

6. **Shyshmentsev I. M.** Vykhovannya kul'tury lyuds'kykh vzayemyn u starshoklasnykiv z osoyulyvymy osvithnyy potrebamy zasobamy ukrayins'koyi literatury. Avtoreferat dysertatsiyi...kand. ped. nauk. Slov'yans'k : Vydavnytstvo B.I.Motorina. 2017. 18 s. [in Ukrainian].
7. **Ivanenko A. S.** Formuvannya uyavlen' pro maybutnyu sim"yu u rozumovo vidstalykh pidlitkiv. Avtoreferat dysertatsiyi...kand. ped. nauk. K. :Vydavnytstvo NPU imeni M.P.Drahomanova. 2016. 20 s. [in Ukrainian].
8. **Borovskyi, A. B., Potapenko, T. M., Shchekin, H. V.** Systema metodiv profesiinoi oriientsatsii. Metodyky proforiientsatsiinoi roboty (dodatky): Navchalno-metodychnyi posibnyk. K. : MZUUP. 2013. S.49-53. [in Ukrainian].
9. **Karpenko Z. S.** Ekspresyvna psykhotekhnika dlya ditey. K. : NPTS Perspektyva. 1997. 96 s. [in Ukrainian].

**Колодная Н.А. Коррекционная работа по формированию жизненных планов у детей с нарушениями зрения в условиях УРЦ «Кристаллик»**

Исследование посвящено разработке и апробации коррекционной программы по формированию жизненных планов у детей с особыми образовательными потребностями (ООП) в условиях учебно-реабилитационного центра. В статье освещены методические и теоретические основы указанной программы. Основная цель создания программы заключалась в определении основных условий и разработке методики формирования жизненных планов у детей с особыми образовательными потребностями в процессе специально организованных коррекционных занятий и проверке их эффективности на базе учебно-реабилитационных центров и специальных общеобразовательных школ. Предложено этапы проведения занятий по формированию жизненных планов и умений учиться на протяжении жизни у детей с особыми образовательными потребностями, в частности, с нарушениями зрения. Раскрыты результаты диагностики причин недоразвития процесса планирования у детей с нарушениями зрения. Определены условия положительного влияния коррекционной программы на формирование будущих планов у детей с нарушениями зрения.

*Ключевые слова:* жизненные планы, обучения в течение жизни, нарушения зрения, особые образовательные потребности, коррекционная программа, совещательная служба.

**Kolodna N. A. Correction for developing skills of setting life goals in children with special educational needs given in training and health treatment center «Crystal»**

This research is devoted to the development and approbation of a corrective programme for developing skills of setting life goals in children with special educational needs (hereinafter referred to as SEN). The article outlines the methodological and theoretical principles of the noted Programme. The major objective of the Programme was to determine the social and psychological, as well as correctional and pedagogical conditions, to elaborate a special methodology for developing skills of setting life goals in children with SEN in the course of specially organised correctional trainings and to evaluate their effectiveness in special general education schools. The article suggests the particular stages of conducting classes for developing skills of setting life goals in children with SEN. The authors also reveal the results of assessing the reasons for the underdevelopment of the life goal-setting skills in children with SEN, namely, the violation of the emotional, volitional, and motivational sphere, the lack and weakness of self-control, impulsivity, the weakness of the analysis and comparison with the gained experience, psychological problems associated with the post-traumatic stress. The research highlights the major key-points and stages of correctional trainings; moreover, it acknowledges the conditions in which the correctional Programme will positively impact future goal-setting skills' development in children with SEN. It is indicated that the Programme should be used as a tool for overcoming the post-traumatic stress acquired by children with SEN. In order to achieve this goal, the authors have developed an experimental project for creating a Regional Inclusive Education Advisory Service.

*Key words:* setting life goals, special educational needs, correction programme, advisory service, lifelong learning, visual impairment.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2019.37.09

УДК:373.2.043.2:616.83-053.3-056.26

*Конопляста С.Ю., svetlana\_kon@bigmir.net*

*Синиця А.О., alina\_starceva@ukr.net*

**СУЧАСНИЙ СТАН ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ  
З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ТА ЇХ БАТЬКІВ ЯК ЗАПОРУКИ УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ**

У статті доведено необхідність логопедичного супроводу дітей раннього віку, керуючись дослідженнями останніх років щодо мовленнєвої готовності дітей дошкільного віку до навчання у школі та результатами

констатувального експерименту. Проаналізовано не лише сучасний стан надання медико-психолого-педагогічної допомоги дітям раннього віку з церебральним паралічем, але й актуальний стан саме логопедичного супроводу цих дітей та їх родин в Україні.

Перш за все, виокремлено логопедичний супровід як самостійний напрям загальної педагогічної допомоги, оскільки він має автономні мету, завдання, напрями та відповідний зміст. Вдалося розкрити базові структурні компоненти логопедичного супроводу, визначити у дослідженні діагностичні показники та відповідно актуальний стан логопедичного супроводу дітей раннього віку з церебральним паралічем та родини у триаді логопед-дитина-родина.

*Ключові слова:* діти з церебральним паралічем (ЦП), ранній вік, медико-психолого-педагогічна допомога, медико-психолого-педагогічний супровід, логопедичний супровід, структурні компоненти логопедичного супроводу, соціально-психолого-педагогічна характеристика родини, педагогічна культура батьків, інтеграція, інклюзія.

Згідно даних емпірико-статистичних досліджень в Україні прискорено зростає кількість дітей з різними мовленнєвими порушеннями, структура яких набуває все більш складного характеру, що у подальшому викликає вторинні і навіть третинні порушення у психофізичному, мовленнєвому та (або) інтелектуальному розвитку дітей (С. Конопляста[8], В. Тарасун[16], М. Шеремет[8], Д. Шульженко[17] та ін.). Вище зазначене підтверджують сучасні статистичні дані логопедичних досліджень щодо збільшення кількості дітей не лише з логопатологією, а й дітей загальноосвітніх закладів, які мають недостатній рівень мовленнєвої готовності до навчання у школі у сучасному освітньому інтегрованому просторі (С. Конопляста[7], В. Тарасун[17], В. Тищенко[17], А. Яковенко[19] та ін.).

Власне йдеться про те, що сьогодні є усі підстави вважати групою логопедичного ризику більшість дітей раннього віку (спираючись на данні досліджень медицини розвитку про те, що сьогодні у 95 % новонароджених дітей в Україні констатують наявний неврологічний статус від мінімальних мозкових дисфункцій до тяжких уражень ЦНС) [11]. Тобто, чітко виокреслюється необхідність загальної логопедизації освітнього простору. І першим кроком у цьому процесі може стати забезпечення сучасним неперервним логопедичним супроводом практично усіх дітей, починаючи з раннього віку, що відповідно дасть змогу частково уникнути, попередити виникнення більш складних мовленнєвих порушень, і як наслідок підготувати, будь-яку дитину до гармонійного входження у сучасний освітній простір.

Особливої уваги потребують діти з порушеннями центральної нервової системи, серед яких більшість складають діти з ЦП. При церебральному паралічі дослідники (О. Архіпова[1], Л. Белякова[2], Н. Вінарська[3], В. Козявкін[6], В. Мартинюк[11], О. Приходько[13], О. Романенко[14], К. Семенова[15], В. Тарасун[16] та ін.), окрім синдрому рухових порушень, визначають тяжкі психологічні та мовленнєві порушення (як наслідок патології нейромоторного апарату м'язів, що забезпечують процеси породження та реалізації усного мовлення). Як зазначає Л. Шипіцина, особливості порушень мовлення та ступінь їх прояву у дітей з ЦП у першу чергу залежить від локалізації та тяжкості уражень мозку [18, с.5-6]. В основі порушень мовлення при ЦП лежить не лише ураження певних структур мозку, механізми несформованості або дефіцитарності окремих функціональних систем мозку, що безперечно, призводить до стійких порушень або затримки темпу та якості психофізичного та мовленнєвого розвитку дитини. Спеціалісти у галузі вивчення мовленнєвих патологій при ЦП О. Архіпова[1], Л. Белякова[2], Н. Волоскова[2], В. Галущенко[4], О. Корнєв[9], Н. Манько[10] та ін., зазначають складність та тяжкість мовленнєвих порушень, які проявляються у різних формах мовленнєвої патології: дизартрія, алалія, заїкання, що зустрічаються як ізольовано, так і комбіновано (О. Вінарська[3], С. Конопляста[8], О. Приходько[13], В. Тарасун[16] та ін.).

Метою статті, вважаємо розкриття сучасний стан логопедичного супроводу дітей раннього віку з ЦП та їх батьків через призму дослідження даної проблеми у медико-психолого-педагогічному руслі. Мету статті конкретизуємо, наступними завданнями, а саме: 1) визначити сутність логопедичного супроводу дітей раннього віку з ЦП у сучасному освітньому просторі; 2) визначити напрями наукового дослідження з медико-психолого-педагогічної позицій; 3) окреслити діагностичний інструментарій; 4) визначення стану логопедичного супроводу дітей раннього віку з ЦП та їх родини в освітньому просторі.

Сучасна система освіти в Україні дозволяє включати кожну дитину та її родину в освітній

процес. Для дітей з порушеннями розвитку цей процес визначається нормативно-правовою базою «Законом про освіту», постановами Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр»(2017р.), законодавчими актами( більше 40), які регулюють діяльність надання інклюзивних послуг дітям з психофізичними порушеннями, нормативно-правовими документами про надання інклюзивних послуг через діяльність інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ).

Сьогодні через діяльність інклюзивно-ресурсних центрів вибудована система психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми проблемами, починаючи з 2-го віку. Логопедичний супровід мав би стати невід'ємною складовою загального психолого-педагогічного супроводу, який зазвичай стає таким набагато пізніше. У результаті наукових розвідок, нами з'ясовано, що поняття «супровід» і «допомога» не є тотожними, хоча їх часто вважають такими. Так, допомога надається переважно конкретно, прямо й безпосередньо і тільки в тісному контакті, у момент зустрічі з труднощами, з якими дитина чи батьки самостійно не можуть справитися, але їх подолання для них важливим. Поняття ж «супровід» є більш ширшим і глибшим, оскільки означає тривалий, неперервний рух фахівця з особою, яка потребує будь-якої допомоги. Поняття «супровід» у психолого-педагогічному аспекті частіше розглядається як метод, що забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору. Власне, супровід – це завжди взаємодія супроводжувача і того, відносно кого здійснюють супровід. Вітчизняні науковці С. Конопляста[5], В. Кисличенко[5] вперше визначили логопедичний супровід як важливий структурний компонент загального психолого-педагогічного супроводу, де у співвідношенні підсистем логопедичний супровід залишається самостійним напрямом, що має свої методологічні засади, мету, специфічні завдання і шляхи вирішення [5, с. 121-130].

Оскільки розвиток дитини з церебральним паралічем має ряд негативних перешкод медичного, психологічного, логопедичного характеру (Л. Белякова[2], В. Галущенко[4], С. Конопляста[8], Н. Пахомова[12], О. Приходько[13], В. Тарасун[16], М. Шеремет[8] та ін.), логічно передбачити, що фахівців, мають враховувати те, що з самого початку розвитку діти з ЦП мають викривлений хід психофізичного, мовленнєвого та/або інтелектуального розвитку, тому необхідно працювати в команді з самого початку, організуючи розвиток, навчання та виховання дітей з ЦП. Гіпотетично можливо передбачити, що провідну роль у цьому процесі може виконати організація саме логопедичного супроводу дітей з ЦП, починаючи з раннього віку.

Більше того, логопедичний супровід дітей - це не тільки рух поряд і разом з дитиною і батьками, а це рух попереду, такий, що вказує подальші поетапні орієнтири і шлях до них у зоні «актуального», «найближчого розвитку» дитини [5, с. 122]. Сучасний логопедичний супровід дітей раннього віку з ЦП має синтезувати в собі раннє логотерапевтичне втручання у розвиток дитини, постійне надання психолого-логопедичної підтримки батькам такої дитини, а також взаємодію та знаходження поруч спеціалістів (лікаря, психолога, логопеда) з родиною такої дитини. Власне йдеться про ранню логоінтервенцію у розвиток дитини з ЦП.

Для визначення стану сучасного логопедичного супроводу дітей раннього віку з ЦП, ми спиралися на розроблену нами базову діагностичну модель логопедичного супроводу (рис.1).

На наше бачення логопедичного супроводу як своєрідного психолого-педагогічного процесу, перш за все мало на увазі взаємодію тріади – логопед-дитина-родина. Діагностичними показниками актуального стану сучасного логопедичного супроводу дитини раннього віку з ЦП та її родини були: 1) стан психофізичного, мовленнєвого, інтелектуального розвитку дітей; 2) соціально-психологічну характеристику батьків, їх освіченість, 3) готовність батьків співпрацювати з командою фахівців (лікарем, логопедом, психологом); 4) готовність логопедів співпрацювати з фахівцями та батьками дітей з ЦП, рівень професійних знань логопедів з питання розвитку, виховання, навчання дітей з ЦП раннього віку; 5) знання щодо організації та змісту логопедичного супроводу фахівцями логопедами, медиками, психологами, готовність їх співпрацювати між собою.

Відповідно вище зазначеного, нами для перевірки стану сучасного логопедичного супроводу розроблений певний зміст, а саме розробленні та підготовленні 1) план-схеми вивчення та аналізу медичної та педагогічної документації, 2) розроблена структура спостереження за дитиною раннього віку, 3) карта клініко-психолого-логопедичного скрінінгу дітей з ЦП, 4) підготовлені: анкети (освітні для

батьків, професійні для фахівців), опитувальники, тести, зміст тематичних бесід з батьками, логопедами, педагогами, керівниками інклюзивно ресурсних центрів, медичними фахівцями (неонатолог, педіатр, реабілітолог, невропатолог), психологом.

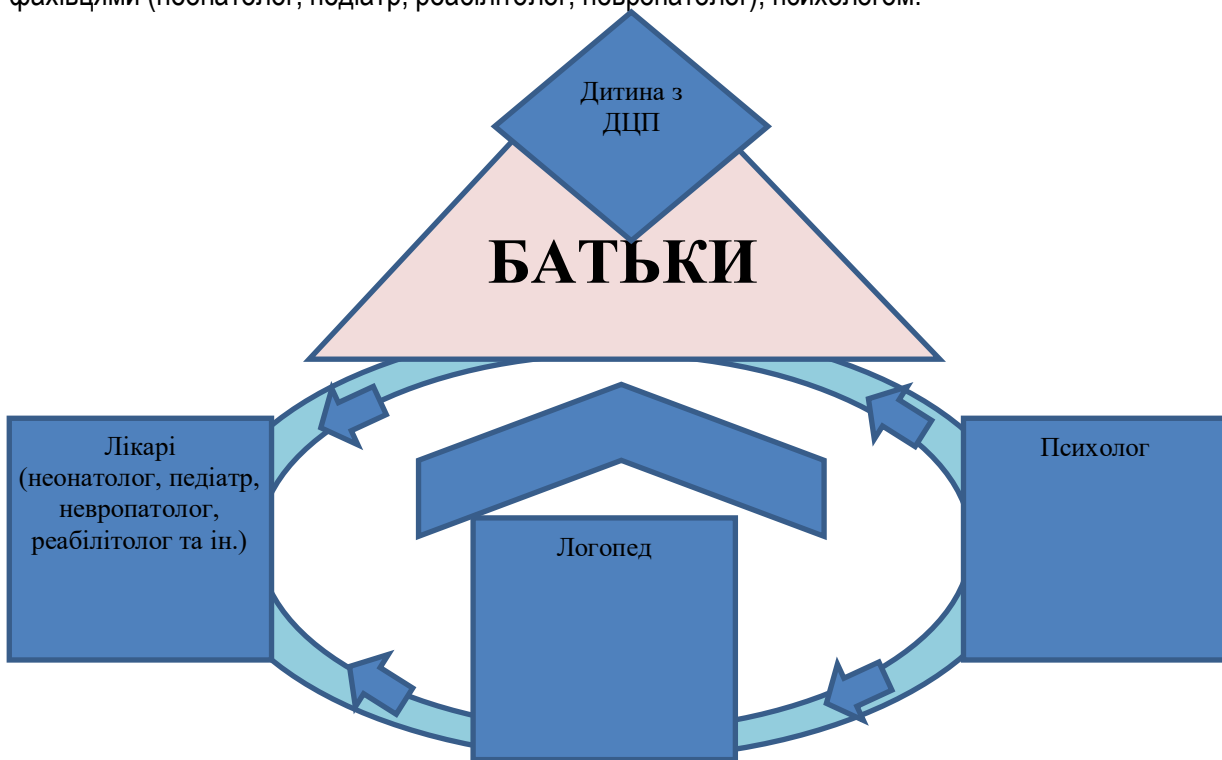


Рис 1. Базова діагностична модель сучасного логопедичного супроводу дітей раннього віку та їх батьків

Констатувальне дослідження стану логопедичного супроводу дітей раннього віку з ЦП та родини здійснювалося відповідно розробленого алгоритму (рис.2):

Для визначення стану сучасного логопедичного супроводу були залучені діти раннього віку з ЦП, родини дітей раннього віку без патологій та родини дітей раннього віку з ЦП м. Бердянська, м. Запоріжжя, м. Києва, м. Одеси, м. Суми та ін. Для окремих аспектів дослідження були залучені логопеди, психологи, медичні фахівці спеціальних дошкільних закладів, шкіл для дітей з ТПМ, інклюзивно ресурсних центрів; пологових будинків, дитячих поліклінік, дитячих будинків, будинків дитини, які працюють з дітьми з ЦП.

Визначення стану сучасного логопедичного супроводу здійснювалося у два етапи: підготовчий та основний. Підготовчий етап включав: аналіз медичної документації дітей раннього віку, проведення діагностики психофізичного, мовленнєвого, інтелектуального розвитку дітей раннього віку (анкетування родин, клініко-психолого-логопедичний скрінінг), що дало змогу виявити особливості раннього психофізичного, домовленнєвого, мовленнєвого розвитку дітей з ЦП та дітей раннього віку загальної групи розвитку, зокрема, і зі слів батьків. При розробці карти клініко-психолого-логопедичного скрінінгу, ми спиралися на розробки С. Коноплястої [7, с.77-80]. Скрінінг допоміг визначити характер дефекту, стан та специфіку психофізичного, домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей, а також проаналізувати результати медичної, психологічної, логопедичної допомоги дітям від народження до 3-х років.

Підставою для вивчення соціально-психологічної характеристики родини дітей з церебральним паралічем була освіченість батьків, готовність співпрацювати з фахівцями. Дослідження здійснювалося за допомогою підготовлених нами анкет, опитувальників, тестувань, розроблених бесід, підготовлених психологічних карт, малюнкових тестів та ін. Дослідження готовності команди фахівців, а саме медичних фахівців (неонатолог, педіатр, реабілітолог, невропатолог), психологів, логопедів здійснювалося за

допомогою підготовлених анкет, бесід, тестувань, проєктивних методик, які допомогли розкрити готовність фахівців співпрацювати між собою, з батьками, визначити рівень освіченості фахівців з означеної проблеми.

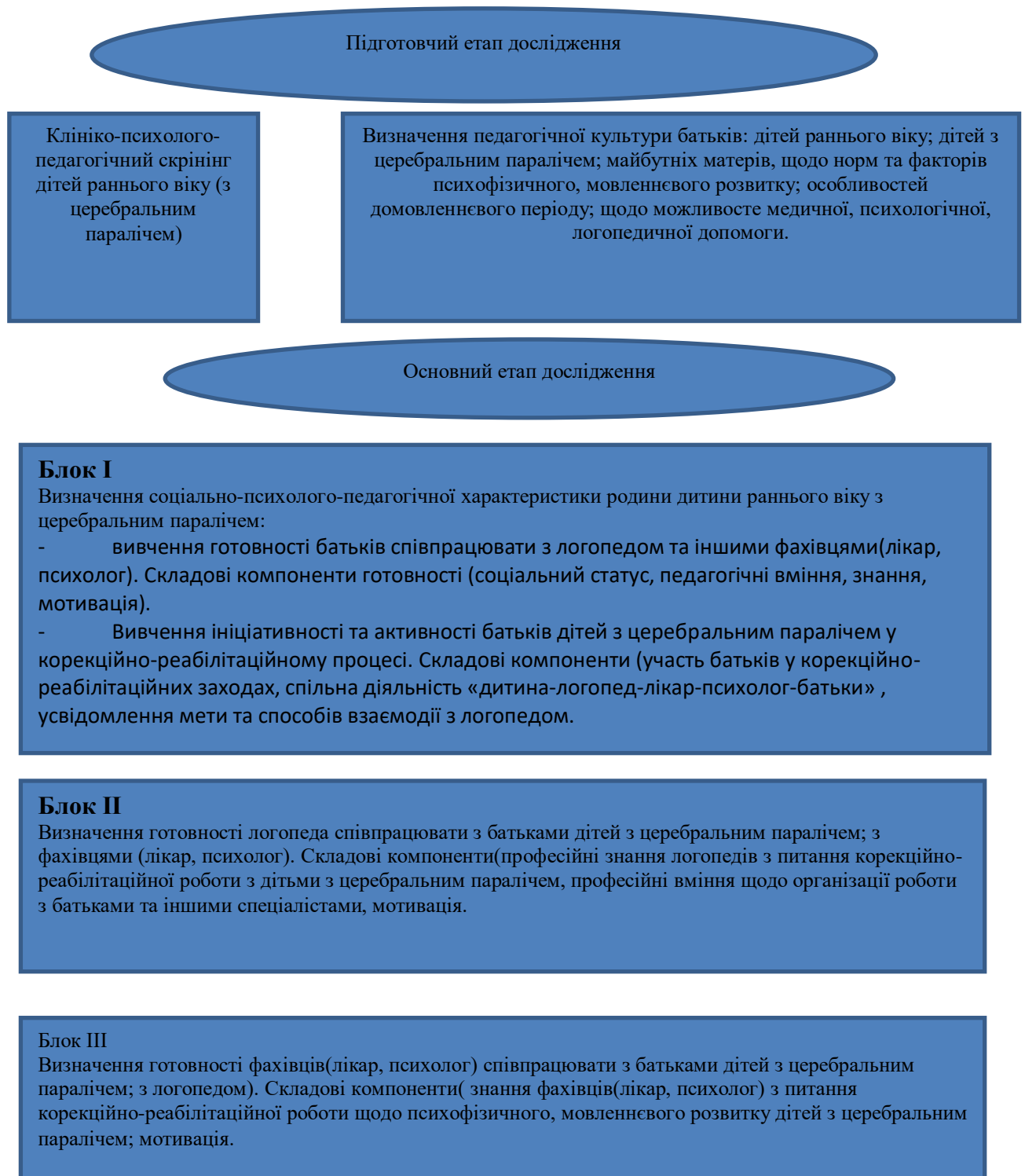


Рис.2. Алгоритм логопедичного супроводу дітей раннього віку з церебральним паралічем та їх родини

За результатами визначення стану логопедичного супроводу дітей раннього віку, ми змогли визначити специфіку психофізичного, мовленнєвого розвитку дітей раннього віку з ЦП, ставлення батьків до порушень мовлення своїх дітей, включеність їх у корекційно-реабілітаційний процес, готовність батьків співпрацювати з командою фахівців, що залежить від соціально-психологічної

характеристики батьків; професійні знання логопедів з питання корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з ЦП, професійні вміння щодо організації роботи з батьками та іншими спеціалістами, мотивація; знання інших спеціалістів (лікар, психолог), щодо розвитку мовлення дітей з ЦП та готовність їх співпрацювати з батьками та логопедом.

За результатами експериментального аналізу надання корекційно-реабілітаційних послуг, визначено, що діти з підозрою та з ЦП до 2-3-го віку отримують послуги які забезпечують заклади підпорядковані Міністерству Охорони Здоров'я України. Провівши аналіз медичних карток дітей з ЦП з'ясовано, що ведучими в клінічній картині дітей з ЦП є рухові порушення, які поєднуються з психічними та мовленнєвими розладами, порушеннями функцій інших аналізаторних систем (зору, слуху, глибокої чутливості), гіпертензійно-гідроцефальним, судомним синдромами, затримкою психічного та/або інтелектуального розвитку, епілептичними симптомами. Все це призводить до затримки психофізичного розвитку дітей, так як наслідок наявності у дітей складних мовленнєвих порушень. У більшості дітей до 3-го віку констатують загальну затримку психофізичного та мовленнєвого розвитку. Після 3-4-х років діти отримують конкретний логопедичний висновок. Провівши аналіз логопедичних карток, частіше у дітей з ЦП дизартрію різного ступеня складності, тобто, ми можемо передбачити, що у більшості дітей до 3-4-х років мовленнєвий недорозвиток по типу дизартрії.

Отримані дані про організацію корекційно-реабілітаційної допомоги показали, що діти з ЦП отримують допомогу спрямовану на подолання клінічних проявів хвороби (медикаментозна терапія, заняття з лікувальної фізкультури, масаж, рефлексотерапія, бальнеотерапія, гальванічні ванни, електростимулювання м'язів, електрофорез, механотерапія та ін.), і лише після того як прояви церебрального паралічу вдається урівноважити або зменшити їх силу, до корекційно-лікувального процесу додаються педагогічні методи корекції, у тому числі й розвиток, корекція мовлення.

Після досягнення дітьми 2 річного віку діти отримують логопедичну допомогу на базі медичних та освітніх закладів, а саме логокабінетів дитячих поліклінік, лікарень, санаторіїв для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату; спеціальних груп для дітей дошкільного віку, логокабінетів при спеціальних дошкільних навчальних закладах, спеціальних школах для дітей з тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату та порушеннями мовлення, загальноосвітніх школах, спеціальних загальноосвітніх закладах. Ми констатуємо, що сьогодні згідно вимог до функціонування інклюзивно ресурсних центрів (ІРЦ) дитина потрапляє до спеціальних закладів на невеликий термін з 2-річного віку, але найчастіше, традиційно, в-першу чергу в даному віці увагу батьків звертають на організацію медичної, психологічної допомоги, і лише після на організацію логопедичної допомоги.

Враховуючи складність та тяжкість розвитку дітей раннього віку з ЦП, вважаємо за необхідність долучити до експерименту батьків, логопедів, лікарів, психологів, які працюють з даною категорією дітей.

Під час дослідження педагогічної освіченості батьків, щодо розвитку дітей та визначення виключності їх у корекційно-реабілітаційний процес виявлено наступне. Батьки дітей загальної групи розвитку так, як і батьки дітей з ЦП на перше місце відносять благополуччя стану здоров'я дитини, та часто не пов'язують мовленнєвий розвиток з психофізичним, інтелектуальним розвитком взагалі. Отримані дані виявили достатній рівень освіченості, низький рівень соціального статусу та достатній рівень готовності до включення у корекційно-реабілітаційний процес. Значна кількість батьків шукали спеціалістів самостійно для підтвердження їх припущень, щодо проблем у розвитку дитини, деяким допоміг педіатр. Нажаль, батьки зазвичай ніяким чином не пов'язують психофізичний розвиток з мовленнєвим, хоча більшість вважають, що стежать за мовленнєвим розвитком так, як і за фізичними з перших днів життя. Більшість батьків більше уваги звертають на фізичні показники розвитку, ніж на мовленнєві. Для батьків дітей з ЦП значим є формування у дітей вміння самостійно пересуватися, навички самообслуговування, які не пов'язують з розвитком мовлення.

Виявлено неоднозначний рівень участі батьків дітей з ЦП у заходах щодо розвитку дітей. Домашні завдання батьки бажають бачити більш поетапними, конкретними у письмовому вигляді по типу інструкції, відео рекомендації. Крім того, батьки виявляють бажання створення клубу батьків для таких сімей та дітей, а також можливість постійних консультацій спеціалістів за підтримки державних установ. Після індивідуальних бесід з батьками складається враження, що в них недостатньо

сформований мотиваційний компонент до організації корекційно-реабілітаційної роботи з дитиною в домашніх умовах. Важливими даними є ставлення членів родини до дитини. Вони свідчать про переважаючий стиль взаємостосунків на користь гіперопіки, що негативно позначаються на розвитку дітей. Крім того, у сім'ях дітей з ЦП прослідковується низка психологічних проблем, а саме: неприйняття дитини батьками, знецінення власних можливостей, образа на оточуючих, дефіцит спілкування батьків та дитини, дезадаптація та ін., що заважає формуванню партнерських стосунків та побудови ефективного корекційно-реабілітаційного процесу. Рівень готовності батьків до включення у корекційно-реабілітаційний процес є недостатнім. Це свідчить про необхідність негайного вирішення цього питання. Шляхами вирішення даної проблеми, ми вважаємо, підвищення рівня педагогічної освіченості, підвищення загальних показників соціально-психолого-педагогічної характеристики родини, через організацію заходів, щодо педагогічної просвіти батьків, формування мотиваційних компонентів діяльності, готовність співпрацювати з спеціалістами.

Результатами нашого дослідження є факти, щодо організації допомоги різного характеру, а саме медичної, психологічної, логопедичної, які свідчать про її недостатність. Так, на питання чи отримували батьки такого роду допомогу, було з'ясовано, що в пологовому будинку, на жаль, ніхто не отримує педагогічні(логопедичні) рекомендації, що стосуються психофізичного, мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. У дитячій поліклініці зазвичай батьки отримують рекомендації, що стосуються догляду за дитиною. Лише після того, як дитина йде в дошкільний заклад (рідко у 2-3 роки, зазвичай у 3-5 років), у колі спеціалістів, які співпрацюють з дитиною та її батьками з'являється логопед. Батьки відмічають, що поради та рекомендації логопеда є корисними для розвитку мовлення їх дитини. Тобто, ми передбачаємо, що такого роду поради можуть бути корисними та дієвими й набагато раніше.

Відповіді спеціалістів (лікар, психолог, логопед), щодо логопедичного супроводу дітей з ЦП мали для нас неоднозначний та не завжди позитивний характер. Зустрічаються в відповіді фахівців (логопед, лікар, психолог) про те, що логопедичну роботу з даною категорією дітей слід розпочинати не раніше з 3-5 років. Цим, безперечно, втрачається синхронний період домовленнєвого та мовленнєвого розвитку дітей, що підтверджено багаторічними дослідженнями спеціалістів про оптимальні періоди розвитку дітей. Цей факт є небезпечним як для мовленнєвого розвитку такої дитини. Не всі спеціалісти вказують значущим факт співпраці команди фахівців та вплив на дитину та її родину для покращення роботи з дітьми з ЦП. Крім того, нас вразили відповіді, що стосуються постановки логопедичного висновку. З позиції багатьох опитаних фахівців оптимальний період для визначення перших висновків щодо стану мовленнєвого розвитку - це 3-4 роки. Що стосується батьків, то більшість не звертають увагу на постановку логопедичного висновку або не знають висновку логопеда. Таким чином, ми спостерігаємо ситуацію, коли не прослідковується системний, поетапний, цілеспрямований взаємозв'язок фахівців (логопед, лікар, психолог) з дитиною та її родиною, а також відсутній неперервний реабілітаційний, розвиваючий вплив на дитину у період активного росту організму, саме в ранньому віці, що ускладнює перебіг розвитку дитини з ЦП. Запобігти цьому може раннє включення дитини та її родини у процес керованого логопедичного супроводу.

Дані вище зазначеного підтверджуються дослідженнями сьогодення про проблеми спеціальних закладів, які свідчать, що кожен фахівець розробляє свою систему взаємодії з вихованцем без урахування специфіки роботи інших фахівців, які також співпрацюючи з дітьми [10, с. 37-44]. Сьогодні недостатньо підстав стверджувати про наявність повноцінного логопедичного супроводу дитини раннього віку з ЦП та її родини, оскільки не здійснюється реалізація принципу поетапного, системного, комплексного, міждисциплінарного підходу для вирішення проблем з будь-якою дитиною, а особливо це прослідковується у роботі з дітьми з ЦП раннього віку. Недостатнім є також зв'язок між усіма учасниками реабілітаційного та корекційно-розвивального процесів (медичними фахівцями, дефектологами, логопедами, психологами та батьками). Більше того, враховуючи специфіку розвитку дітей з ЦП, такий стан неузгодженої взаємодії фахівців є дуже небезпечним фактором для перспектив психофізичного, мовленнєвого розвитку дітей, який унеможливує вирішення завдань. Логічно такий стан проблеми, веде за собою невиправні зміни психофізичного, мовленнєвого та/або інтелектуального розвитку, який провокує виникнення незворотних змін формування особистості дитини.

Ставлення логопедів до взаємодії з родиною дітей з ЦП та фахівцями свідчить про

недостатність готовності співпрацювати. Ми вважаємо, для зміни такої ситуації, необхідна організація занять з підвищення професійної компетентності логопедів, спрямованих на підвищення та розширення знань щодо роботи як з дітьми з ЦП, з їх батьками, а також із спеціалістами які співпрацюють з такою дитиною та родиною.

Таким чином сучасна система організації та змісту корекційно-реабілітаційного процесу з дітьми з ЦП є недостатньо ефективною, неповністю використовує потенціал дітей раннього віку з ЦП, недостатньо ефективна для формування активної взаємодії учасників корекційно-реабілітаційного процесу, а особливо батьків та логопедів, у результаті недостатнього рівня знань щодо особливостей розвитку таких дітей, та труднощів організації роботи логопеда з батьками та іншими фахівцями (лікар, психолог). Через це діти з ЦП не отримують належної і вчасної логопедичної уваги, що пояснюється невирішеністю багатьох проблем, а саме: відсутністю спеціально підготовлених фахівців раннього логопедичного супроводу; відсутністю програм та змісту раннього логопсихологічного супроводу; проблемами з місцем розташування закладів, які мають забезпечувати логосупровід; недостатністю чіткої взаємодії між державними установами охорони здоров'я та освіти у напрямку логопедичного супроводу дітей раннього віку; низьким рівнем логопедагогічної освіченості батьків, недостатнім рівнем підготовки логопедів-практиків до роботи з дітьми зазначеної категорії.

Узагальнені результати констатації підтверджують наші припущення щодо необхідності забезпеченні організації та змісту сучасного раннього логопедичного супроводу дітей з ЦП та їх родин у медико-психолого-логопедичному руслі за участі відповідної команди фахівців.

#### Список використаних джерел

1. **Архипова, Е.Ф.** Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: Астрель. 2008. 254 с.
2. **Белякова Л.И., Волоскова, Н.Н.** Логопедия. Дизартрия. М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС. 2009. 287 с.
3. **Винарская, Е.Н.** Дизартрия. М.: АСТ: Астрель, Хранитель. 2006. 89 с.
4. **Галущенко, В.І.** Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.03. Одеса. 2012. 247 с.
5. **Кисличенко, В. А., Конопляста, С. Ю.** Логопедичний супровід сім'ї, у якій виховується дитина з порушеннями мовлення: Монографія. М.: «Іліон» 2016. 218 с.
6. **Козьявкин, В.И., Шестопалова, Л.Ф., Подкорытов, В.С.** Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львів: НВФ «Укр. технології»; 2014. 142 с.
7. **Конопляста, С.Ю.** Ринолалія від А до Я: Монографія. К.: Книга-плюс. 2015. 315 с.
8. **Конопляста, С.Ю., Сак, Т.В., Шеремет М.К.** Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М.К. Шеремет. К.: Знання. 2010. 293 с.
9. **Корнев, А.Н.** Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб.: Речь. 2006. 380 с.
10. **Манько, Н.В.** Абілітаційна та корекційно-розвивальна робота з дітьми раннього віку із органічним пошкодженням ЦНС. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2014. Вип. 65. С. 407-413.
11. **Мартинюк, В.Ю., Зінченко, С.М.** Мінімальна мозкова дисфункція: навчальний посібник. К.: Інтермед. 2011. 167 с.
12. **Пахомова, Н.Г.** Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі: дис... канд. пед. наук: 13.00.03 / Ін-т спец. педагогіки АПН України. Київ, 2006. 258 с.
13. **Приходько, О. Г.** Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. Монография. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. 208 с.
14. **Романенко, О.В.** Особливості формування Я-образу у школярів з церебральним паралічем: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.08. Ін-т спец. педагогіки АПН України. Київ. 2003. 21 с.
15. **Семенова, К.С., Ключкова, Е.В., Коршикова-Морозова, А.Е., Трухачева, А.В., Заблоцкис, Е.Ю.** Реабилитация детей с детским церебральным параличом: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам. М.: Лента Книга 2018. 584 с.
16. **Тарасун, В.В.** Психолого-педагогічні основи превентивного навчання дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку: дис. д-ра пед. наук: 13.00.03. Ін-т дефектології АПН України. Київ, 1999. 410 с.
17. **Шеремет, М.К., Тарасун, В.В., Конопляста, С.Ю., Шульженко, Д.І., Чередніченко, Н.В., Марченко, І.С., Тищенко, В.В., Мартиненко, І.В., Пінчук, Ю.В., Корнев, С.І., Кондратенко, В.О., Качуровська, О.В.,**



Ромась, О.Ю., Базима, Н.В. Логопедія: підручник. / за ред. М.К. Шеремет. К.: Видавничий Дім «Слово». 2018. 856 с.

18. Шипицына, Л. М., Мамайчук, И.И. Детский церебральный паралич. Спб.: Дидактика Плюс. 2001. 272 с.

19. Яковенко, А. О. Шкільна інтеграція як необхідність організації сучасного освітнього процесу. Науковий часопис. Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. № 26. С. 278–282.

#### References

1. Arxypova, E. F. Korrekcy`onno-logopedy`cheskaya rabota po preodoleny`yu stertoj dy`zartry`y` u detej. M.: Astrel`. 2008. 254 s. [in Russian]

2. Belyakova L.Y., Voloskova, N.N. Logopedy`ya. Dy`zartry`ya. M.: Gumany`tar, y`zd. Centr VLADOS. 2009.287 s. [in Russian]

3. Vy`narskaya, E.N. Dy`zartry`ya. M.: ACT: Astrel`, Xrany`tel`. 2006. 89 s. [in Russian]

4. Galushhenko, V.I. Osobly`vosti formuvannya prosody`chnogo komponenta movlennya u ditej zi stertoyu dy`zartriyeyu: dy`s... kand. ped. nauk: specz. 13.00.03. Odesa. 2012. 247 s. [in Ukrainian].

5. Ky`sly`chhenko, V. A., Konoplyasta, S. Yu. Logopedy`chny`j suprovid sim'yi, u yakij vy`xovuyet`sya dy`ty`na z porushennyamy` movlennya: Monografiya. M.: «Ilion» 2016. 218 s. [in Ukrainian].

6. Kozyavky`n, V. Y., Shestopalova, L.F., Podkoritov, V.S. Detsky`e cerebral`nie paraly`chy`: medy`kopsy`xology`chesky`e problemi. L.: Medy`cy`na. 1999. 246 s. [in Russian].

7. Konoplyasta, S.Yu. Ry`nolaliya vid A do Ya: Monografiya. K.:Kny`ga-plyus. 2015. 315 s. [in Ukrainian].

8. Konoplyasta, S.Yu., Sak, T.V., Sheremet M.K. Logopsy`xologiya : navch. posib. / za red. M.K. Sheremet. K.: Znannya. 2010. 293 s. [in Ukrainian].

9. Kornev, A.N., Osnovi logopatology`y` detskogo vozrasta: kly`ny`chesky`e y` psy`xology`chesky`e aspekti. SPb.: Rech`. 2006. 380 s. [in Russian]

10. Man`ko, N.V. Abilitacijna ta korekciyno-rozvy`val`na robota z dit`my` rann`ogo viku iz organichny`m poskodzhennyam CzNS. Zbirny`k naukovy`x prac`. Xersons`kogo derzhavnogo universy`tetu. Pedagogichni nauky`. 2014. Vy`p. 65. S. 407-413. [in Ukrainian].

11. Marty`nyuk, V.Yu., Zinchenko, S.M. Minimal`na mozкова dy`sfunkciya: navchal`ny`j posibny`k. K.: Intermed. 2011. 167 s. [in Ukrainian].

12. Paxomova, N. G. Formuvannya movlennyevoyi gotovnosti ditej starshogo doshkil`nogo viku z dy`zartriyeyu do navchannya v shkoli: dy`s... kand. ped. nauk: 13.00.03 / In-t specz. pedagogiky` APN Ukrayiny`. Ky`yiv, 2006. 258 s. [in Ukrainian].

13. Pry`xod`ko, O. G. Rannyaya pomoshh` detyam s cerebral`nim paraly`chom v sy`steme kompleksnoj reaby`ly`tacy`y`. Monografy`ya. Spb.: RGPU y`m. A.Y. Gercena. 2008. 208 s. [in Russian]

14. Romanenko, O.V. Osobly`vosti formuvannya Ya-obrazu u shkolyariv z cerebral`ny`m paralichem: Avtoref. dy`s... kand. psy`xol. nauk: 19.00.08. In-t specz. pedagogiky` APN Ukrayiny`. Ky`yiv. 2003. 21 s. [in Ukrainian].

15. Semenova, K.S., Klochkova, E.V., Korshy`kova-Morozova, A.E., Truxacheva, A.V., Zabloczky`s, E.Yu. Reaby`ly`tacy`ya ditej s detsky`m cerebral`nim paraly`chem: obzor sovremennix podxodov v pomoshh` reaby`ly`tacy`y` onnim centram. M.: Lenta Kny`ga 2018. 584 s. [in Russian]

16. Tarasun, V.V. Psy`xologo-pedagogichni osnovy` preventy`vnogo navchannya ditej z porushennyamy` movlennyevogozvy`tku: dy`s. d-ra ped. nauk: 13.00.03. In-t defektologiyi APN Ukrayiny`. Ky`yiv, 1999. 410 s. [in Ukrainian].

17. Sheremet, M.K., Tarasun, V.V., Konoplyasta, S.Yu., Shul`zhenko, D.I., Cherednichenko, N.V., Marchenko, I.S., Ty`shhenko, V.V., Marty`nenko, I.V., Pinchuk, Yu.V., Korniyev,S.I., Kondratenko, V.O., Kachurovs`ka, O.V., Romas`, O.Yu., Bazy`ma, N.V. Logopediya: pidruchny`k. / za red. M.K. Sheremet. K.: Vy`davny`chy`j Dim «Slovo». 2018. 856 s. [in Ukrainian].

18. Shy`py`czina, L. M., Mamajchuk, Y.Y. Detsky`j cerebral`nij paraly`ch. Spb.: Dy`dakty`ka Plyus. 2001. 272 s. [in Russian]

19. Yakovenko, A. O. Shkil`na integraciya yak neobxidnist` organizaciyi suchasnogo osvith`ogo procesu. Naukovy`j chasopy`s. Nacional`nogo pedagogichnogo universy`tetu imenni M. P. Dragomanova. Seriya 19: Korekciyna pedagogika ta special`na psy`xologiya. 2014. № 26. S. 278–282. [in Ukrainian].

**Коноплястая С Ю., Синица А. А. Современное состояние логопедического сопровождения детей раннего возраста с церебральным параличом и их родителей как залог успешной социализации**

В статье доказана необходимость логопедического сопровождения детей раннего возраста, руководствуясь исследованиями последних лет по речевой готовности детей дошкольного возраста к обучению в школе. Проанализировано современное состояние оказания медико-психолого-педагогической помощи детям

раннього віку, і в частині дітям з церебральним паралічем і їх сім'ям в Україні. Виявлено практичне відсутня логопедического супроводження не тільки дітей з церебральним паралічем, но і дітей без порушень з раннього віку. Виділено логопедическое супроводження як самостійне напрямлення загальної педагогіческою допомоги. По нашому мненню оно має автономні цілі, задачі, напрямлення, зміст. Нам удалось визначити діагностическі показателі актуального стану логопедического супроводження в триаді логопед-дитина-сім'я, котрі були учтені изучаючи стан логопедического супроводження.

*Ключеві слова:* діти з церебральним паралічем, ранній вік, медико-психолого-педагогіческою допомога, медико-психолого-педагогіческою супроводження, логопедическое супроводження, структурні компоненти логопедического супроводження, соціально-психолого-педагогіческою характеристика сім'ї, педагогіческою культура родителів, інтеграція, інклюзія.

**Konoplyasta S. Yu., Sinitsa A. A. The current state of speech therapy support of young children with cerebral palsy and their parents as a guarantee of successful socialization**

The article proves the necessity of speech therapy care of young children, based on recent studies of the lack of readiness of pre-school children to attend school, which requires solving this problem at the state level. The present state of the provision of medical-psychological and pedagogical assistance to young children, in particular children with cerebral palsy and their families in Ukraine is analyzed. A timely organization of medical support, less psychological and practical lack of speech therapy support was found not only for children with cerebral palsy, but also for children without violations from the very early age. We are compelled to state that children with cerebral palsy do not receive due attention due to a number of problems, namely the absence of specially trained early care professionals, the lack of early support programs, problems with the location of facilities that can provide support, and the lack of clear interaction between public health institutions education and education in the direction of speech therapy for young children, low level of education of parents, namely lack of knowledge about the features of psychophysical, arrangement and speech development of young children and others. Speech therapy support is singled out as an independent direction of general pedagogical assistance, in spite of the fact that in our opinion it has an autonomous purpose, tasks, directions, and content. We were able to determine the diagnostic indicators of the current state of speech therapy in the triad speech therapist-child-motherland, which was taken into account when studying the state of speech therapy. It is envisaged that the problem of the organization of speech therapy of such children is particularly acute in the conditions of inclusion and integration of society in connection with the transition of Ukraine into a new educational space.

*Key words:* children with cerebral palsy (CP), early age, medical-psychological and pedagogical assistance, medical-psychological and pedagogical support, speech therapy support, structural components of speech therapy, social-psychological and pedagogical characteristics of the family, pedagogical culture of parents, development environment, integration, inclination.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2019.37.10

УДК 376 – 056.263:534.773]:364.64

*Круглик О. П., kafsurdo@gmail.com*

**ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МІЖСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ  
У ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ**

В даній статті розглянуто проблему формування міжособистісних стосунків у дітей з кохлеарними імплантами, які в умовах сучасних освітніх перетворень потрапляють в інклюзивну форму навчання. Проаналізовано новітні технології, пов'язані з можливістю більш детально розглянути перебіг захворювань та характер порушень слуху, що дають підстави описати не тільки нові типи порушень, але й зрозуміти сутність кохлеарної імплантації для розвитку дитини, зокрема її слухо-мовленнєвої характеристики, необхідної для встановлення адекватних соціальних контактів. Висвітлено соціальну ідентичність як форму наявності соціальної структури у свідомості особистості, яка пояснює, що людина належить до певної соціальної групи разом з певним емоційним і ціннісним персональним змістом групового членства.

*Ключові слова:* інноваційні технології, міжособистісні стосунки, кохлеарна імплантація, ідентифікація, інтеграція, соціальна група.

Сучасне бачення фахівцями різних галузей багатогранної моделі Нової української школи неминує інтегрувало в себе і спеціальну освіту з її теоретичними розробками і практичними