідні умови її середовища.

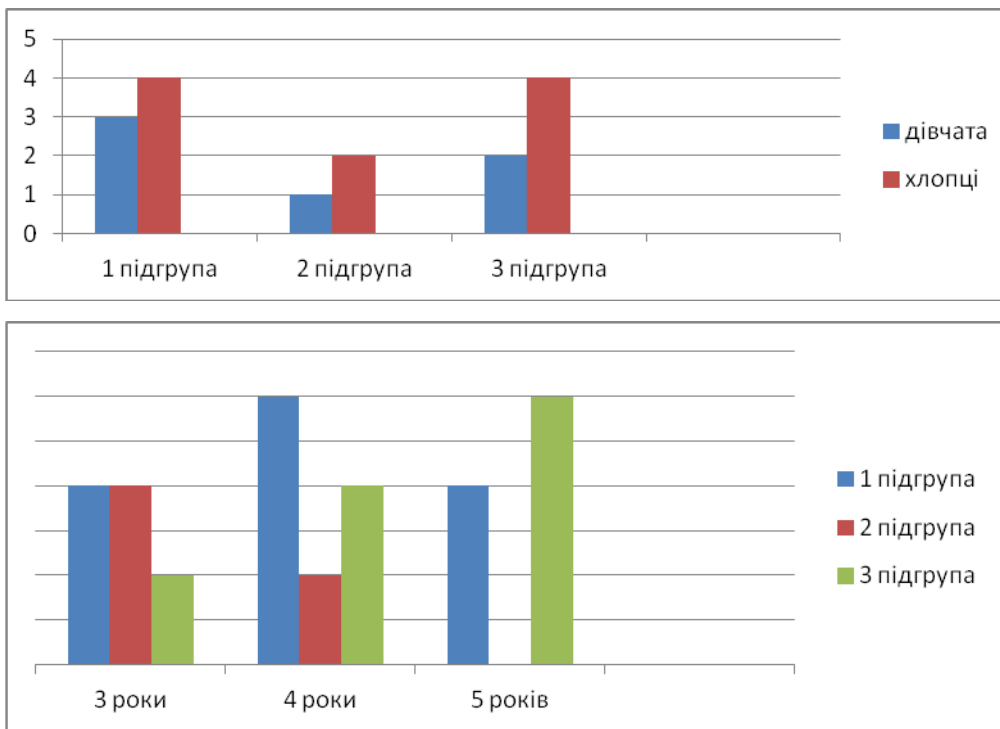
**Виклад матеріалу дослідження.** Для того, щоб наочно упевнитись у ефективності роботи міждисциплінарної команди, можна розглянути експеримент, який був проведений із групою дітей зі стертою дизартрією.

Хід експерименту:

У даному експерименті приймали участь 15 дітей зі стертою дизартрією (6 дівчат та 9 хлопців). Батьки дітей звернулися із широким первинним запитом, у більшості випадків, основним запитом було покращення звуковимови або запуск мовлення. Але у ході деталізації запиту було з'ясовано, що у певної кількості дітей були помірні труднощі із орієнтацією у схемі тіла, складовою структурою слова, виконанням певних побутових дій, пов'язаних із дрібною моторикою. Ці діти були віднесені до першої підгрупи – діти зі стертою дизартрією та еферентною диспраксією. До першої підгрупи входило 7 дітей (4 хлопця та 3 дівчинки). Див. графік 1

Також, було з'ясовано, що у деяких дітей є труднощі із диференціацією тактильних відчуттів і орієнтацією у схемі тіла, емоційному контакті з іншими людьми, розвитком спільної уваги і вмінням утримувати програму дій. Ці діти були віднесені до 2 підгрупи: немовленнєві діти зі стертою дизартрією та аферентною диспраксією, де диспраксія була первинним порушенням. До 2 підгрупи входило 3 дітей (2 хлопця і 1 дівчинка).

У деяких дітей спостерігалися середні труднощі із розвитком дрібної моторики і формуванням основних побутових навичок, але значні труднощі із звуковимовою, мовленнєвим диханням і просодичною стороною мовлення. Вони були віднесені до 3 підгрупи: діти зі стертою дизартрією без інших порушень розвитку. До 3 підгрупи входило 6 дітей (3 хлопця і 3 дівчинки). Див. графік 1



Для кожної із підгруп була підібрана своя команда розвитку, яка працювала індивідуально із кожною дитиною протягом 3 місяців. На цей період були визначені основні завдання, узгоджені із первинним запитом батьків.

Для першої підгрупи дітей до міждисциплінарної команди входили: логопед; нейропсихолог; невролог; спеціаліст із ЛФК.

Для другої підгрупи дітей була підібрана наступна команда: логопед; нейропсихолог; спеціаліст із сенсорної інтеграції; невролог; психолог (у більшості дітей цієї групи спостерігалися ще й психологічні проблеми, пов'язані із відсутністю мовлення).

Для третьої підгрупи міждисциплінарна команда фахівців складалася з: логопеда; невролога; спеціаліста із ЛФК.

Міждисциплінарна команда фахівців сформулювала і узгодила з батьками такі основні завдання:

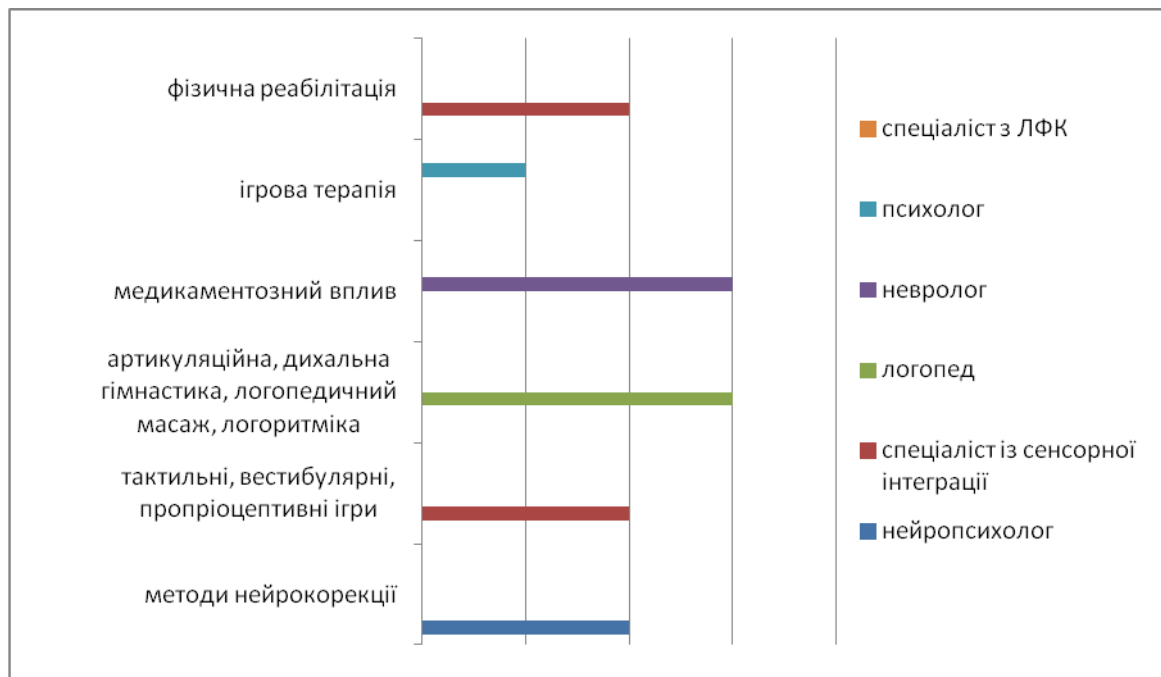
Для першої підгрупи дітей: розвиток уміння орієнтуватися у схемі тіла; розвиток просторових уявлень про предмети; покращення розвитку дрібної та загальної моторики, покращення побутових навичок; формування правильного мовленнєвого дихання та просодичної сторони мовлення; зниження або

підвищення тонуся язика та м'язової мускулатури; покращення звуковимови та складової структури слова; інтеграція дитини до соціального середовища.

Для дітей другої підгрупи міждисциплінарна команда розвитку узгодила із батьками такі основні завдання своєї роботи: розвиток тактильних відчуттів і орієнтація у схемі свого тіла; розвиток вестибулярної системи дітей; формування просторових уявлень про предмети; формування емоційного контакту з дорослими, розвиток спільної уваги, можливості концентруватися на завданнях та утримувати програму; налагодження відносин із однолітками, соціалізація дітей, налагодження у них спільної ігри з однолітками; формування основних побутових навичок; розвиток артикуляційного, пальцевого праксису; розвиток мовленнєвого дихання; покращення тонуся загальної та артикуляційної мускулатури.

Для дітей третьої підгрупи були узгоджені такі основні завдання: розвиток дрібної та загальної моторики і формування основних побутових навичок; зниження тонуся загальної та артикуляційної мускулатури; формування правильного мовленнєвого дихання і просодичної сторони мовлення; покращення звуковимови; найбільш ефективна і повноцінна інтеграція дитини до соціального середовища.

В процесі даного експерименту були використані наступні методи і засоби впливу: методи нейрокорекції, які були спрямовані на розвиток просторових уявлень і орієнтацію у схемі тіла; методи сенсорної інтеграції, які впливали на розвиток основних сенсорних систем; методи логопедичного впливу; психологічні методи впливу, спрямовані на покращення психологічного стану дітей та їх батьків, покращення психологічного клімату в родині, соціалізації дітей у колективі однолітків. Див. графік 3



### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

Комплексна допомога, яка надається дитині зі стертою дизартрією у межах роботи дисциплінарної команди, дає можливість своєчасного реагування на проблему, що спрямоване на допомогу дитині й сприяння ефективній інтеграції дитини до соціуму за допомогою створення найбільш сприятливого середовища для фізичного та психологічного розвитку конкретної дитини у межах того соціального середовища, в якому вона перебуває.

Такий підхід дозволяє розглянути не тільки порушення або дефект, а поглянути на дитину з точки зору того, що це особистість, якій притаманні певні психологічні особливості. Саме така позиція дозволить найбільш ефективно працювати із дітьми зі стертою дизартрією та інтегрувати їх до соціуму, адже, основний акцент робиться не на порушенні, яке має дитина, а на її можливостях та середовищі, у якому вона знаходиться.

Даний експеримент доводить, що використання методів сенсорної інтеграції та нейрокорекції є ефективними методами роботи для дітей зі стертою дизартрією та іншими порушеннями розвитку, адже дані методи направлені не лише на поверхневі шари (те, що можна побачити явно, наприклад, порушення звуковимови, просодичної сторони мовлення), але й

працюють із тим, що непомітно (наприклад, із порушенням сенсорної інтеграції, що може призводити до диспраксії у тому числі). Більшість дітей зі стертою дизартрією мають супутні порушення, а це означає, що саме команда фахівців може комплексно визначити проблему, виявити спільні цілі й завдання для допомоги конкретній дитини, узгодивши їх із батьками, враховуючи соціально-побутові умови проживання, психологічні особливості дитини, що дає змогу надання комплексної допомоги, максимально інтегруючи дитину до соціуму.

### **Список використаних джерел:**

1. Лепетченко М. В. Логопедія. Дизартрія: навчально-методичний посібник [для студ. спец. 6.010105 Корекційна освіта] / М. В. Лепетченко – Д., 2015. – 36 с.
2. Дідкова, Л. М. Корекційна робота при стертій дизартрії / Л. М. Дідкова // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. - Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. - Вип. 23. - С. 63-66.
3. Сходинки інклюзії: наук.-практ. посібник для педагогів, студентів та батьків. 2-ге вид., випр. та доп. / за ред. С.М.Сидорова. Івано-Франківськ: видавець Кушнір Г.М., 2019. 156 с.
4. Гаяш О. В. Співпраця фахівців у інклюзивному навчанні як необхідна передумова забезпечення корекційної спрямованості педагогічної роботи / О. В. Гаяш // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. - 2015. - № 12. - С. 99 - 113. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop\\_2015\\_12\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2015_12_10)

**ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР  
ЯК ЗАСОБУ РОЗШИРЕННЯ СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ ДІТЕЙ  
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗПР**

*У статті дидактична гра розглядається як засіб розширення словникового запасу дітей молодшого шкільного віку, зокрема, поняття, структура, етапи впровадження, методика проведення. Розглядається дослідно-експериментальна робота з корекції розвитку дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.*

*Ключові слова: дидактична гра, словниковий запас, діти молодшого шкільного віку, затримка психічного розвитку, семантична структура слова.*

**Постановка проблеми.** Гарна вимова – одна з головних засад повного і всебічного розвитку дитини. Чим краща і багатша вимова дитини, тим легше йому викладати свої думки, тим ширше його здатності в пізнанні навколишнього світу, набагато змістовніші й повноцінніші взаємини з ровесниками і дорослими, тим стрімкіше здійснюється його психологічне формування.

Молодший шкільний вік є визначальним етапом у формуванні особистості людини. Це період активного освоєння дитиною рідної мови, розвитку і становлення всіх сторін мовлення. Мовленнєвий розвиток здійснюється за допомогою спілкування дитини з оточуючими людьми, він закладається в дошкільному віці і стає в молодшому шкільному віці різноманітніше і багатше завдяки здатності до накопичення дитиною знань і застосування їх, а також безперечно завдяки участі в різних колективних видах діяльності [4, с. 15].

По відношенню до дітей із ЗПР, дана проблема стає особливою, оскільки формування словника у таких дітей йде найбільш уповільненим темпом. І тут найліпший результат має застосування дидактичних ігор.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Тема розвитку словника у дітей досить жваво обговорюється в наукових кругах, зокрема, її досліджують А. Арушанов,

А. Богуш, О. Гвоздєв, Л. Калмиков, Л. Колунов, О. Корніяки, Г. Ніколайчук, Ф.Сохін, В. Тищенко, М. Шеремет та інші. Етапи засвоєння слова, як сигналу в контексті взаємодії сигнальних систем дійсності розглядають такі вчені, як І.Горелов, Н. Данилова, М. Кольцова, І. Павлов, К. Сєдов.

**Мета статті** – дослідити методику використання дидактичних ігор, як засобу розширення словникового запасу дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.

**Виклад матеріалу дослідження.** Формування словника дітей безпосередньо пов'язане, з одного боку, з формуванням мислення та іншими психологічними процесами, а з іншого боку, з формуванням абсолютно всіх частин мовлення: фонетико-фонематичної та граматичної будови мовлення. За допомогою слів дитина позначає лише те, що доступно його розуміння. У зв'язку з цим в словнику дитини рано з'являються слова конкретного значення, пізніше - слова узагальнюючого характеру.

Формування лексики в онтогенезі обумовлюється також формуванням поглядів дітей про навколишню дійсність. У міру того як малюк контактує з новими об'єктами, діями, властивостями об'єктів і дій, збагачується його запас слів. Освоєння навколишнього світу дитиною відбувається в ході невербальної та вербальної роботи за наявності прямого впливу дійсних предметів і дій, а крім того за допомогою взаємодії зі старшими.

Передумови розвитку мовлення визначаються двома процесами. Одним з цих процесів є немовленнєва предметна діяльність самої дитини, тобто розширення зв'язків з навколишнім світом через конкретне чуттєве сприйняття світу. Другою важливою умовою формування мовлення, і збагачення словника, є мовленнєва робота старших та їх взаємодія з дитиною [5, с. 22].

Ігрова ситуація вимагає від кожної включеної в неї дитини певного рівня розвитку мовленнєвого спілкування. Необхідність порозумітися з однолітками стимулює розвиток зв'язного мовлення.

Дидактичні ігри – це вид навчальних занять, організованих у вигляді навчальних ігор, що реалізують ряд принципів ігрового, активного навчання,



які відрізняються наявністю правил, фіксованою структурою ігрової діяльності та системи оцінювання, а також один з методів активного навчання [1, с. 7].

Дидактичні ігри засновані на наступних умовах: дидактична гра повинна спиратися на програмний матеріал; дидактична гра повинна сприяти залученню в корекційний процес, в першу чергу, більш збережених аналізаторів (зорового і тактичного); призначення предметів, малюнків, посібників, сенс питань, умови ігор повинні бути ясні та зрозумілі дітям; посібники, які використовуються педагогами під час проведення ігор, повинні бути зовні привабливими; умови гри і кількість посібників, які використовуються в ній, повинні забезпечити залучення всіх дітей в корекційний процес. Керівництво дидактичними іграми здійснюється за трьома напрямками: підготовка до проведення дидактичної гри, її проведення та аналіз.

Розвиток семантичної сторони мовлення є одним з основних умов становлення навичок зв'язного мовлення і мовленнєвого спілкування молодших школярів. Мовленнєва діяльність в її різних видах може здійснюватися при наявності достатнього запасу слів і усвідомленого користування ним, тому формування її семантичної сторони має першорядне значення як для корекції наявних у дітей мовленнєвих порушень, так і для подолання затримки розвитку в цілому.

Для дослідження методики використання дидактичних ігор як засобу розширення словникового запасу дітей молодшого шкільного віку із ЗПР проводилось тестування (методика визначення рівня мовленнєвого розвитку дітей шкільного молодшого віку).

База дослідження: основна дослідно-експериментальна робота була проведена на базі КЗ «Пересічанський ліцей» та КЗ «Солоницівський ліцей №1» Дергачівської районної ради Харківської області. У дослідженні взяло участь 20 учнів молодшого шкільного віку з ЗПР церебрально-органічного генезу. Вік респондентів 6-7 років.

Блок завдань дозволяв оцінити стан індивідуального словникового запасу дитини в даний період часу. Основна мета завдань цього блоку полягала у

визначенні рівня сформованості лексичної системності, яка оцінювалася за двома основними показниками: обсягом словника і різноманіттю зв'язків (смилових і формальних) між лексичними одиницями.

Для даного блоку були використані наступні завдання:

Завдання 1. Розглянь малюнки і скажи, для чого потрібен кожен з цих предметів. Малюнки: сонцезахисні окуляри, клещи, ласти, сито, друшляк, соковижималка, спиці, дріль. Оцінка: володіє значенням слів – 1 бал, не володіє значенням слів – 0 балів. Максимальна кількість балів – 8.

Завдання 2. Розглянь малюнки і скажи, чому їх помістили поряд. Малюнки: люстра-ліхтар, спиці-светр, рубанок-дошки, чемодан- портфель. Оцінка: встановлює причинно-наслідкові зв'язки – 1 бал, не встановлює причинно-наслідкові зв'язки - 0 балів. Максимальна кількість балів - 4.

Завдання 3. Як ти гадаєш, що це за слово буде наступним. Слова: Корова – бик, курка – ? Качка – каченя, кінь – ? Птах – гніздо, бджола – ? Цвях – молоток, шуруп – ? Довгий – короткий, широкий – ? Оцінка: правильна відповідь - 1 бал, неправильна – 0 балів. Максимальна кількість балів – 5.

Максимальна кількість балів за всі завдання блоку – 17 балів. Блок завдань полягав у визначенні рівня сформованості лексичної системності, яка оцінюється за двома основними параметрами: обсягом словника і різноманіттю зв'язків (смилових і формальних) між лексичними одиницями. Результати такого дослідження свідчили, що діти із ЗПР найбільші труднощі мали не в накопиченні лексичних засобів мовлення, а у встановленні системи зв'язків між ними. Діти із ЗПР мають менший за обсягом словниковий запас, ніж діти з нормою в розвитку. Молодші школярі з ЗПР виявилися менш здатними до встановлення системних зв'язків між лексичними одиницями, а також до оволодіння семантичною структурою слова.

Так, з трьох завдань у дітей з ЗПР виявлені середній і низький рівні сформованості лексичної системності. Словникового запас дітей знаходиться на середньому рівні (середнє значення 56%).

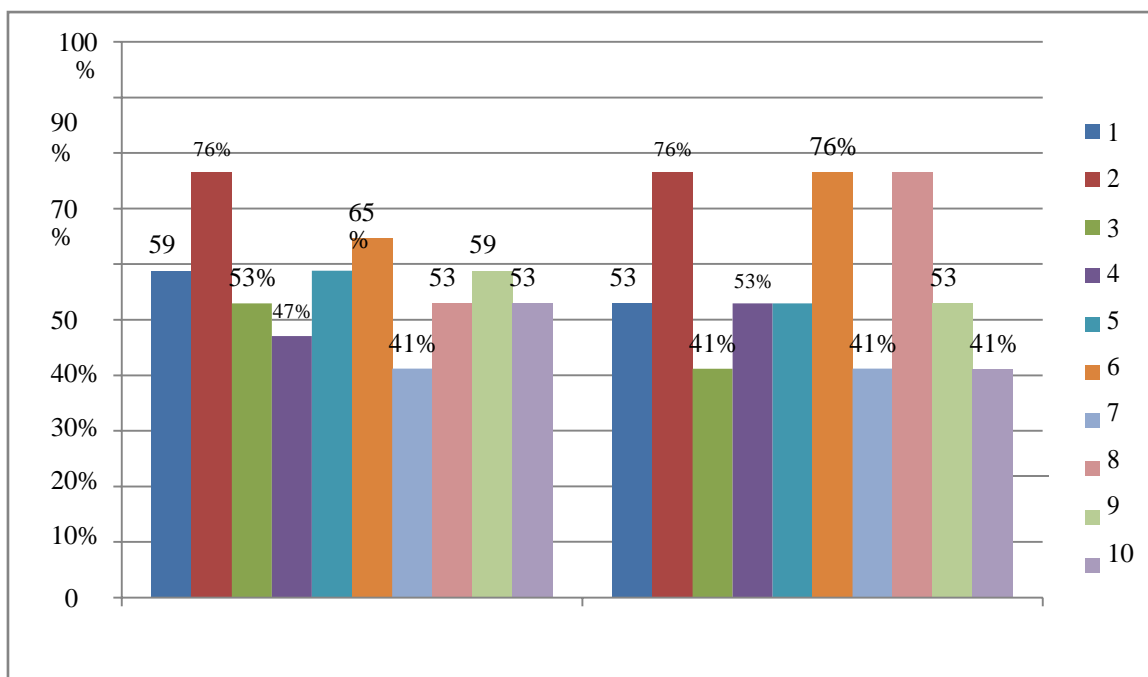


Рис. 1. Стан індивідуального словникового запасу дитини

Молодші школярі з ЗПР виявилися менш здатними до встановлення системних зв'язків між лексичними одиницями, а також до оволодіння семантичною структурою слова. Так, з трьох завдань у дітей з ЗПР виявлені середній і низький рівні сформованості лексичної системності.

У дітей з ЗПР спостерігається бідний словниковий запас. При використанні навіть наявних у словнику слів вони часто припускаються помилок, пов'язаних із неточним, а іноді й неправильним розумінням сенсу слів, що дозволило зробити висновок про існування труднощів у формуванні смислових зв'язків (асоціацій) у цій категорії дітей. Молодші школярі не могли систематизувати накопичені лексичні одиниці, встановлювати різноманітні зв'язки між ними, в першу чергу, смислові.

#### **Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.**

В результаті проведеного експерименту було виявлено, що часто мовлення дітей із затримкою психічного розвитку має схильність до складних оборотів

мовлення. Складнопідрядні речення, які складають деякі діти з проблемами в розвитку, дуже розлогі, іноді складаються з двадцяти слів. Створюється враження, що дитина, почавши висловлювання, не може його закінчити.

Таким чином, мовлення дітей із затримкою психічного розвитку має ряд особливостей. Її характеризує малий обсяг словникового запасу, зайва вербалізація, несформованість граматичної будови мовлення, недостатність словотворчих і словозмінних процесів. Отже, у молодших школярів із затримкою психічного розвитку мають місце порушення мовлення: зайва вербалізація, використання моторних слів без розуміння і сенсу; несформованість граматичної будови мовлення; недостатність словотворчих процесів.

Наступним важливим етапом подальшої дослідницької роботи є розробка та організація корекційно-розвивальних занять з метою всебічного розвитку та забезпечення умов, які б допомогли успішно сформувати потребу дитини у мовному спілкуванні та значно розширити її словниковий запас.

#### **Список використаних джерел:**

1. Артесова Л. Моделі структур дидактичної гри. Дошкільне виховання. – №4. – 2005. – С. 6 – 8.
2. Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/607-2013-%D0%BF>
3. Золотоверх В. Ігротерапія як засіб подолання порушень у дітей з особливостями психофізичного розвитку. Дефектологія. – 2004. – №4. – С. 18–22.
4. Піроженко Т.О. Методика обстеження і координати зростання мовленнєвого розвитку дошкільника. Практична психологія та соціальна робота, 2001. – № 10. – С. 14–18.
5. Пугакова В.Ф. Дидактичні ігри і завдання з формування лексики. Логопед. – 2011. – № 11. – С. 20 – 28.

## ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Азаренкова Наталія Ігорівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Аразгелдієва Мая Базарбаєвна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Білянніна Вікторія Миколаївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, вихователь комунального закладу «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 304 Харківської міської ради»

**Богодущенко Катерина Миколаївна** - студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Борисенко Уляна Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Веремій Дарія Вадимівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Волокова Анастасія Олександрівна** - студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Волошина Анастасія Вікторівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Гайдено Катерина Анатоліївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, асистент вчителя в Просяньському ліцеї

**Галій Алла Іванівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, кандидат біологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Гноєва Дарія Тарасівна** - студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Горобець Катерина Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, Харківський державний соціально-економічний коледж, викладач соціальних дисциплін Харківського державного соціально-економічного коледжу

**Гуріна Карина Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Давиденко Ксенія Андріївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Давіденко Марія Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Довженко Тетяна Олексіївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені

Г. С. Сковороди, декан факультету початкового навчання, професор кафедри початкової і професійної освіти ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Дубась Діана Олександрівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Єфременко Юлія Олегівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Забеліна Галина Дмитрівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, вчитель початкових класів СШ №17 міста Харкова

**Завадська Ольга Анатоліївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Зіновьева Олена Вячеславівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Злобіна Наталія Миколаївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, асистент вчителя ХЗОШ №138, Слобідська ЗОШ №1 учитель логопед, вчитель дефектолог Харківського ліцею №107

**Калашник Світлана Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Катріч Алла Миколаївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Кірпа Дар'я Олександрівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Колот Світлана Богданівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Комір Світлана Миколаївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Комкова Олена Михайлівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Костенко Валерія Анатоліївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Кривоніс Дарина Олександрівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Лактіонова Ольга Миколаївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Літвін Ліана Миколаївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Малєєва Аліна Миколаївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Мамедова Лейла Бахманкизи** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Маркіна Наталія Володимирівна** – аспірантка ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Маркова Лариса Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Мироненко Алла Вікторівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Мірошниченко Ірина Андріївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Мірошніченко Ольга Вікторівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Міщенко Оксана Анатоліївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, кандидат педагогічних наук, викладач кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Мураховська Інна Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**М'яснікова Ганна Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Нікітіна Олександра Євгенівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Ніханкіна Ольга Валеріївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Окорокова Тетяна Романівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Переверзева Ірина Геннадіївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Петренко Ганна Вікторівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Полежака Ольга Іванівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди,

**Примаченко Олена Анатоліївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Пуляєва Дар'я Олегівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Сердюченко Таїсія Сергіївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Серебряннікова Євгенія Павлівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Сидоренко Ольга Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, кандидат технічних наук, доцент, завідувач кафедри хімії ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Сидоровська Ірина Андріївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Сороченко Катерина Андріївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Тарасюк Алла Іванівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Тугай Світлана Юріївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Туріщева Людмила Василівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди, кандидат психологічних наук, доцент кафедри філософсько-психологічної антропології ХНПУ імені Г.С. Сковороди

**Филипова Поліна Сергіївна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Шавкуненко Марія Дмитрівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Шлапак Олена Володимирівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Штих Ольга Сергіївна** - студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Якубіна Орина Олегівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Ярошенко Олена Олегівна** – студентка 6-го курсу природничого факультету спеціальності 016 «Спеціальна освіта» ХНПУ імені Г. С. Сковороди.



*Наукове видання*

# Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти

**Комп'ютерна верстка:**

Пашинський Павло Петрович

**Відповідальність за дотримання вимог академічної доброчесності несуть автори**

Підписано до друку 07.11.2020р.      Формат      Папір офсетний.

Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний. Ум. друк. арк.

Обл.-вид. арк.      Зам №      Тираж      прим.      Ціна договірна.