

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.П. ДРАГОМАНОВА
АКАДЕМІЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ІМ. МАРІЇ ГЖЕГОЖЕВСЬКОЇ
КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ В РУЖОМБЕРКУ, ІНСТИТУТ ЮРАЯ ПАЛЕША В ЛЕВОЧІ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.О.СУХОМЛИНСЬКОГО



СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

МАТЕРІАЛИ

XIV -ї МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

15-16 квітня 2021 р.

Кам'янець-Подільський – 2021

УДК 376:005.745](082
ББК 74.3я431
С71

Рецензенти:

Конопляста С.Ю.

доктор психологічних наук, професор, професор кафедри логопедії і логопсихології НПУ ім. М.П. Драгоманова

Миронова С.П.

доктор педагогічних наук, професор кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Яковлєва С.Д.

доктор психологічних наук, професор кафедри ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова

Редакційна колегія

Бєлова О.Б., кандидат педагогічних наук, доцент; **Бугера Ю.Ю.**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Буйняк М.Г.**, кандидат педагогічних наук; **Вержиковська О.М.**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Гаврилов О.В.**, кандидат психологічних наук, доцент (відповідальний редактор); **Гаврилова Н.С.**, кандидат психологічних наук, професор; **Галецька Ю.В.**, кандидат педагогічних наук, старший викладач; **Докучина Т.В.**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Константи́нів О.В.**, кандидат педагогічних наук, доцент (відповідальний секретар); **Левицький В.Е.**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Лісова Л.І.**, кандидат педагогічних наук, старший викладач; **Мілевська О.П.**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Миронова С.П.**, доктор педагогічних наук, професор; **Михальська С.В.**, доктор психологічних наук, доцент; **Михальська Ю.В.**, кандидат психологічних наук, доцент; **Рудзевич І.Л.**, кандидат психологічних наук, доцент; **Сімко А.В.**, кандидат педагогічних наук, старший викладач; **Ткач О.М.**, кандидат педагогічних наук, старший викладач; **Чопік О.В.**, кандидат педагогічних наук, доцент.

Друкується за ухвалою вченої ради

факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
(протокол № 4 від 27 квітня 2021 року)

С71 Спеціальна освіта: проблеми та перспективи матеріали XIV-ї Міжнародної науково-практичної конференції 15-16 квітня 2021 р. / за ред. О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О. В., 2021. 197 с.

ISBN 978-617-95084-4-8

У електронному збірнику пропонуються тези доповідей, представлених на XIV Міжнародній науково-практичній конференції «Спеціальна освіта: проблеми та перспективи», представлено широкий спектр наукових пошуків та практичних досліджень вітчизняних та закордонних науковців у напрямку організації роботи з особами з особливими освітніми потребами різних вікових груп та нозологій.

ISBN 978-617-95084-4-8

УДК 376:005.745](082
ББК 74.3я431

© Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

ЗМІСТ

Афузова Г.	Доступність інформації для осіб з інвалідністю як ознака рівноправного суспільства	7
Білогаш О.Ф.	Здоров'язбережувальні технології у створенні оптимальних умов навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами	10
Бабаніна І.О.	Діагностика та корекція нерізко вираженого загального недорозвинення мовлення у дітей	15
Барна Х.	Особливості корекції фонетико-фонематичних порушень у дітей із заїканням	17
Бацура Г.	Робота з батьками – дзеркало роботи педагога	21
Бойчук Ю.	Особливості формування емоційно-вольової сфери у дітей із затримкою психічного розвитку	24
Казачінер О. Галій А.		
Боловіна Н. Байер О.	Навчання в закладі музичного мистецтва як елемент соціалізації молодших школярів з інтелектуальними порушеннями	28
Бугера Ю.Ю. Брикова О.С.	Особливості використання різних видів арт-терапії в роботі з батьками дітей з особливими освітніми потребами	31
Бура А.	Технологія «створення ситуації успіху» у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами	34
Валько Т.	Вплив батьків на формування уявлень про сім'ю у підлітків з інтелектуальними порушеннями	38
Веселовська А.	Роль музикотерапії в корекційно-розвивальній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами	40
Гаврилов О.В. Акменс Л.М.	Сучасні аспекти організації роботи з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку	43
Гаврилова Н.С. Константинів О.В.	До питання дослідження рівня розвитку навички спілкування у дітей з розладами спектру аутизму	46
Гаврилов О.В. Галецька Ю.В.	Особливості розвитку зв'язного мовлення учнів молодших класів з інтелектуальними порушеннями	50
Галущенко В.	Особливості сприймання музичного матеріалу дітьми дошкільного віку з порушеннями розвитку	54
Галущенко В. Іванова М.	Стимулювання мовленнєвої активності дітей молодшого дошкільного віку	57
Гевчук Н.С. Дідик Н.М.	Дослідження особливостей соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину з особливими освітніми потребами	60

Гладченко І. Супрун Д. Супрун М. Глушенко К.О.	Започаткування та розвиток в Україні системи підготовки науково-педагогічних кадрів спеціальних педагогів	63
Голдобрей Л.	Сутність впровадження методики «розвиваючого руху» Вероніки Шерборн	71
Гудзенко Н.Г.	Традиційні та інноваційні методи формування та розвитку усного мовлення у дітей з порушенням слуху	75
Гупаловська В.	Психокорекційна робота та соціальна реабілітація за методом короткотермінової терапії, сконцентрованої на вирішенні проблеми (BSFT)	80
Дмитрієва І. Одинченко Л. Іваненко А. Єфименко М.	Особливості формування правописної компетенції в учнів спеціальної школи	83
	Голосові акустичні комунікації у фізичному розвитку дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату	86
Івашура Н.С.	Напрямки роботи з батьками підлітків з інвалідністю	90
Кабельнікова Н.	Прогностичне значення неврологічної симптоматики у діагностиці стертої дизартрії в ранньому віці	93
Кантаржи В.К.	Принципи трудотерапії у фізичній реабілітації дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату	97
Карсканова С.	Особливості психологічного консультування батьків дитини з особливими освітніми потребами	101
Кирковська В.	Робота із слухопротезованими та імплантованими дітьми на індивідуальних заняттях з розвитку слухо-зорово-тактильного сприймання	104
Кисличенко В.	Актуальні питання логопедичного супроводу у сучасних умовах	109
Коваленко В.	Психолого-педагогічні умови соціалізації та розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в гуртках художньо-естетичного напрямку	112
Косовська А.	Командна робота в професійній діяльності корекційного педагога	116
Литв'яков М.	Можливі напрями гідрокорекції в оптимізації психічного стану дітей із психомоторними порушеннями	119

Ляшко В.В.	Педагогічна реабілітація в системі комплексної реабілітації дітей з атиповим розвитком: концептуальні аспекти	122
Манчуленко Л.	Гуманістична спрямованість як основа професійної підготовки фахівця інклюзивної освіти	126
Марціновська І.П.	Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами в умовах позашкільного закладу освіти	129
Матвеева Н.	Використання новітніх технологій у роботі з учнями з порушеннями писемного мовлення	131
Пінчук Ю.В.	Організація логопедичної служби в інклюзивно-ресурсних центрах України	135
Притиковська С. Вікол М.	Історичний аспект вивчення оперативної пам'яті	139
Прядко Л.	Актуальні питання дистанційного навчання дітей з особливими освітніми потребами	142
Савінова Н.В. Кутержинська К.М.	Кейс-технології як сучасний інноваційний засіб формування професійного світогляду вчителів-логопедів	145
Сімко А.В.	Альтернативна комунікація в системі роботи з дітьми з мовленнєвими порушеннями	148
Співак В.І. Боршуляк Н.С. Ткач О.М.	Особливості психічного розвитку дітей з ДЦП Вивчення особливостей голосових та поведінкових реакцій дітей раннього немовлячого віку	151 154
Товстоган В.	Інтерактивні технології в системі підготовки фахівців зі спеціальної освіти	158
Хомик Т.В.	Шляхи подолання фонологічних труднощів у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення	161
Швалюк Т.	Практичне засвоєння граматичних явищ мови дітьми старшого дошкільного віку із тяжкими порушеннями мовлення на лексико-граматичних заняттях	164
Шевченко В.	Розвиток освіти для дітей з порушеннями слуху в Україні (початок ХІХ – початок ХХІ)	169
Шевченко С.	Ключові вимоги до організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах (2011-2017 рр.)	171
Шевченко Ю.	Загальні закономірності формування соціальних компетенцій у дітей із синдромом Дауна	173

Шпачинський Д.В.	Методичні засади щодо оволодіння програмним матеріалом закладу загальної середньої освіти учнями з дитячим церебральним паралічем	177
Шульженко Д.І.	Інтернальність як чинник психологічної готовності вчителів до інклюзивної форми навчання учнів із особливими освітніми потребами	181
Яковлева С.Д.	Особливості розвитку творчих здібностей в дітей з порушеним інтелектом	184
Сербалюк Ю.В.	Роль правових знань у формуванні професійних компетентностей майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти	188
Тарасун В.В.	Майбутнє логопедичної освіти: удосконалення та розвиток	191

Афузова Ганна
доцент кафедри спеціальної психології та медицини,
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
(Київ, Україна)

ДОСТУПНІСТЬ ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК ОЗНАКА РІВНОПРАВНОГО СУСПІЛЬСТВА

Входження України в Європейський освітній процес, гуманістична соціальна парадигма та той факт, що кількість осіб з інвалідністю внаслідок органічного ураження центральної нервової системи має тенденцію до постійного збільшення, зумовлюють потребу в переосмисленні інвалідності як патології суспільства, а не окремої особистості, в реорганізації сучасної системи освіти в напрямку інклюзії, всебічному включенні осіб з інвалідністю в суспільство, оскільки, як з морально-етичної точки зору, так і законодавчо, вони мають загальнолюдські та громадянські права, які не можуть бути жодним чином порушені, зокрема і за ознакою інвалідності. Одними з пріоритетних принципів Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю є рівність можливостей та доступність, що передбачають не стільки доступ до фізичного та соціального середовища, скільки створення в суспільстві умов для поваги відмінностей та забезпечення повноцінної участі усіх соціальних груп у житті суспільства на рівних умовах, а також можливість людей з інвалідністю жити незалежним життям та брати активну участь в усіх сферах соціального життя, що забезпечується, у тому числі, і однаковим доступом таких осіб до інформації та засобів комунікації, включаючи інформаційні технології і системи [2, с. 95]. Враховуючи, що доступ до інформації є одним з важливих показників рівня якості життя, перед спеціальною освітою постає завдання вдосконалити та популяризувати методологію доступності інформації для осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

Проблема доступності інформації для усіх верств населення здебільшого висвітлюється на державному рівні в англійськомовних країнах (США, Канада, Великобританія, Австралія), але спрощена мова як засіб забезпечення доступності інформації є важливою ініціативою і в багатьох інших країнах, включаючи Швецію, Італію, Мексику, а від нещодавна – й Україну.

На сьогодні у розвинутих англійськомовних країнах існують альтернативні варіанти мовного забезпечення, які використовують для забезпечення кращого розуміння інформації особами з інвалідністю: проста мова, спрощений формат, формат Легкого Доступу, Макатон («ясний язик», Plain Language, Easy access, Makaton, Simple English, Basic English) тощо. За сприяння Управління з питань інвалідності та Управління з праці та пенсій на державному сайті Великобританії розміщено керівництво «Доступні формати спілкування», у якому зазначені

можливі формати спілкування для певних варіантів порушеного розвитку. Так, з метою зробити інформацію доступною, при порушеннях зору рекомендовано використовувати аудіо, аудіоопис, шрифт Брайля, Мун, телефон; при труднощах у навчанні і когнітивних проблемах – аудіо, аудіоопис, формат Легкого Читання, формат Легкого Доступу, Макатон, субтитри; при порушеннях слуху – жести, Макатон, субтитри, текстовий телефон, SMS; при труднощах координації – великий шрифт, аудіо, аудіоопис, телефон [4].

Також за ініціативи Управління з питань інвалідності Великобританії було розроблено і опубліковане керівництво для людей, які замовляють або публікують інформацію у форматі Легкого Читання «Спрощення розуміння письмової інформації для людей з обмеженими можливостями навчання», в якому підкреслюється визнання і збільшення попиту у сфері державних послуг на доступну інформацію для осіб з труднощами у навчанні, оскільки вони мають мати більший вибір і контроль над власним життям та бути більш активними і рівноправними членами суспільства. Розробники керівництва вважають особливо важливою доступність до якісної і змістовної інформації для осіб з обмеженими можливостями навчання та їх сімей в критичні моменти життєвих змін або при розгляді основних життєвих виборів, таких як: закінчення закладу освіти; пошук роботи; зміна місця проживання (в т.ч. зміна домашніх умов на умови підтримуючого проживання); особистий бюджет; вступ у сексуальні взаємини; рішення про одруження; батьківство; опікуєнство іншого члена родини; пенсія [5].

На сьогодні в Україні спрощена мова як засіб забезпечення доступності інформації особам з інвалідністю почала привертати увагу як дослідників, так і громади. У 2020 році за ініціативи Відділу демократичного управління та гендерних прав Департаменту демократизації Офісу Демократичних інституцій і Прав Людини ОБСЄ, Національної асамблеї осіб з інвалідністю України та Коаліції захисту прав осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень стартував проєкт «Легке Читання в Україні», метою якого є мотивувати спільноту фахівців сприяти адаптації методу Легкого Читання для його застосування українською мовою, мотивувати спільноту батьків та надавачів послуг цільовій групі повсюдно поширювати даний метод; сприяти адвокації офіційного визнання методики легкого читання в Україні національною владою; сприяти залученню ресурсів для виготовлення і поширення інформаційних продуктів у форматі легкого читання; сприяти забезпеченню права на інформацію українців з інтелектуальними порушеннями; слугувати майданчиком для дискусій, інтерактивних подій, досліджень з питань упровадження легкого читання в Україні [1].

Одним з важливих аспектів, що забезпечує рівність і активність громадян у соціальному житті є доступність інформації. При психофізичних порушеннях (порушеннях інтелекту, зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату тощо) часто спостерігаються труднощі комунікації через низку загальних специфічних особливостей розвитку в умовах дизонтогенезу: сповільнення швидкості прийому та опрацювання інформації; загальне зниження психічної активності та, як наслідок, звуження запасу знань і уявлень про навколишній світ і про себе;

порушення мовленнєвої діяльності, труднощі спілкування; недостатність словесного опосередкування діяльності, неузгодженість образної та вербальної сфер психіки, деформація соціальної ситуації розвитку тощо [3]. Спрощена мова вважається нами одним з ефективних засобів забезпечення доступності інформації особам з інвалідністю, оскільки насамперед спрямована на адаптацію інформаційного середовища до потреб осіб двох основних груп: осіб з порушенням психофізичного розвитку, які мають стійку потребу в адаптованих інформаційних матеріалах, та осіб з тимчасово обмеженою комунікативною компетенцією (учні початкової школи, в тому числі діти з низьким рівнем освіченості; особи, для яких мова викладу інформації є іноземною; особи похилого віку).

Стандарти спрощеної мови передбачають декілька аспектів:

- використання простих речень. Дослідження синтаксичної складності інформації показали, що складні структури речень можуть перешкоджати швидкому і повному сприйманню інформації, ніж декодування низькочастотних слів. Для кращого розуміння фахівці радять будувати речення за схемою «суб'єкт – дієслово – об'єкт»;

- вживання коротких речень. Зі збільшенням довжини речення складність повідомлення збільшується, швидкість та розуміння інформації залежить від кількості слів у реченні, кількості подій/позицій у реченні та частки синтаксично непередбачуваних слів;

- чіткий синтаксис і структура речення. Дослідження вказують, що важлива не довжина речення, а його синтаксис і структура; чіткий синтаксис допомагає швидше аналізувати повідомлення і зберігати в робочій пам'яті ключові слова речення, поки обробляється його значення. Більше того, хороші синтаксичні підказки можуть допомогти згадати, про що йшлося у повідомленні. Важливою ознакою хорошого синтаксису вважають малу «відстань» між підметом і присудком у повідомленні [6, с. 27-28].

Попри те, що на Заході спрощена мова активно впроваджується у життя суспільства з другої половини 40-х рр. ХХ ст., що станом на сьогодні відображено у стандартизованих державних вимогах, викладених в національних нормативних актах, та представлено як окремий напрямок наукових досліджень, в Україні її запровадження наразі перебуває на початковому етапі і здійснюється здебільшого силами активістів організацій громадського суспільства, що опікуються правами осіб з інвалідністю, в першу чергу, внаслідок інтелектуальних порушень (Коаліція захисту прав осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень). На нашу думку, вдосконалення та популяризація методології доступності інформації для осіб з порушеннями психофізичного розвитку засобами спрощеної мови в сучасному українському суспільстві сприятиме значному покращенню рівня доступності інформації для осіб даної категорії не тільки за рахунок поширення публікації адаптованих матеріалів, що стосуються різних сфер життєдіяльності людини, а й під час безпосередньої взаємодії з людьми, які мають інвалідність, у соціумі і, перш за все, у спілкуванні з ними.

Список використаних джерел

1. Легке читання в Україні. URL: https://docs.google.com/document/u/0/d/1IgP_fBCQHWvqdQYiBKDeIcu_AT0gYfGe/mobilebasic (дата звернення: 12.03.2021).
2. Нічого для нас без нас: Посібник з інклюзивного прийняття рішень для громадських організацій людей з інвалідністю / упоряд. Азін В.О. та ін. Київ : Ленвіт, 2015. 96 с.
3. Усанова О.Н. Специальная психология: учеб. пособ. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 400 с.
4. Accessible communication formats Easy read and Makaton. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/inclusive-communication/accessible-communication-formats#easy-read-and-makaton> (дата звернення: 11.03.2021).
5. Making written information easier to understand for people with learning disabilities Guidance for people who commission or produce Easy Read information – Revised Edition. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/making-written-information-easier-to-understand-for-people-with-learning-disabilities-guidance-for-people-who-commission-or-produce-easy-read-information-revised-edition-2010> (дата звернення: 10.03.2021).
6. Schriver K., Cheek A. & Mercer M. The research basis of plain language techniques: Implications for establishing standards. *Clarity*. 2010. № 63. P. 26-32. URL: https://www.researchgate.net/publication/285927928_The_research_basis_of_plain_language_techniques_Implications_for_establishing_standards (дата звернення: 11.03.2021).

УДК 376-056.2/.3:613

Білогаш О.Ф.

заступник директора з виховної роботи
Новоушицької спеціальної школи
Хмельницької обласної ради
(Нова Ушиця, Україна)

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СТВОРЕННІ ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Здоров'я – неоціненний дар, а здоров'я дітей – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, вчителів, суспільства в цілому. Турботу викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої.

На сучасному етапі розвитку суспільства дитина з особливими потребами – це особистість, яка має такі ж права, як і інші члени спільноти, про що зазначено в ряді правових документів України. Але через особливості індивідуального розвитку діти з порушеним психофізичним розвитком потребують особливих освітніх послуг з урахуванням специфіки захворювання. Виробити в дітей із особливими освітніми потребами активну життєву позицію, зміцнити їх фізично, духовно та психічно – найважливіші завдання педагогів. Через призму виховного процесу проходить становлення маленького громадянина, змінюються його погляди та уподобання.

Володіючи сучасними педагогічними знаннями, учитель при постійній взаємодії з учнями, їхніми батьками, медичними працівниками та шкільними психологами, планує й організовує свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу. Основна мета сучасної школи полягає у формуванні здорової особистості. Здорової як фізично, так і духовно. Тому кожна школа, а особливо для дітей з особливими освітніми потребами шукає свій шлях змін у просторі покращення якості освіти та виховання.

Оздоровчі технології спрямовані на зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей, підвищення їх оздоровчого потенціалу. З цією метою впроваджуються різноманітні фізичні вправи (фізкультхвилинки; ранкова гімнастика; рухова та музична терапія; дихальна, пальчикова і звукова гімнастика), фізіотерапія, фітотерапія, аромотерапія, загартування, масаж.

Перед проведенням запланованих оздоровчих заходів із дітьми з особливими потребами необхідно: оглянути дитину та оцінити її психомоторний розвиток (педагог, дефектолог, психолог, невролог, фізичний реабілітолог, логопед); скласти індивідуальну програму оздоровлення та визначити короткострокові та довгострокові завдання на навчальний рік; окреслити завдання щодо: профілактики виникнення деформацій, контрактур та слаборухливості суглобів кінцівок у дітей з обмеженими руховими можливостями розвитку; рухових навичок і психічних функцій за принципом онтогенетичної послідовності, враховуючи індивідуальні можливості дітей, їх вік, мотивацію; залучати батьків та опікунів дітей з нетиповим розвитком до процесу оздоровлення шляхом проведення індивідуальних консультацій, семінарів, лекцій, засідань «круглих столів»; здійснювати контроль ефективності реабілітаційної терапії та динаміки рухового розвитку дітей з обмеженими руховими можливостями (лікар- невролог та вчитель- реабілітолог).

Для створення сприятливого оздоровчо-навчального середовища проводяться спеціальні профілактичні заходи: дотримання санітарно-гігієнічних вимог, правильне розміщення меблів; застосування індивідуального підходу до кожної дитини з урахуванням її психофізичних порушень; дотримання норм

тривалості навчальних та корекційних занять; періодична зміна видів діяльності дитини, проведення релаксаційних хвилинок, фізкультхвилинок, рухової терапії;
- спеціальний підбір наочності з урахуванням тяжкості порушення; розширення рамок обмежених рухових можливостей за рахунок використання допоміжних засобів пересування; проведення заходів з метою профілактики можливих негативних наслідків основного захворювання та фізичного і психічного стомлювання; створення умов для ефективного розвитку та реабілітації ушкоджених сфер, фізичного і психічного розвитку кожної дитини, зміцнення її загального здоров'я.

Чудовим початком навчального дня стане ранкова гімнастика. Завдяки їй діти налаштуються на робочий лад, отримають позитивні емоції, які допоможуть зробити день кращим. Стосовно оздоровчих фізкультхвилинок, то їх слід проводити впродовж усього дня, поєднуючи фізичні вправи для м'язів тулуба, рук, ніг, шиї, очей. Фізкультхвилинки, які проводяться під час уроку, допомагають зняти статичну м'язову напругу, викликану тривалим сидінням.

Під час проведення фізкультхвилинок необхідно дотримуватися наступних правил: застосовувати дозовані фізичні навантаження; поступово збільшувати навантаження, враховуючи характер вправ та інтервали відпочинку, інтенсивність і кількість повторень; використовувати вправи, що тренують усі групи м'язів; обов'язково виконувати дихальні вправи.

Використання мішечків із піском, сіллю, горохом, дрібними камінцями дозволить розім'яти м'язи ніг і стоп, стимулювати всі рефлекторні зони. Така гімнастика сприяє загальному зміцненню здоров'я, профілактиці в дітей плоскостопості.

Пальчикова гімнастика. Дослідження сучасних фізіологів доводять, що маніпуляції рук впливають на функціонування центральної нервової системи, розвиток мовлення.

Прості рухи кисті допомагають зняти не лише загальне напруження, а й напруження рук, розслаблюють губи, а це, у свою чергу, сприяє правильній вимові звуків, розвитку мовлення дитини.

Учені доводять, що кожен палець руки має своє «представництво» у корі великих півкуль головного мозку. Таким чином, мовлення перебуває у прямій залежності від розвитку дрібної моторики рук. Оскільки у дітей з особливими освітніми потребами спостерігається недорозвинення дрібної моторики, упродовж навчального дня з'являється потреба у проведенні пальчикової гімнастики. Вправи для дрібної моторики допоможуть не тільки розвивати мовлення та інтелектуальні здібності дитини, а й знімуть психічне навантаження, допоможуть налагодити робочий ритм.

Звукова гімнастика. Правильна вимова різних звуків досягається завдяки роботі органів артикуляції (язик, губи, нижня щелепа та м'яке піднебіння). Точність та сила дій артикуляційних м'язів у дитини

розвивається поступово, у процесі мовної діяльності. З урахуванням того, що у дітей з особливими потребами артикуляційно-м'язова система розвинена недосконало, упродовж навчального дня доречним буде застосування саме звукової гімнастики.

Дітям із психофізичними порушеннями притаманні швидка втомлюваність, недостатня концентрація уваги, дратівливість, лабільність емоційної сфери, загальна ослабленість. Забезпечення психологічного комфорту, адекватної поведінки особистості можливе за умови застосування різноманітних релаксаційних пауз: музикотерапії, арт-терапії, казкотерапії, кольоротерапії.

Музична терапія. Музичний супровід можна використати під час проведення фізкультхвилинок, звукової гімнастики, самомасажу долонь і стоп ніг. Застосування музичних пауз у вигляді ранкових привітань позитивно налаштує дитину на робочий лад або стане своєрідною нагородою за добре виконане завдання. Або навпаки — мінорні звуки допоможуть висловити негативне відношення до певного вчинку, поведінки дитини. Музична терапія сприяє ефективному психологічному розвантаженню дітей, заспокоїть їх і допоможе уникнути негативних емоцій. Для привітання, поздоровлення, налаштування дитини на відповідний настрій можна використати мажорні твори Моцарта, Штрауса, а на заняттях з малювання, трудового навчання доречними будуть східні музичні мотиви.

Ефективною профілактикою захворювань дихальних шляхів, а також як заспокійливий та тонізуючий засіб є використання аромомасел (евкаліптового, лавандового, апельсинового та ін.). Для цього 3-4 краплі масла необхідно нанести на аромолампу

У дітей з порушеннями психофізичного розвитку спостерігається ряд супроводжуючих соматичних захворювань та часті захворювання дихальних шляхів. Постійні хвороби перешкоджають запланованому навчально - виховному процесу та виконанню корекційно-розвивальної програми. Для збереження та зміцнення здоров'я використовуються різні загартовувальні процедури: повітряно-сонячні ванни, водні види оздоровлення (обтирання, обливання, контрастний душ, плавання).

Основною метою загартовувальних процедур для дітей з особливими потребами є профілактика застудних захворювань; адаптація організму до несприятливих зовнішніх впливів, фізичних і психічних навантажень; зміцнення м'язового корсета, вироблення правильної постави; формування у дитини мотивації до здорового способу життя, покращення роботи дихальної, серцево-судинної, травної систем, а також загальне зміцнення організму.

Діяльність загальноосвітнього закладу зі збереження та зміцнення здоров'я учнів з особливими освітніми потребами лише тоді може вважатися

повноцінною та ефективною, якщо в повній мірі, професійно та ефективно в єдиній системі реалізуються здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі технології.

Виховання культури здоров'я - виховання в учнів з особливими освітніми потребами особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формування уявлень про здоров'я як цінність, посилення мотивації на ведення здорового способу життя, підвищення відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Педагог, який працює з дітьми з особливими потребами, обов'язково повинен повідомляти батьків про вплив оздоровчих процедур на здоров'я їх дитини, наводити переваги різних видів оздоровлення. Допомогу в організації та проведенні загартовувальних процедур можуть надавати й батьки дитини.

Для ефективного проведення освітніх занять із дітьми з особливими потребами упродовж періоду навчання необхідне запровадження здоров'язберігаючих технологій.

Систематичне застосування оздоровчих технологій, забезпечення безперервності навчально-виховного та реабілітаційно-розвивального процесу сприяє зміцненню загального здоров'я «особливих» дітей, адже формування ціннісної мотивації особистості до здорового способу життя, виховання здорової людини - процес досить складний і суперечливий.

Координація зусиль фахівців різного профілю сприяє досягненню позитивного результату оздоровлення (лікування), навчання, розвитку психічних, адаптаційно-інтегрованих процесів у дітей з психофізичними порушеннями.

Ефективність оздоровлення нашого підростаючого покоління можлива за умови створення цілісної системи, що інтегрує оздоровчі освітні технології, досягнення сучасної медицини, залучення громадських організацій сфери формування здорового способу життя. Але особлива відповідальність в оздоровчому процесі відводиться освітній системі, яка повинна зробити навчально-виховний процес здоров'язберігаючим.

Список використаних джерел

1. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами / Т.М. Дегтяренко. Суми: Університетська книга, 2008. 302 с.

2. Гаврилов. О.В. Особливі діти в закладі та соціальному середовищі / О.В.Гаврилов. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.

3. Нетрадиційні методи оздоровлення дітей дошкільного віку: навчальний посібник / Г. І.Григоренко, Н. Ф.Денисенко, Ю. О.Коваленко, Н. В.Маковецька. Запоріжжя: ЗНУ, 2006. 116 с.

4. Оздоровча робота в дошкільному навчальному закладі / Г.І. Григоренко, Н.Ф. Денисенко, Ю.О. Коваленко, Н.В. Маковецька. Запоріжжя: ЗНУ, 2006. 99 с.

Бабаніна І.О.
викладач кафедри спеціальної освіти
Херсонського державного університету
(Херсон, Україна)

ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ НЕРІЗКО ВИРАЖЕНОГО ЗАГАЛЬНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ

Загальний недорозвиток мовлення 4 рівня – найлегша форма порушення. Мова цих дітей розвинена досить добре. Вони без проблем формулюють власні думки, у дитини достатній словниковий запас й зв'язне мовлення. Але не дивлячись на це, дитина все одно відчуває труднощі при навчанні читанню та письму у школі. Для того, щоб маленький школяр добре вчився, необхідно довести його мовленнєві навички до повної норми.

Діти із 4 рівнем ЗНМ характеризуються: говорять недостатньо виразно; труднощі виникають у розрізненні шиплячих, африкат, дрижачих приголосних; можуть замінювати й переставляти місцями звуки, переставляти склади, наприклад «молоток – моток»; недостатнє розуміння значення слів, які позначають ознаки предметів. Наприклад, замість високий хлопчик, хлопчик довгий; страждає узгодження іменників з прикметниками. Наприклад: пишу червоним ручком; не розуміють значення слів, які не використовують в повсякденному житті; не правильно підбирають антоніми та синоніми; при переказі або при складанні розповіді, діти плутають послідовність подій, повторюють одне й теж саме; недостатньо добре сприймають фонему;

З точки зору граматичної будови мови існують також деякі недоліки. Наприклад, дитина може сказати: «Я тікав від багато собаков» або «Я стрибаю на синій скакалці. Узгодження числівників з іменниками також викликає проблеми. Непоодинокими є фрази подібні до цієї: «На столі лежать дві олівця».

Існують також і інші труднощі, які негативно позначаються на звучанні зв'язного мовлення: дитина має труднощі із запам'ятовуванням; складно зосередитися довгий час на чомусь одному (проблеми з увагою); погано розвинена моторика пальців; страждає логічне мислення.

Причини ЗНМ 4 рівня.

Біологічні. До них відносяться особливості розвитку ЦНС й органів мовлення, вплив негативних звичок матер під час вагітності, токсикоз, стрес, внутрішньоутробні інфекції асфіксія й гіпоксія плода, тяжкі, затяжні або стрімкі пологи – все це впливає на розвиток дитини після народження.

Великий вплив мають події в перший рік життя дитини: слабке здоров'я, перенесені нейроінфекції, черепно-мозкові травми- ось основні причини ЗНМ 4 рівня. У зоні ризику діти, які пізніше норми почали гуліти, лепетати,

вимовили перше слово або оволоділи фразовим мовленням - це вказує на можливу затримку мовленнєвого розвитку.

Соціальні- мовленнєве оточення дитини, гиперопіка, або гіпоопіка. Погано, якщо батьки не займаються з дитиною, не розмовляють з нею, сюсюкаються, вживають зменшувально-пестливі слова, наприклад: «бібі», «кака». Все це тільки утруднює оволодіння рідним язиком. Несприятливі умови розвитку в сім'ї, емоціональна напруженість, дефіцит спілкування, спілкування батьків різними мовами (білінгвізм) також можуть стати причиною виникнення ЗНМ рівня.

Методи діагностики ЗНМ 4 рівня.

1. Психолог оцінює емоційний стан малюка, розвиток пам'яті, уваги, мислення.

2. Обстеження отоларинголога.

3. Невропатолог оцінює статус малюка, виявляє причини порушення. При необхідності направляє дитину на МРТ-головного мозку.

4. Логопед оцінює сформованість мовленнєвих компонентів, використовуючи принцип наочності, комплексного підходу, бере до уваги вікові та індивідуальні особливості дитини.

Діагностика зв'язного мовлення дитини з 4 рівнем ЗНМ. Мета- оцінити сформованість всіх мовленнєвих компонентів.

1. Діагностика зв'язного мовлення. Логопед просить дитину скласти розповідь за малюнком або переказати почуту розповідь.

2. Діагностика сформованості граматичних процесів.

3. Звуковий компонент. Логопед оцінює наскільки чітко та правильно дитина вимовляє звуки.

4. Діагностика слухо-мовленнєвої пам'яті.

Корекційна програма при ЗНМ 4 рівня.

Оптимальний вік для початку корекційної роботи у дітей із ЗНМ 4 рівня- 6 років. Корекційна робота передбачає розвиток кола знань і уявлень про навколишній світ, розширення словника, розвиток зв'язного мовлення, звукового аналізу та синтезу, мовленнєвих умінь й навичок.

По-перше, ведеться робота над фонематичним слухом та звуко вимовою. З початку логопед працює над артикуляцією, потім вчить розрізняти звуки на слух. Особлива увага приділяється під час занять словам зі складною складовою структурою та збігом приголосних, а також звуко-буквенному аналізу.

По-друге, робота над збагаченням словникового запасу.

По-третє, робота над граматичною будовою мовлення. Приділяється увага родам, числам, відмінкам.

По-четверте, ведеться робота над зв'язним мовленням. Діти вчаться складати розповідь за серією сюжетних малюнків.

По-п'яте, підготувати дошкільнят до навчання письму та читанню у школі. Головна мета - підготувати руку до письма, познайомити з буквами, навчити складати з них слова. На заняттях діти працюють з розрізною азбукою.

Корекційна робота ведеться як на фронтальних так і індивідуальних

заняттях.

На індивідуальних заняттях доцільно проводити роботу з: розвитку артикуляційної моторики; постановка звуків; розвиток фонематичного сприймання; корекції порушених функцій з урахуванням можливостей кожної дитини.

Артикуляційні вправи пов'язані з певною лексичною темою та іграми.

Щоб запобігти швидкому перевтомленню дитини, необхідно чергувати завдання, використовувати якомога більш наочного матеріалу.

На фронтальних заняттях вивчаються тільки ті звуки, які правильно вимовляються всіма дітьми.

Використовується наступний матеріал: казкові сюжети; відомі та видумані ігри; літературні персонажі; елементи сюжетно-дидактичної гри; сюжетні та пейзажні картинки; сюжети та герої мультфільмів.

Мета фронтальних занять: розвиток моторики; розвиток мовленнєвого дихання; розвиток слухо-мовленнєвої пам'яті та уваги; збагачення лексичного запасу дитини.

Список використаних джерел

1. Беккер К.П., Совак М. Логопедія. М.: 1981.
2. Олійник Г.А. Виправлення недоліків звуковимови й мовлення в учнів / за ред. О.Давидшова, 1997.
3. Соботович Є.Ф. Класифікація порушень звуковимови у дітей старшого шкільного віку // Дошкільне виховання. 1997. №1.
4. Жуков Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М. 1991.

УДК 376-056.264-053.5

Барна Х.

доцент Мукачівського державного університету
(Мукачево, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

Нова освітня модель нової школи України покликана переорієнтувати навчально-виховний процес на становлення духовно-здорової творчої особистості, здатної продуктивно мислити, вирішувати проблеми сьогодення й майбутнього. Згідно з Національною доктриною розвитку освіти у XXI столітті, вдосконалення системи освіти й виховання передбачає максимальне врахування особистісних та психофізичних особливостей дітей й створення таких умов навчання та виховання, які б сприяли своєчасному й повноцінному розвитку всіх

сторін особистості дитини та її успіху. У цьому контексті актуальною проблемою педагогічної теорії і практики є реалізація прав дітей з порушеннями у психофізичному розвитку, у тому числі й дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Вчені-методисти: Л. Андропова, Н. Гончарова, Т. Іванова, В. Кондратенко, В. Кочергіна, А. Лубенська, М. Пайкіна, І. Поварова, М. Серебровська, В. Тарасун та ін. вважають, що недоліки онтогенетично ранніх передумов імпресивного мовлення є факторами ризику порушень звуковимови, темпу, ритму та плавності мовлення.

Згідно даних досліджень науковців, у більшості дітей із заїканням спостерігаються супутні порушення звуковимови, а в експресивному мовленні присутні грубі фонетико-фонематичні та лексико-граматичні порушення (Н. Власова, В. Кондратенко, В. Тищенко ін.).

Категорія дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) достатньо різноманітна, до якої відносяться діти з афазією, алалією, дизартрією, ринолалією, заїканням. Загальною їхньою особливістю є стійке комплексне порушення мовлення, яке, зазвичай, поєднується з неврологічною та психопатологічною симптоматикою, з різними відхиленнями психічної діяльності.

Порушення у цих дітей виражені такою мірою, що навчання, відповідно до Державних стандартів освіти, для них утруднене і можливості освіти ускладнюються. Питанням вивчення заїкання присвячено багато робіт, але проблема його подолання продовжує залишатися актуальною. Для дітей такий розлад мовлення, як правило, є джерелом постійних переживань, а найчастіше й причиною погіршення успішності в школі.

Слід зазначити, що на сучасному етапі розвитку логопедії велика увага приділяється проблемі корекції мовлення при заїканні. Оскільки заїкання є однією з найпоширеніших мовленнєвих порушень, то цією проблемою займаються не лише логопеди, вона є актуальною для науковців, лікарів-практиків, дефектологів та психологів. Загальновідомо з науково-методичної літератури, що корекція заїкання – це важкий і довготривалий процес, ефективність якого залежить від комплексної взаємодії спеціалістів, поєднання медичних та педагогічних підходів до подолання цієї патології. Одним з провідних напрямків корекційної роботи при заїканні є подолання фонетико-фонематичних порушень.

Як свідчать методичні джерела, розвиток фонетико-фонематичної сторони мовлення дітей дошкільного віку із заїканням залишається однією з найактуальніших проблем навчання і виховання. Конкретні вимоги до звукової вимови як кінцевого результату дошкільного етапу становлення мовлення розкриті у змісті базового компоненту дошкільної освіти та передбачають вміння практично користуватися мовою в конкретних ситуаціях, використовуючи для цього як вербальні, так і невербальні засоби виразності мовлення.

Аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень проблеми корекції фонетико-фонематичних порушень у дітей із заїканням (Л. Білякова, Н. Власова, В. Гіляровський, В. Гріне, В. Кондратенко, Р. Левіна, І. Сікорський, В. Тищенко, М. Хватцев та ін.) засвідчив, що основною метою логопедичної роботи з

подолання фонетико-фонематичних порушень у дітей із заїканням є розвиток мовленнєвого спілкування, поліпшення чіткості вимовляння для забезпечення дитині кращого розуміння його мовлення навколишніми. Для цього необхідно: зменшити ступінь проявів рухових дефектів мовного апарату: спастичного парезу, гіперкінезів, атаксії (а легших випадках – нормалізація тону м'язів і моторики артикуляційного апарату); розвивати мовленнєве дихання і голос. Формувати сили, подовженість, дзвінкість, контрольований голос у мовному потоці, відпрацьовувати синхронність голосу, дихання й артикуляції; нормалізувати просодичну систему мови (мелодико-інтонаційних і темпоритмічних характеристик мови); формувати артикуляційний праксис на етапі постановки, автоматизації і диференціації звуків мови; розвивати фонематичне сприйняття і звуковий аналіз; розвивати функціональні можливості пальців рук; нормалізувати лексико-граматичні навички експресивного мовлення (при змішаному складному мовному розладі, що проявляється як дизартричною, так і алалічною патологією мови або при затримці мовного розвитку) [1, 2, 4].

Як свідчать наукові джерела, для подолання фонетико-фонематичних порушень у дітей дошкільного віку із заїканням, корекційну роботу необхідно організувати за такими *напрямами*.

По-перше, це виховання слухового сприймання. Щоб навчити дітей правильно вимовляти звуки, чітко вимовляти слова та вмінню користуватися голосовим апаратом, насамперед, необхідно навчити їх слухати та чути мовлення оточуючих, тобто розвивати слухове сприймання.

По-друге, це формування звукової вимови. Більшість завдань по вихованню звукової культури мовлення присвячена уточненню та закріпленню правильної вимови звуків.

По-третє, корекційна робота направлена на розвиток голосового апарату. Як підготовчі вправи для розвитку голосового апарату дітям пропонуються завдання, в яких однакові звуки або звукосполучення потрібно вимовляти з різною силою голосу.

По-четверте, це розвиток темпу мовлення. Дітей необхідно вчити дітей користуватися помірним темпом мовлення.

По-п'яте, це робота спрямована на розвиток фізіологічного та мовленнєвого дихання. Добре поставлене мовленнєве дихання забезпечує правильну вимову звуків, плавне промовляння слів та фраз.

По-шосте, діти зазначеної категорії потребують використання психологічних прийомів (аутотренінг, релаксація), масажу, логоритміки, пальчикових вправ, музикотерапії тощо).

Для результативності корекційної роботи з подолання заїкання, як свідчать науково-методичні джерела, необхідно проводити і психологічні прийоми.

Як свідчить практика, позитивний результат дає процес релаксації, який у психолінгвістиці поділяється на три етапи: 1) м'язова релаксація за контрастом із напруженням; 2) м'язова релаксація за уявою (навіювання стану спокою та розслаблення); 3) навіювання м'язової, емоційної релаксації та введення формули правильної вимови.

Щоб релаксаційні вправи проходили цікаво, методисти рекомендують супроводжувати віршованим текстом у формі гри. Всі ігри виконуються разом з логопедом. Особливо звертаємо увагу на етап навіювання, м'язової та емоційної релаксації. Вчитель-логопед звертає увагу на правильність вимови, допомагає дитині. Як свідчить практика, релаксаційні вправи допомагають створити спокійний настрій, розслабити м'язи, долати заїкання.

Релаксацію можна проводити у вигляді казкової подорожі місто красивої вимови. Загальновідомо, що у казці дитина забуває про дефект заїкання. Такий момент діє ефективно, заїкання зникає. Діти звикають говорити вільно, регулюючи мовне дихання.

Враховуючи принцип індивідуального підходу до кожної дитини з заїканням, вчені-методисти з логопедії рекомендують використовувати точковий масаж і пальчикову гімнастику.

Пальчикова гімнастика, як один із ефективних сучасних методів роботи, є теж заспокійливою у роботі з дошкільниками із заїканням. Дітям цікаво гратися власними пальцями у формі казки, оживляти їх, вигадувати різні пригоди, що з ними трапляються. Такі заняття сприяють активізації мовних центрів у корі головного мозку. Використання психогімнастики, розвиток мовленнєво-мімічних рухів знімає напруження в артикуляційному апараті. Судоми зменшуються і запинки у вимові затихають, а з часом зникають.

Не можемо заперечувати і великої ролі логоритміки у подоланні дефекту заїкання. Це своєрідна лікувальна фізкультура, яка відновлює рівновагу в діяльності нервової системи дитини, врегульовує зайві дії, впливає на загальний тонус. Тому важливим є комплексний метод подолання порушень фонетико-фонематичного мовлення – психотерапевтичний з музикотерапією.

Отже, корекційна робота з подолання фонетико-фонематичних порушень у дітей дошкільного віку із заїканням перш за все спрямована на розвиток слухового сприймання, на засвоєння та закріплення правильної вимови звуків, які формуються в процесі загального та мовленнєвого розвитку дитини. Вона включає в себе виховання слухового сприймання, формування звукової вимови, розвиток голосового апарату, розвиток темпу мовлення та розвиток фізіологічного та мовленнєвого дихання. Добре поставлене мовленнєве дихання забезпечує правильну вимову звуків.

Сучасний комплексний підхід до проблем фонетико-фонематичного розвитку дошкільників із заїканням є ефективним, а всі прийоми та методи – дієвими. І, як результат, діти дошкільного віку в майбутньому дорослому житті зможуть вільно спілкуватися.

Список використаних джерел

1. Алексеева Н.В. (2009) Коррекция звукопроизношения у детей / Логопедия.
2. Иванова Т. (2005). Комплексний вплив на дитину із заїканням. К.: Шкільний світ.
3. Логопедія: підручник (2017) / за ред. М.К. Шеремет. К.: Слово.
4. Основы логопедии: учебное пособие (1989) / под ред. Филичевой Т.Б. М.: Просвещение.

Бацура Г.
педагог-організатор Новоушицької спеціальної школи
Хмельницької обласної ради
(Нова Ушиця, Україна)

РОБОТА З БАТЬКАМИ – ДЗЕРКАЛО РОБОТИ ПЕДАГОГА

Виховання дитини – процес багатогранний і надзвичайно складний, що вимагає від педагогів та, насамперед, батьків малюка неабиякого терпіння, майстерності, педагогічних навичок і такту. Центральним в усіх виховних аспектах завжди було зростання дитини в родинному колі, адже саме сім'я є першим суспільним щаблем у житті людини. Сім'я для дитини – єдине природне та найважливіше оточення. Це її «мікросвіт», в якому вона зростає і яке найбільшою мірою впливає на формування особистості дитини. Педагоги продовжують розпочату батьківську справу в навчанні та вихованні молодого покоління і професійно та компетентно дають знання з різних предметів. Саме тому великого значення в Концепції Нової української школи набуває аспект педагогіки партнерства між усіма учасниками освітнього процесу. Кожна дитина неповторна, наділена від природи унікальними здібностями, талантами та можливостями. Місія Нової школи: допомогти розкрити та розвинути здібності, таланти і можливості кожної дитини на основі партнерства між учителем, учнем і батьками.

Сьогодні відбуваються суттєві зміни в суспільній свідомості, у ставленні до проблем дітей з особливими освітніми потребами. Навчальні заклади стають осередками психологічної підтримки сімей, в яких виховуються діти з особливими освітніми потребами. Батьки не мають достатніх знань із корекційної педагогіки, тому не завжди можуть своєчасно визначити відставання дитини у розвитку, надати кваліфіковану допомогу. Вони потребують неабиякої підтримки, як моральної так і методичної, з питань виховання та розвитку дитини. Гадаю, що немає важливішого у сфері виховання, ніж навчати батьків дітей з особливими освітніми потребами виховувати своїх нащадків. Недарма становлення особистості й поступове введення дитини в життя дорослих назвали освітою. Ключові особи в такому процесі – безумовно, батьки. Це вони привели малюка у світ, вони й відповідають за те, яким він стане.

Педагогічна та корекційна робота, хоч і побудована на розумінні загальних закономірностей розвитку дитячої психіки, має чимало особливостей, насамперед того, що учень, а особливо, якщо це дитина з особливими освітніми потребами, може розвиватись тільки у безперервному спілкуванні з дорослими.

Досвід показує, що недостатній рівень педагогічної компетентності батьків, як правило, не дає їм змоги зайняти активну позицію в освітньому процесі закладу. Вони не завжди осмислюють свої права та обов'язки. Наслідком цього є не лише їхня низька активність, але й висока конфліктність, що негативно впливає як на освітній процес, так і на розвиток дитини. У такій ситуації найкращим буде встановлення тісних і неформальних контактів між педагогами та батьками вихованців.

Способів вирішення проблеми є багато. Так, навчальні заклади сьогодні мають знайти шлях до сердець батьків – це нетрадиційні батьківські збори, відкриті виховні заходи, уроки, інтерактивні свята, участь у проектах, консультації, індивідуальні пам'ятки, поради, стенди, практичні рекомендації та багато інших форм роботи. Правда, бажані результати отримуємо не завжди, а ось помилки – як і в будь-якій іншій роботі – не виключені. І відбувається це тому, що педагоги забувають про головне – підвищення педагогічної компетентності родини. Цього неможливо досягти одноразовими акціями, а тільки під час цілеспрямованої, тривалої праці. І розпочинати це потрібно на перших етапах знайомства з дитиною та її родиною. Ретельне вивчення родин вихованців дає можливість визначити шляхи психолого-педагогічного співробітництва навчального закладу, педагогічного колективу з сім'єю. Отримані в ході вивчення дані дають змогу надавати своєчасну адресну допомогу, ефективно та цілеспрямовано планувати психологічний супровід кожної родини з урахуванням її особливостей та потенціалу.

Сім'я та школа хронологічно пов'язані формою наступності. Тут корисний принцип не паралельності, а взаємопроникнення двох соціальних інститутів. Без кваліфікованої допомоги фахівців родині, в якій виховується дитина з особливими освітніми потребами, обійтись важко, особливо під час навчання в школі. Сім'я та навчальний заклад (незалежно якого рівня він би не був) не можуть замінити один одного. У кожного свої функції, свої методи виховання. Потрібно вчитися взаємодіяти в інтересах дитини.

Головною метою педагога має бути встановлення довірчих стосунків із батьками дитини на основі доброзичливості з перспективою на співпрацю. Тому важливо на першому етапі спілкування завжди відзначати позитивні сторони особистості дитини, не зосереджувати увагу на негативних, якщо навіть інші переважають. Для цього необхідно уважно спостерігати за дитиною в ігровій та навчальній діяльності, в спілкуванні з іншими дітьми, працювати з кожним учнем індивідуально. Мета першого етапу роботи – встановлення контакту з дитиною та її батьками, урізноманітнення спільної діяльності і спілкування, прагнення жити життям дитини.

Результативна корекційна та виховна робота можлива тільки за умови довірчого спілкування педагогів та батьків. Тому вчителю дуже важливо визначити запити батьків, сформулювати єдині вимоги до дитини як у сім'ї, так і в навчальному закладі. Для того, щоб ефективно виконати програму вивчення

родини, педагогам необхідно використати певні методи: спостереження, бесіди, анкетування, вивчення результатів виконання батьками певних завдань, доручень, розв'язання ними різних педагогічних завдань – ситуацій. Аналітичні матеріали дають змогу ґрунтовно вивчити родину, підготувати базу для індивідуального виховання кожної дитини, скоригувати проект програми взаємодії із сім'єю дитини на навчальний рік.

Під час спілкування з батьками, особливо на початку навчального року, помітна така закономірність:

- якщо регулярно повідомляти їм про незначні досягнення дитини, звертаючи увагу на здобутки, педагог привчає батьків стежити за цим процесом, реагувати на нього;

- постійно жаліючись на погану поведінку свого вихованця, педагог заважає встановленню доброзичливих стосунків між батьками і дітьми;

- обмежуючи спілкування з батьками до мінімуму, повідомляючи тільки про адміністративно-господарські потреби, педагог не може викликати їх до діалогу та співпраці, а отже, залишається без батьківської підтримки;

- уникаючи спілкування з батьками, педагог викликає занепокоєння останніх, провокує агресивність до закладу, де навчається їх дитина.

Робота з батьками – це дзеркало роботи педагога навчального закладу та потребує особливої ретельності.

Діти з особливими освітніми потребами дуже різні. І, на превеликий жаль, серед дітей з обмеженими фізичними можливостями дуже мало таких, які не мають певних порушень пізнавальних функцій. І щоб такі дітки розвивалися, їм потрібна робота фахівця з корекційної педагогіки, який володіє спеціальною методикою. Інакше сидіння у масовому класі загальноосвітнього закладу ніякої користі дитині не дасть, вона не використає своїх потенційних можливостей розвитку і входження в соціум. Адже ми не даремно вживаємо таке поняття як «особливі освітні потреби». Дитина має право на якісне задоволення цих потреб, а не просто про людське око відвідувати разом з усіма дітьми школу. Батьки ж часто, не розуміючи цих тонкощів, святкують перемогу, віддавши дитину до масової школи чи навіть отримавши звітти педагогів для навчання її вдома.

Роль батьків в освітньому процесі, у процесі вирішення проблем навчання і виховання дітей дуже велика. Вплив, який здатні здійснювати батьки щодо власної дитини, повинен набувати характеру першочергового. Слідом за таким першочерговим впливом сім'ї, можна сміливо здійснювати психолого педагогічний супровід учня, розраховуючи на підтримку батьків у цьому процесі. Єдність сімейних і педагогічних вимог, методів, стилю взаємодії із дитиною сприятиме ефективному розвитку гармонійної особистості, підтримки належного психічного здоров'я учнів, яке є основою фізично, духовно і соціально здорової нації. Забезпечення належного психічного розвитку підростаючого покоління є головною умовою ефективного та результативного реформування освіти в Україні.

Список використаних джерел

1. Атемасова О.А. Проблеми розвитку та корекція емоційної сфери молодшого школяра. Х.: Вид-во «Ранок», 2010. 176 с.
2. Берк Л. Развитие ребенка. / Л.Берк. СПб.: Питер, 2006. 1056 с.
3. Павлік Л. З досвіду роботи з батьками // Дефектолог. №51. 2011. С.63-65.
4. Митрович М. Мама і тато ідуть до школи. Підручник для батьків майбутніх першокласників. Х.: Вид.група «Основа», 2010. 160 с.
5. Нова українська школа: порадник для вчителя. К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. 206 с.

УДК 316.61

Бойчук Ю.

ректор, професор кафедри здоров'я людини,
реабілітології і спеціальної психології

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди,
(м. Харків, Україна)

Казачінер О.

доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди,
(м. Харків, Україна)

Галій А.

завідувач кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди,
(м. Харків, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

На сучасному етапі становлення України як демократичної держави формується нове ставлення суспільства до дітей з різноманітними порушеннями психофізичного розвитку, нове бачення умов і шляхів їх соціалізації та інтеграції в соціум. У цьому контексті особливого значення набуває відповідне удосконалення змісту спеціальної та інклюзивної освіти, методик навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами, найбільш чисельну групу серед яких складають діти з затримкою психічного розвитку (ЗПР), зокрема формування емоційно-вольової сфери цієї категорії дітей. Це пояснюється тим фактом, що емоційно-вольова сторона життя особистості є важливим чинником у системі освіти, який сприяє розширенню потенційних можливостей її гармонійного розвитку.

Аналіз наукових праць із теми дослідження свідчить про те, що, проблема емоційно-вольової сфери школяра цікавила багатьох вітчизняних педагогів та психологів старшого покоління (К.Корнілов, С.Рубінштейн, Б.Теплов, Б.Ананьєв, Н.Левітов, А.Вєдєнєв, Ю.Самарін, П. Рудик, А.Пуні та ін.). Напрямки розвідок сучасних науковців є різноплановими: емоційно-волова сфера дітей з інтелектуальними порушеннями (Н.Бабич [1], В.Грицюк [3], Н.Макарчук [7], О.Проскурняк [9]), з порушеннями слуху (Т.Бірюкова, С.Чагарна [2; 10]), з порушеннями мовлення (Т.Лиманюк [6]), із дистантних сімей (О.Двіжона, М.Тютюнник [4]), неповнолітніх з делінквентними формами поведінки (У.Михайлишин [8]), а також дітей із онкологічними захворюваннями (К.Черних [11]). Проте питання вивчення та дослідження емоційно-вольової сфери дітей, зокрема із ЗПР, й досі залишається актуальним та маловивченим.

Мета роботи полягає у визначенні форм, методів та прийомів, які доцільно застосовувати у психолого-педагогічній практиці з метою формування емоційно-вольової сфери дітей із ЗПР.

Спектр емоційних порушень у дитячому і підлітковому віці надзвичайно великий. Це можуть бути важкі невротичні конфлікти, неврозоподібні стани у дитини внаслідок органічного ураження центральної нервової системи, преневротичні стани, акцентуації характеру, крім того достатньо розповсюджені страхи, тривожність, агресивність тощо. У психологічній літературі емоційні порушення у дітей трактуються як негативний стан, що виникає на тлі важко вирішуваних особистісних конфліктів [5, с. 87].

Перш ніж обрати потрібну форму, метод чи прийом формування емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами, зокрема ЗПР, необхідно здійснити діагностику цього феномену. Зазвичай у психолого-педагогічній практиці використовують спостереження як діагностичний метод, проєктивні методики, серед яких: дитячий апперцептивний тест (Children's Apperception Test – САТ), розроблений Леопольдом і Сонею Беллак (Leopold and Sonya Bellak), методика Рене Жіля, методика «Малюнок сім'ї», методика «Обери обличчя», тест М. Люшера, методика Л. Куненко (вивчення ступеня емоційно-естетичної сприйнятливості та адекватності емоційного відгуку на запропонований музичний твір в процесі слухання музики), методика діагностики перешкод у встановленні емоційних контактів В.Бойка (визначення основних чинників, які є бар'єрами у спілкуванні), тест «Тривожність» (Р.Темл, М.Доркі, В.Амен), тест «Емоційна врівноваженість», методики «Малюнок за зразком», «Картинки» та інші. Правильно здійснена діагностика – це запорука успішної діяльності фахівця з формування емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами.

Також, варто звернути увагу на основні корекційні прийоми, які можна використовувати при роботі з дітьми, які мають порушення емоційно-вольової сфери, а саме основні серед них наступні [5, с. 88]:

– повторюйте вказівки. Записуйте їх. Промовляйте їх;

– підтримуйте постійний візуальний контакт. Ви можете одним поглядом «повернути» дитину «до реальності». Робіть це частіше. Погляд може пробудити дитину від мрій, дозволити поставити запитання або заспокоїти. Посадіть дитину поблизу від себе. Це допоможе зберігати увагу;

– установіть кордони, це не покарання: межі стримують і заспокоюють. Робіть це послідовно, впевнено і просто. Не вступаєте у складні дискусії про справедливість. Такі дискусії та суперечки тільки відволікають, діти все одно вас «не почують»;

– стежте за прогресом. Постійний зворотний зв'язок приносить дітям величезну користь. Він дозволяє знати, чого від них очікують і чи досягли вони поставлених цілей, а також значно заохочує і підтримує;

– розбивайте довгі завдання на коротші. Це один з найважливіших методів роботи вчителя з дітьми з особливими освітніми потребами. Коли завдання розбивають на складові частини, які можна виконати окремо, кожна частина здається досить маленькою, щоб впоратися з нею і виконати її. Це дозволяє дитині відкласти вбік відчуття перевантаження і нездатності виконати завдання. Зазвичай такі діти здатні на більше, ніж їм здається;

– на другому етапі корекційної роботи поступово формуйте здатність стримулювати імпульсивні реакції, не відволікатись, розвивати цілеспрямованість діяльності. З цією метою можна поступово збільшувати інтервал часу між стимулом та реакцією;

– задавайте питання, які спонукають до саморозуміння та рефлексії. «Ти знаєш, що ти тільки що зробив?», «Як ти вважаєш, чому ця дівчинка засмутилася, коли ти таке сказав?», «Давай подумаємо, що тут потрібно зробити», «Так на чому ми зупинилися?»;

– звертайте увагу на взаємне спілкування дітей. Цим дітям необхідно відчуття зайнятості та залученості. Доки вони зайняті, у них є мотивація, а тому менше шансів, що вони «відключаться». Покладіть на дитину відповідальність, коли це можливо.

Одним із провідних інструментів психокорекції емоційної сфери дитини з особливими освітніми потребами, зокрема із ЗПР, є гра, зокрема, найвища її форма – сюжетно-рольова гра. Основною умовою для забезпечення емоційного дозрівання особистості дитини є ігрова діяльність, як відправна точка психокорекційного впливу на психологічну готовність до оволодіння навчальною діяльністю, формування учнівської ідентичності та розвиток відповідних адаптивних соціо-особистісних якостей.

Крім того, слід зазначити, що розвиток емоційно-вольової сфери дитини, зокрема із ЗПР, можливий шляхом застосування засобів арт-технік (техніка ізотерапії, музика, казкотерапія), що є надзвичайно ефективним та дає позитивні результати.

Таким чином, наприкінці роботи ми можемо дійти висновку про те, що питання вивчення та дослідження емоційно-вольової сфери дітей, зокрема з

особливими освітніми потребами, серед яких чільне місце посідають діти з ЗПР, й досі залишається актуальним та маловивченим.

В основі успішного формування емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами, зокрема із ЗПР, лежить коректно здійснена діагностика. З цією метою у практиці використовується широкий спектр діагностичних методик.

Серед форм, методів та прийомів, які доцільно застосовувати у психолого-педагогічній практиці з метою формування емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами, зокрема із ЗПР, ми можемо визначити такі: корекційні прийоми; гра; засоби арт-терапії. Звісно, цей перелік не є вичерпним.

Предметом подальших наукових розвідок у руслі визначеної проблематики може, на нашу думку, стати пошук інших ефективних форм, методів та прийомів, які доцільно застосовувати у психолого-педагогічній практиці з метою формування емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами різних нозологій (окрім досліджених, уваги потребують діти з порушеннями зору, опорно-рухового апарату, генетичними порушеннями, поведінки, комплексними порушеннями), а також розробка науково обґрунтованих методичних рекомендацій для майбутніх та працюючих фахівців щодо формування емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами.

Список використаних джерел

1. Бабич Н.Л. Ефективність програми корекції емоційно-вольової сфери плавців із вадами розумового розвитку. *Слобожан. наук.-спорт. вісн.* 2011. № 3. С. 140–146.

2. Бірюкова Т.В. Особливості емоційно-вольової сфери підлітків з вадами слуху. *Фізіол. журн.* 2002. 48, № 2. С. 37.

3. Грицюк В.І. Вплив ігрової діяльності на розвиток емоційно-вольової сфери розумово відсталих молодших школярів. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту.* 2003. № 11. С. 42–45.

4. Двіжона О.В., Тютюнник М.І. Засоби корекції емоційно-почуттєвої сфери дітей та підлітків із дистантних сімей : навч.-метод. посіб.; Чернів. нац. ун-т ім. Ю.Федьковича. Чернівці, 2006. 214 с.

5. Коць М., Ятчук Т. Особливості психологічної корекції емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами . *Психологія: реальність і перспективи : збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету / упоряд. Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова. Рівне : РДГУ, 2018. Вип. 10. С. 85-92.*

6. Лиманюк Т.С. Характеристика досліджень становлення емоційно-вольових якостей у дітей з ТПМ старшого дошкільного віку. *Вісн. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. І. Огієнка. Корекц. педагогіка і психологія.* 2014. Вип. 5. С. 205–211.

7. Макаруч Н. Діагностика емоційно-вольової сфери підлітка з розумовою відсталістю засобами проєктивних методик. *Дефектологія.* 2010. № 4. С. 45–48.

8. Михайлишин У.Б. Особливості емоційних станів неповнолітніх з делінквентними формами поведінки : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06; Харків, 2012. 20 с.

9. Проскурняк О.І. Комунікативна діяльність в процесі розвитку емоційно-вольової сфери школярів з розумовим недорозвиненням. *Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія*. 2011. 16, вип. 11, ч. 1. С. 108–113.

10. Чагарна С.Є. Психологічні особливості розвитку мотиваційної сфери учіння у молодших школярів з порушенням слуху : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2012. 20 с.

11. Черных К.А. Коррекция нарушенной эмоционально-волевой сферы у детей с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии. *Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2014. № 2. С. 27–29.

УДК 376-056 (477.87)

Боловіна Н.

учитель-дефектолог, асистент учителя спеціалізованої школи №44
природничо-медичного профіля Дніпровської міської ради
(Дніпро, Україна)

Байєр О.

доцент кафедри інноваційних технологій в педагогіці,
психології та соціальній роботі Університету імені Альфреда Нобеля
(Дніпро, Україна)

НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДІ МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА ЯК ЕЛЕМЕНТ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Наразі в Україні, як і в усьому світі, постають проблеми соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями. Кількість таких дітей постійно зростає. За деякими даними в Україні на популяцію близько 9 млн. дітей нараховується 1 млн. тих, які потребують спеціального навчання [1]. 0,9 % від усієї популяції дітей мають певну форму порушення інтелектуального розвитку. Україна поступово переймає міжнародний досвід і широко застосовується інклюзія у навчанні таких дітей. Але багато часу поза навчанням у загальноосвітніх школах залишається невикористаним максимально ефективно. Після навчання у школі діти найчастіше залишаються наодинці з батьками, які не завжди володіють принципами навчання та виховання своїх дітей, але бажають пристосувати їх до майбутнього самостійного життя, максимально соціалізувати їх.

Дослідженнями проблеми виховання і розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (ПІР) займалися багато відомих учених, психологів: В. Бондар, Л. Виготський, О. Гаврилов, С. Миронова, Н. Морозова, Т. Сак, В. Синьов, Г. Трошин та ін. Питаннями їх соціалізації цікавилися С. Миронова, І. Татьянчикова, Л. Тарабасова, О. Сербова та ін.

Учні з інтелектуальними порушеннями – це діти з системними порушеннями пізнавальної діяльності, що має зворотний – затримка психічного розвитку (ЗПР) – та незворотний характер (розумова відсталість: олігофренія та деменція) [3]. ПІР спричинені ураженням центральної нервової системи, зокрема дифузними ураженнями кори головного мозку. Незворотні інтелектуальні порушення поділяють на декілька ступенів: легкий, помірний, тяжкий і глибокий. Кожен із цих ступенів має свої особливості. І, якщо при порушеннях тяжкого і глибокого ступенів важкості мова про соціалізацію не йде, адже дитина не в змозі самостійно контактувати з соціумом, то за умови легких порушень та при порушеннях зворотного характеру діти можуть і хочуть бути серед соціуму, серед інших людей і дітей.

Органічна недостатність мозку має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступального пізнавального розвитку, хоча зі значними труднощами. Психічний розвиток дитини визначається розвитком її відчуттів, сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мовлення, емоцій та вольових якостей. Саме від розвитку цих психічних процесів залежить у подальшому формування особистості дитини й ефективність її адаптації та соціалізації [4]. Соціальна адаптація здійснюється у процесі різних видів діяльності (гри, спілкуванні, навчанні, праці) і формуванні свідомості та самосвідомості [2].

Сім'я – найперша ланка у соціалізації людини, але це поняття має набагато глибший та більший зміст. Воно характеризує в узагальненому вигляді процес засвоєння індивідом певної системи знань, норм, цінностей, установок, зразків поведінки, що входять у поняття культури, властивої соціальній групі і суспільству загалом, і дозволяє функціонувати індивіду як активному суб'єкту громадських відносин [2].

Згідно зі статтею 15 Закону про позашкільну освіту в Україні зараз нараховуються такі її основні напрями: художньо-естетичний, мистецький, туристсько-краєзнавчий, еколого-натуралістичний, науково-технічний, дослідницько-експериментальний, фізкультурно-спортивний або спортивний, військово-патріотичний, бібліотечно-бібліографічний, соціально-реабілітаційний, оздоровчий, гуманітарний. Діти з ПІР можуть залучатися до різних напрямів позашкільної освіти.

З багатьох варіантів позашкільного розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями розглянемо навчання у музичній школі. Що може дати навчання в музичній школі молодшому школяру з інтелектуальними порушеннями? По-перше, це – такі ж діти, як усі інші, але з особливостями розвитку. Саме навчання в музичній школі – це і розвиток моторики, міжпівкульних зв'язків, пам'яті,

мислення, емоцій, рівня емпатії, уваги і ще багато чого. Учні, які входять до групи чи оркестру, менше підпадають під негативний вплив обставин протягом життя [5].

Взагалі, таке навчання може бути постійним корекційно-педагогічним впливом. Саме корекційне виховання в процесі здобуття освіти дітьми з інтелектуальними порушеннями цілеспрямовано та послідовно поліпшує їх розвиток і соціалізацію [3]. Причому таким, який приносить задоволення, а значить і створює ситуацію успіху дитині. Важливо, щоб дитина отримувала задоволення від виконаної роботи, раділа результатам своєї праці [4]. Як відомо, діти з інтелектуальними порушеннями дуже навіювані, а навчання в музичній школі – це постійне спілкування з дорослою освіченою людиною, яка може бути взірцем для наслідування. Постійне активне залучення дорослого до розвитку дитини сприятиме її входженню в соціум, розвитку у неї необхідних соціально значущих якостей та вольових характеристик, що забезпечать їй активну усвідомлену позицію [4].

Крім спілкування з дорослими в музичній школі відбувається активна комунікація з дітьми дуже різних верств населення. Навчальні плани музичних шкіл передбачають як індивідуальні заняття з педагогом, так і групові – хор, сольфеджио, музична література. З 2019 р навчання в музичних школах країни умовно розділяється на три рівні: елементарний, базовий (із розподілом на загальне мистецьке і початкове професійне спрямування) і поглиблений, призначений винятково для тих здобувачів освіти, які обрали мистецьку професію. Можливо, дитина з інтелектуальними порушеннями не в змозі проявити фантазію і створити новий музичний твір, стати музикантом. Але вона спроможна вивчити нотну грамоту, оволодіти початковим рівнем гри на музичному інструменті. Неодмінною умовою соціалізації є культурна самоактуалізація особистості і її активна робота над своїм удосконаленням [2].

Звичайно, для того, щоб навчання музиці було на користь дитині, потрібно, щоб виконувалися певні умови. Дитина має бути зацікавленою і насамперед мати інтерес до музики. Загально відомо, що діти з ППР дуже інертні і їх дуже важко зацікавити. Але це можливо, і велику роль у цьому відіграє підтримка близьких та людей, яким дитина довіряє. Викладачі музичних дисциплін повинні бути обізнані на методиках навчання особливих дітей.

Проте є такому випадку і неоднозначні сторони – дитина з ППР може мати на меті стати музикантом або принаймні вчителем музики. Тут важливо залучати батьків і разом з педагогами координувати бажання школяра і допомогти обрати шлях у житті, що буде посильний, корисний і потрібний як дитині, так і суспільству, де вона існує.

Список використаних джерел

1. Гаврилов О. В. Статистичні дані про організацію освітнього простору для дітей з особливими потребами в системі шкіл та шкільних закладів /

О. В. Гаврилов // Актуальні проблеми корекційної освіти (педагогічні науки). – 2018. – № 10. – С. 26–42.

2. Галій А. І. Особливості соціалізації дітей інтернату та адаптація їх до життя у відкритому суспільстві / А. І. Галій, С. І. Селютіна // Інклюзивна освіта та інтегроване навчання: стан проблеми і перспективи (збірник наукових праць) / За загальною редакцією акад. Прокопенка І. Ф. – Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди; “Мітра”, 2019. – С. 49–53.

3. Синьов В. М. Особливості організації інклюзивного навчання дітей з інтелектуальними порушеннями / В. М. Синьов, В. Є. Коваленко // Інклюзивна освіта та інтегроване навчання: стан проблеми і перспективи (збірник наукових праць) / За загальною редакцією акад. Прокопенка І. Ф. – Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди; “Мітра”, 2019. – С. 140–145.

4. Трикоз С. В. Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку / С. В. Трикоз, Г. О. Блеч. – Харків: Вид-во “Ранок”, ВГ “Кенгуру”, 2018. – 40 с.

5. Ferenc B. I. The social dimenstions of music education / B. I. Ferenc, H. Balazs, S. Tamas, J. Varadi // Studia UBB Musica. – 2020. – LXV (2). – P. 35–50.

УДК 376-056.2/.3.064.1:[364.622-785.4:78.02

Бугера Ю.Ю.

доцент кафедри психолого-медико-педагогічних
основ корекційної роботи КПНУ імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна).

Брикова О.С.

доцент кафедри педагогіки та психології інклюзивної освіти
Білоруського державного педагогічного університету ім. Максима Танка
(Мінськ, Республіка Білорусь)

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ АРТ- ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Постановка проблеми. В сучасних освітніх реаліях, проблема співпраці в інклюзивних навчальних закладів та пошук ефективних форм і шляхів взаємодії з сім'ями дітей з ООП є досить актуальною. На сьогодні науковці та практики все частіше звертають увагу на використання арттерапевтичних технік, які застосовуються як в роботі з дітьми з ООП, так і з їх родинами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема співпраці фахівців з батьками у корекційній педагогіці деякі аспекти цієї проблеми розкриті у

дослідженнях Л. Вавіної, А. Висоцької, Т. Дегтяренко, Т. Ілляшенко, С. Коноплястої, С. Миронової, Ю. Рібцун, М. Рождественської, О. Романенко, Л. Ханзерук, О. Чеботарьової, А. Шевцова, Д. Шульженко та ін. [1; 2;4].

Ефективність застосування арттехнологій, як засобів психокорекційної роботи з дітьми з ООП у своїх дослідженнях розкривають: С. Березка, А. Бойко, О. Брикова, Ю. Бугера, О. Вовк, І. Гармаш, Н. Дідик, Т. Добровольська, М. Євтушина, Л. Комісарова, І. Левченко, В. Литвиненко, Є. Медведєва, О. Мілевська, О. Мішкулинець, С. Миронова та ін.[1; 2; 3; 4].

Відомо, що корекція порушень психофізичного розвитку носить комплексний характер і одним із найважливіших її аспектів є робота з батьками, необхідність якої обумовлюється: відповідальністю батьків та представлення ними інтересів дитини, прийняттям рішень, що стосуються аспектів навчання і виховання дитини; орієнтуванням дитини на батьківську оцінку, визначальною позицією батьків щодо виховання дитини, яка обумовлює ефективність корекційного процесу; необхідністю включення батьків в корекційний процес, що полягає в постійній їх роботі пов'язаній з закріпленням умінь та навичок дитини, отриманих в закладах освіти, і переносу їх в інші умови; потребою батьків отримати кваліфіковану методичну та психологічну консультативну допомогу [3; 4].

У використанні арттерапевтичних технік можна виділити два напрямки: робота з дитячо-батьківськими відносинами і консультування батьків.

Дитячо-батьківська інтерактивна група є унікальним способом роботи з дітьми раннього та дошкільного віку та їх батьками. В арттерапевтичному процесі одночасно створюються продукти творчої діяльності, які з одного боку самі по собі мають цінність, а з іншого боку, вони доповнюються встановленням міжособистісних відносин в діаді «батьки – дитина», організацією продуктивної взаємодії і формуванням навичок спостереження батьків за собою і дитиною.

Спільно з батьками діти навчаються хаотично висловлювати емоційні стани (розбризування фарби з пульверизаторів, розмазування фарби руками, малювання пальчиковими фарбами, удари пензлем, штампування). Барвисті відбитки долонь і різних предметів символізують розділений досвід, психологічні межі, колажі – прихильність [2; 3;4].

У консультуванні батьків дітей з особливими освітніми потребами також застосовуються техніки з різних арттерапевтичних напрямків, багато з яких виступають в даний час в якості самостійних: ізотерапія або використання образотворчого мистецтва: малювання, ліплення, декоративно-прикладне мистецтво (малювання себе, своєї сім'ї, власних почуттів, малюнок «Реальної та ідеальної дитини і батьків» з пошуком відмінностей і збігів); імаготерапія як робота з образами, театралізація, драматизація (обігрування власних почуттів, рольове перевтілення, перегравання подій, розстановки); музикотерапія або використання музичних засобів для нормалізації емоційного стану батьків, прослуховування і твір музичних фрагментів,

крикотерапія для «пред'явлення себе» світу; казкотерапія або використання фольклорних форм і психотерапевтичних казок; кінезітерапія, танцювально-рухова терапія, корекційна ритміка, хореотерапія дозволяє працювати з пластичної експресією, психосоматикою, що виникає у батьків дітей з особливими освітніми потребами; ігрова терапія також застосовується в груповій роботі з батьками, використовуються трансформаційні ігри, ігри з правилами і без, ігри з метафоричними асоціативними картами, використанням масок; лялькотерапія дозволяє батькам дітей з особливими освітніми потребами виразити себе у зовнішній формі, програти ситуацій із застосуванням ляльок, маріонеток, ростових ляльок; пісочна терапія дає можливість визначення власних психологічних меж, реалізації символічних взаємодій зі своїм внутрішнім дитиною; фототерапія застосовується в роботі з батьками для інтеграції всіх членів сімейної системи, станів рефлексії, роботи з сімейними історіями, міфами сім'ї; бібліотерапія включає такі техніки, як написання листів собі в минуле, своїй дитині в майбутнє, аналіз записів у щоденнику, читання з подальшим обговоренням літературних творів, в яких головними персонажами виступають особи з особливими освітніми потребами.

Отже, організація роботи з батьками дітей з ООП потребує від спеціалістів вмінь та навичок практично застосовувати арттерапевтичні методи, корекційний вплив яких полягає в актуалізації переживань та виведення їх у зовнішню форму через продукт діяльності; накопиченні ресурсу; творчому невербальному вираженні переживань, емоцій і почуттів; подоланні опору тощо.

Список використаних джерел

1. Бугера Ю.Ю., Дідик Н.М. Арттерапевтичні методи в роботі корекційного педагога. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) збірник наукових праць*. Кам'янець-Подільський: Видавець Панькова А.С., 2020, 16, 36–46.

2. Добровольская Т.А. Комиссарова Л.Н., Левченко И.Ю., Медведева Е.А. *Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании*. М.: Академия. 2001. 248 с.

3. Мішкулинець О.О. Використання арт-терапевтичних методик в умовах інклюзивного освітнього середовища. *Психологія: теорія і практика*. Мукачево: РВВ МДУ, 2018, С.76-89.

4. Копытина А. (Ed) *Арт-терапия (2001)*. СПб.: Питер, 320 с.

5. Хитрюк В.В., Нестерова А.А. Преодоление стигматизации и формирование инклюзивной культуры у педагогов и родителей в процессе образовательной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра: монография. Минск : БГПУ, 2020. 208 с.

Бура А.
вихователь закладу дошкільної освіти № 18
м. Кам'янець-Подільський,
(Кам'янець-Подільський, Україна).

ТЕХНОЛОГІЯ «СТВОРЕННЯ СИТУАЦІЇ УСПІХУ» У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

В наш час досить актуальним є питання надання освітніх потреб дітям з особливими потребами. Як показує практика європейських країн, більшість із цих дітей можуть навчатися в загальноосвітніх школах чи закладах дошкільної освіти за моделлю інклюзивної освіти.

У Законі України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII визначено поняття інклюзивного навчання як системи освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників.

Сьогодні в Україні є політична воля щодо впровадження інклюзивного навчання, є достатньо сформована законодавча база, яка постійно удосконалюється [4].

Працюючи з дітьми з особливими освітніми потребами, ефективно впроваджувати в роботу інноваційні техніки.

У педагогічній науці інноваційна діяльність розуміється як цілеспрямована педагогічна діяльність, заснована на осмисленні свого власного практичного досвіду за допомогою порівняння і вивчення, зміни і розвитку навчально-виховного процесу з метою досягнення більш високих результатів, отримання нового знання, якісно іншої педагогічної практики.

До основних функцій інноваційної діяльності відноситься зміна компонентів педагогічного процесу: цілей, змісту освіти, форм, методів, технологій, засобів навчання, системи управління і т.д.

Освіта дітей з особливими потребами передбачає створення для них спеціального корекційно-розвивального середовища, що забезпечує адекватні умови і рівні зі звичайними дітьми можливості для отримання освіти в межах спеціальних освітніх стандартів.

У своїй роботі використовую різні інтеграції:

- сприйняття дітей з особливими освітніми потребами, як і всіх інших - на загальних підставах;

- впровадження дітям з особливими освітніми потребами ті ж види діяльності, але завдання ставити різні;
 - залучення всіх дітей до виконання завдань на основі групового підходу і включати їх в колективні види навчання;
 - застосування різних форм колективних завдань: спільні проекти, ігри.
- «Створення ситуації успіху» – одна із найважливіших технологій в роботі з дітьми, що мають особливі освітні потреби.

Ситуація успіху – це сукупність педагогічних дій, які забезпечують самореалізацію дитини в будь-якому вигляді соціальної діяльності і сприяють формуванню позитивної і разом з тим адекватної самооцінки [1, ст. 31].

«Створення ситуації успіху» кожної дитини передбачає:

- створення комфортних психолого-педагогічних умов кожної дитини (мотивація благополуччя через створення ситуацій успіху в цілях самоствердження дитини і вивільнення прихованих, потенційних можливостей, позитивна оцінка досягнень дитини, недопущення негативної оцінки інтелектуальної діяльності дитини, індивідуальне обговорення невдач і недоліків, повагу до ідей і думок дитини, забезпечення підтримки і уваги);
- вироблення індивідуальних еталонів або відносних норм, за якими педагог оцінює досягнення в інтелектуальному розвитку і інформує про них дітей;
- індивідуалізацію ступеня складності завдань за допомогою надання дітям можливості їх вибору;
- включення внутрішніх активізаторів дитини;
- здійснення оцінки діяльності з огляду зусиль дитини;
- забезпечення зовнішнього підкріплення на основі індивідуальних відносних норм.

Така організація розвиваючого процесу може надавати тривалий вплив на розвиток мотивації, тобто створюється ситуація, коли інтелектуальна діяльність для дошкільника з особливими освітніми потребами стає бажаною, приносить радість від пізнання нового. На основі цього стану формуються стійкі почуття задоволення, змінюється рівень самооцінки, самоповаги дитини, іншими словами, активізується його внутрішній потенціал.

Педагог повинен пам'ятати, що будь-яка інтелектуально-пізнавальна діяльність дітей пов'язана з отриманням радості і задоволення. А оскільки радість є соціальною властивістю, дитина, як правило, несе свою радість іншим. Дуже важливо, щоб саме її успіх або радість були помічені і схвалені.

Без відчуття успіху у дитини пропадає інтерес до пізнання і навчання, тому важливо організувати для дитини з особливими потребами діяльність, яку вона зможе самостійно виконати в атмосфері радості і схвалення, що створюються як вербальними (підбадьорюючі слова і м'які інтонації), так і невербальними (доброзичлива міміка, певні жести) прийомами.

Працюючи з дітьми з особливими потребами, застосовую такий алгоритм «створення ситуації успіху», як:

- Зняття страху (виражений в словах: «Не помиляється тільки той, хто нічого не робить» та ін.);
- Внесення мотиву («Я не впораюсь без твоєї допомоги» та ін.);
- Авансування успішного результату («Ти зможеш це зробити »);
- Приховане інструктування дитини («Напевно, краще буде, якщо почати з ... а потім ...», «Я знаю, що ти не забудеш про ...» та ін.);
- Висока оцінка певної деталі («Здорово придумав», «Мені цікава твоя думка», «Це виглядає супер!», «Це щось особливе!» та ін.)

Іноземний дослідник Мойра Пітерс пропонує розширити цей діапазон наступними висловами: «Прекрасно!», «Дивовижно!», «Чудово!», «Чудово!», «Ну, просто дивовижно!», «Ах, ви тільки подивіться!», «Це щось особливе!», «Це виглядає здорово!», «Саме так!», «Браво!», «Так чудово!», «Про це обов'язково потрібно розповісти ...», «Ти зробив це!», «Чудово задумано!», «Я просто в захваті!», «Я просто обожаю ...» та ін.

Створені умови дають реальну можливість для кожної дитини пережити чудове почуття успіху, подолати боязкість і збентеження, самоствердитися у власних очах, очах однолітків і дорослих – педагогів, батьків, оточуючих.

Ефективність технології «Створення ситуації успіху» полягає у застосуванні у роботі з дошкільниками педагогічних прийомів, таких як: «Емоційний сплеск», «Єврека», «Навмисна помилка», «Сімейна радість».

Розглядаючи прийом «Емоційний сплеск», слід зазначити, що головну роль відіграє педагог. Колосальний інтелектуальний потенціал ховається в кожній дитині, якщо знайти спосіб заохочування, вивільнення енергії, то в підсумку формується віра в себе, віра в успіх.

Суть прийому «Єврика» полягає в тому, щоб створити умови, за яких дитина, виконуючи завдання, несподівано для себе прийшла до висновку, що розкриває невідомі для нього раніше можливості. Дитина повинна отримати цікавий результат, який відкрив перспективу пізнання.

Прийом «Спеціальна помилка» використовується з урахуванням віку та особистісних характеристик дитини. Обов'язковим є використання знайомий або раніше вивчений матеріал.

Прийом «Сімейна радість» допомагає батькам реально оцінити інтелектуальні можливості своєї дитини, повірити у її сили.

Важливе місце у «створенні ситуації успіху» посідає співпраця педагогів і батьків. Без взаємодії і взаєморозуміння розвиток активності дошкільника з особливими потребами не буде до кінця ефективним і результативним. Завдання педагога полягає в тому, щоб батьки стали його активними помічниками та одnodумцями. Неузгодженість позицій дорослих

неприпустима, вони разом повинні створювати умови для розвитку пізнавальної, творчої та інших видів активності. Тому перед педагогом стоїть особливе завдання – зацікавити батьків перспективами для їх дитини, залучити їх до життя дитячого садка, зробити союзниками в своїй роботі.

Дослідження психологів показують, що рівень засвоєння дитиною знань безпосередньо залежить від рівня формування та мотивації навчання.

На думку багатьох провідних педагогів сформувати в дітей потребу в навчанні можна лише доброзичливими відносинами, заснованими на повазі і вимогливості, а дати дитині можливість відчувати себе впевнено, зміцнити почуття власної гідності допоможе «створення ситуації успіху». Дотримуючись цієї точки зору, намагаюся приділяти велику увагу створенню доброзичливої атмосфери і взаємодопомоги при виконанні навчальних та інших завдань, справедливому відношенню до всіх вихованців та оцінці успіхів у навчальній діяльності.

Діти з особливими потребами повинні бути включені в різні форми навчання і виховання: фронтальні і групові заняття, індивідуальні корекційні заняття. При організації занять потрібно враховувати фізичні можливості дітей. Завдання педагога – домагатися ефективності кожного заняття, створювати для дитини ситуації успіху, збагачувати корекційну роботу новими прийомами і педагогічними технологіями. І головне, донести до дитини з особливими потребами, що у всіх дітей різні можливості і здібності, що всі люди різні, але всі живуть разом на одній Планеті і під одним небом.

Слід зазначити, що співпраця з дитиною з особливими потребами дає можливість для особистісного та професійного зростання дорослих, які спілкуються з такою дитиною, для розвитку їх педагогічної творчості.

Список використаних джерел

1. Белкін А.С. Ситуація успіху. Як її створити: Книга для вчителя. М.: Просвещение, 1991. 176 с.
2. Закон України «Про освіту» № 2145-VIII // Відомості Верховної Ради України від 05.09.2017
3. Освітні технології / О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; за ред. О.М. Пехоти. К.: Видавництво А.С.К., 2003. 255 с.
4. Постанова від 10 квітня 2019 р. № 530 «Про затвердження Порядку організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти».
5. Шило С.І. Удосконалення навчально-виховного процесу на основі впровадження інноваційних технологій як засіб розвитку творчої особистості учасників педагогічного процесу [Електронний ресурс] / С.І. Шило, Т.В. Савченко. – Запоріжжя, 2014. – 30 с.
6. Яфаєва В. Г. Ситуація успіху як стимул і фактор інтелектуального розвитку дошкільників / В.Г. Яфаєва // Сучасна дошкільна освіта. 2008. №3. С.42-45.

ВПЛИВ БАТЬКІВ НА ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО СІМ'Ю У ПІДЛІТКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Однією із важливих функцій сучасної сім'ї є виховання майбутнього сім'янина, тобто підготовка зростаючого покоління до шлюбно-сімейних стосунків. Уявлення підлітків з інтелектуальними порушеннями (далі ІП) про майбутнє сімейне життя стихійно формуються в самій батьківській родині – або як прагнення до повторення, або як бажання зробити щось по-іншому. У багатьох випадках ці уявлення заповнюють те, чого не вистачало в батьківському домі, тобто носять своєрідний компенсаторний характер [2]. Саме тому актуальною проблемою спеціальної освіти є дослідження впливу батьківського виховання на формування уявлень про сім'ю у підлітків з ІП з метою визначення ефективної стратегії реалізації виховних впливів у спеціальному закладі освіти.

Уявлення підлітків про сімейне життя досліджували Т.Демидова, В. Петренко, А. Чернова та ін. Психологічні особливості формування уявлень про сім'ю підлітків з ІП представлено у дослідженнях А.Іваненко. Окремі аспекти проблеми підготовки учнів з ІП до самостійного сімейного життя в контексті їх морального виховання представлені у наукових працях В. Воронкової, І. Єременка, Н. Коломинського, О. Хохліної; статевого – Н. Бастун, О. Денисової, В. Левицького, М. Матвеевої, С. Миронової, А. Мухіної; соціалізації – Н. Галімової, М. Гогіна, О. Мастюкової, Г. Шаумарова та ін.

Метою статті є опис результатів дослідження впливу батьків на формування уявлень про сім'ю у підлітків з інтелектуальними порушеннями.

Емпіричне дослідження здійснювалось на базі Прибузької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернат Вінницького району Вінницької обласної Ради у вигляді анонімного анкетування батьків підлітків з інтелектуальними порушеннями та педагогічного персоналу закладу, в якому вони навчаються.

На запитання про те, чи потрібно формувати уявлення про сім'ю у підлітків з ІП 62,5% батьків відповіли «так», 25% відповіли «ні» і ще 12,5%

обрали варіант «складно відповісти». Вочевидь більшість респондентів усвідомлюють необхідність формування уявлень про сім'ю у своїх дітей як необхідну умову їх соціалізації. Решта 37,5% мають певні сумніви та занепокоєння щодо доцільності проведення цієї роботи.

На запитання про те, як впливають батьки та сім'я, у якій виховується підліток з ІП на його уявлення про свою власну майбутню сім'ю респонденти відповідали:

«Діти беруть приклад зі своїх батьків», «Підлітки намагаються бути схожими на своїх батьків», «Діти вчать від батьків, що погано і що добре, як дбати про себе і своїх рідних», «Діти дуже чутливі до того, що відбувається у сім'ї» тощо. Відповіді батьків на це питання можуть свідчити про те, що вони усвідомлюють свій вплив на формування особистості та уявлення про сім'ю своїх дітей.

75% батьків не дали відповідь на запитання про те, які саме особливості (вікові, психічні, соціальні) дітей з ІІІ впливають на формування в них уявлень про сім'ю. Можна припустити, що респонденти не достатньо орієнтуються в специфіці розвитку уявлень про майбутню сім'ю дитини з інтелектуальними порушеннями, не знають, на які аспекти слід звертати увагу під час реалізації підготовки до самостійного сімейного життя своїх дітей. 25% батьків вказали, що на формування уявлень про сім'ю впливає *«інфантильність, незрілість особистості»; «сирітство, проживання в неблагополучних сім'ях»; «навіюваність, безпорадність в окремих питаннях сімейного життя»* тощо.

На запитання про те, хто має здійснювати формування уявлень про майбутню сім'ю у підлітків з ІІІ, 37,5% батьків відповіли *«навчальний заклад, педагоги, психологи»*, 62,5% респондентів вважають, що цю роботу мають здійснювати школа та батьки спільно. Розподіл відповідей свідчить, що значна частина батьків підлітків з ІІІ не готова брати відповідальність та докладати зусилля з метою формування уявлень про сім'ю у своїх дітей. Можемо припустити, що причиною таких результатів є відсутність усвідомлення необхідності здійснення цієї роботи. Відповідаючи на це запитання 91,9% педагогічного персоналу закладу, в якому проводилось дослідження, вказують на необхідність співпраці з батьками у питаннях формування уявлень про сім'ю у підлітків з інтелектуальними порушеннями. Решта педагогів (8,1%) вважають, що це радше батьківська функція і пояснюють, що вплив сім'ї для підлітка з інтелектуальними порушеннями є більш вагомим.

100% педагогів у відповідях на запитання анкети вказали, що регулярно чують від вихованців розповіді про своїх батьків та родину в цілому і пояснюють, що ці розповіді бувають різними, не завжди позитивними: *«розповідають про стосунки між батьками, відносини з братами і сестрами, конфлікти в родині, фінансові проблеми»; «діляться спогадами, враженнями отриманими під час святкувань, канікул»;*

«розказують про наболіле»; «розповідають про свої домашні обов'язки» та інше. На запитання про те, чи помічали педагоги, що їх вихованці наслідують поведінку та погляди на сімейне виховання своїх батьків, 91,9% респондентів відповіли *«так»* і пояснили: *«учні наслідують звички батьків у побуті»; «реакції під час конфліктних ситуацій»; «наслідують манеру спілкування та поведінки»; «переймають від батьків погляди на життя, ставлення до оточуючих людей».* Це може свідчити про те, що підлітки досить часто згадують батьків, люблять про них розповідати, сумують за домом. Лише 8,1% вчителів не помічали подібного у поведінці своїх учнів та їх батьків.

Педагоги одностайні в тому, що підлітки досить рідко (36,3% відповідей), або взагалі ніколи (27,2%) не говорять про те, що прагнуть бути подібними на своїх

батьків. Можливо це обумовлено наявністю негативного виховного впливу, який зумовлює неприємні переживання та асоціації. Педагоги вказали, що учні аргументують це тим, що *«тато п'є»*; *«мене часто б'ють в сім'ї»*, наявністю іншого ідеалу наслідування. 36,5% учнів прагнуть у майбутньому бути подібними на своїх батьків. На думку респондентів це проявляється у тому, що *«учні постійно розповідають про своїх батьків»*; *«прагнуть, щоб майбутній чоловік був схожим на батька»*, *«вихваляються перед однокласниками родинними надбаннями»* та ін.

Отже результати дослідження свідчать про значний вплив батьків на формування уявлень про сім'ю у підлітків з інтелектуальними порушеннями. Встановлено, що цей вплив не завжди є позитивним, про що часто розповідають вихованці спеціального закладу педагогам. Відповіді респондентів свідчать про те, що не усі батьки усвідомлюють необхідність формування уявлень про сім'ю у своїх дітей. Частина респондентів вважають, що цей напрям роботи має реалізуватись у педагогами. Все вище наведене свідчить про необхідність пошуку ефективних шляхів підвищення батьківської компетентності в питаннях підготовки підлітків з інтелектуальними порушеннями до самостійного сімейного життя та формування комплексу необхідних для цього уявлень, що і є перспективними напрямами цього дослідження.

Список використаних джерел

1. Іваненко А.С. Формування уявлень про майбутню сім'ю у розумово відсталих підлітків [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Ivanenko.pdf
2. Максименко С.Д. Теорія і практика психолого-педагогічних досліджень проблем сім'ї. Київ: НДІП, 2003. 241 с.
3. Миронова С.П. Статеве виховання у допоміжній школі: [посібн. для вчит.] / С. П. Миронова, М. П. Матвеева. Кам'янець-Подільський, 1996. 30 с.

УДК 376-056.2/3:78

Веселовська А.

Музичний керівник закладу дошкільної освіти №18 м. Кам'янець – Подільський
(Кам'янець-Подільський, Україна)

РОЛЬ МУЗИКОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ, З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Музика – найефективніший засіб розвитку емоцій людини. На перцептивному рівні вона, володіє детермінуючою силою: доступність її звукових засобів для масового сприйняття, та широта зіткнення з духовним життям особистості.[5.ст1] Вплив музики сприяє формуванню духовно багатого та

соціально активної особистості. Це джерело радості та нахнення, а також має ефективні терапевтичнолікувальні властивості. Тому ми зустрічаємо дедалі частіше у засобах масової інформації, у роботах науковців, повсякденному житті вислів «музико-терапія».

Термін терапія музикою, греко-латинського походження і в перекладі це «лікування музикою», а от використання музики з метою зцілення бере початок ще в доісторичну добу. Музика – є природньою частинкою життя. По всьому світу батьки використовують ритми, тони та пісні, щоб заспокоїти чи підбадьорити своїх дітей. Звуки впливають на настрій і можуть бути грайливими або спокійними, насторожуючими або святковими. Таким чином, музика впливає на емоційний та соціальний розвиток. В музичній терапії використовуються унікальні якості, та елементи музичного ритму, мелодії та гармонії, щоб зацікавити дитину або групу дітей [3. с. 25]. Будь-які порушення, будучи переважаючим дефектом, без потрібної корекції впливають на психічні функції і мову. Саме в ранньому дитинстві виникають перші музичні здібності: почуття ритму, слухання. Стаючи старшими діти вчать слухати невеликі твори і радіти та виражати свої емоції: радісний, спокійний, доброзичливий настрій, залежно від прослуханого твору. Коли педагог формує музичне сприйняття, його завданням є формувати здібність прислухатися до мелодії, слів пісні й упізнавати її при повторному прослуховуванні. Музика завжди поруч у житті дитини, вона супроводжує її з пренатального періоду. Володіє магічною силою – впливаючи на емоції, викликає різні настрої та почуття, є джерелом натхнення, заспокоює, заохочує, стимулює і спонукає до дії тому, що це різноманітна і багата сфера мистецтва, яка дозволяє дітям розвивати в собі музичні таланти.

Період дитинства – це час, коли дитина цікавиться світом і охоче бере участь у всіх формах музичної діяльності, тому заняття музикою повинні бути обов'язковим, повсякденним елементом інклюзивної освіти. Правильно розпланована музична освіта – крім розвитку основних музичних здібностей та навичок – має величезний вплив на загальний психофізичний розвиток дітей з особливими потребами.

Під час терапії музикою у дітей формуються сенсорні здібності. Музичні переживання завжди є сенсорними, так як в музиці просту гармонію, складні обертони дитина сприймає своїми відчуттями. Вслуховування, розпізнавання, відтворення звуку та його основних музичних якостей: висоти, тривалості, тембру, сили лежить в основі розвитку сенсорно-музичних здібностей.

Музична терапевтична діяльність – це унікальна зустріч з музикою. Виконання завдань, належним чином відібраних для дитячих можливостей. Музична терапія – це форма психотерапії, в якій музика використовується як засіб стимулювання розвитку дитини і корекції її поведінки. Серед складових музики виділяємо мелодію, ритм, пульс, певний тембр звуків і ступінь їх гучності. Це мотиватор, який змушує дітей більш охоче піддаватися різним

терапевтичним впливам. Така терапія – один з елементів комплексної терапії, метою якої є: напрям руху, розвиток концентрації уваги, пам'яті, уяви, розвиток просторово-часової орієнтації, психомоторна саморегуляція, придушення невротичних елементів тривожних станів, поліпшення емоційного стану.

Музична терапія ділиться на рецептивну (ненаправлену і спрямовану) і активну.(музично-рухові, слухомовні вправи, імпровізації з голосом, рухом і ударом, пантоміма і психодрама). Емоційний вплив музики на мозок опосередковується такими факторами, як інтенсивність звуку, тембр і вібрація. З іншого боку, ритм, гармонія і мелодія надають музиці виразний сенс. Ритм є найбільш динамічним фактором в музиці - поряд з розміром і темпом він формує хід енергетичних зарядів і розрядів, що стимулює психомоторні функції. Хоча музика спочатку сприймається органом слуху, сама мелодія сприймається нейросенсорною організацією. Ми відчуваємо гармонійні елементи дихальної і циркуляційної організації, в той час як ритм відчуваються в основному в опорно-руховому апараті.

В процесі терапії потрібно ставити перед дитиною таке завдання, яке не перевищує її можливостей. Дитина часто відчуває занепокоєння, небажання і страх зробити запропоновану дію. Під час терапії відповідно підібране слово або жест заохочує дитину, сміливо зробити перший крок. Або якщо це необхідно дорослий допомагає виконати завдання. Дитина повинна отримати задоволення від своїх дій, усвідомити можливість виконання самостійно завдань, усвідомити те, що «я можу це зробити», будує віру в свою силу. Під час занять необхідно використовувати клавіатурний інструмент, класична гітара також буде зручна в роботі. Кімната де проходять заняття повинна бути обладнана інструментами Перкусії: молоточки, маркаси, бубни, барабани, трикутники, кубики, акустичні коробки, пластини, ксилофони та металофони .

Заняття з музикотерапії сприяють розвитку: комунікативних навичок; соціальних навичок; самовираження; довіри; відчуття себе та сприйняття інших; емоційного благополуччя; психологічного благополуччя; грайливості, творчої спонтанності; навичок слухання; концентрації та навичок уваги; музичні, сенсорні та пізнавальні навички.

Музика – є носієм емоцій , без неї світ, в якому ми живемо, був би не цікавим і сірим. Оточуючи себе звуками, ми відчуваємо вплив музики. Коли цей ефект позитивний і заспокійливий, це музична терапія. У процесі ранньої музичної терапії можна виділити п'ять основних етапів: початкова діагностика музичних терапевтичних потреб та можливостей для дитини (та його сім'ї); визначення терапевтичної програми; правильна терапевтична активність; відносна діагностика (залежно від потреб); подальша музична терапія дитини та її сім'ї.

Музика в інклюзійному середовищі стимулює почуття, залучає дітей на різних рівнях за своїми здібностями, і сприяє відчуттю спільноти, оскільки діти збираються разом через спільні пісні, рими, співи та кінестетичні заходи.

Список використаних джерел

1. Антонова-Турченко О. Дробот Л. Музична психотерапія: навч. посібн. Київ : ІЗМН, 1997. 260с.
2. Дробот О., Кривенок Ю. Музикотерапія як метод психокорекції активності осіб юнацького віку URL: <https://er.nau.edu.ua/bitstream>
3. Квітка Н.О. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. Київ : МОН, 2013. 82с. URL: <http://balakliya-irc.edu.kh.ua/>
4. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії. *Мистецтво та освіта*. 2008. №2. С.9-12.
5. Субота М.В. Особливості музики та її сприймання як психологічна проблема. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v6/i9/47.pdf>

УДК 376-056.313

Гаврилов О.В.

кандидат психологічних наук, доцент

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна)

Акменс Л.М.

Тернопільська спеціальна загальноосвітня
школа Тернопільської міської ради
(Тернопіль, Україна)

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Конституція України гарантує право кожного громадянина на однакові умови доступу до освіти. В Основному Законі немає жодних винятків. Це в повній мірі і стосується дітей з особливими освітніми потребами. Навчально-виховна, корекційна, реабілітаційна та розвивальна робота в системі закладів спеціальної освіти України організовується відповідно до Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами, який передбачає достатньо оптимальний зміст та обсяг навчальної роботи для дітей з особливими освітніми потребами для дітей з різними нозологіями в поєднанні з відповідною корекційною та розвивальною роботою. В його основу лежить особистісно-орієнтований, компетентнісний та соціокультурний підходи.

В 21 столітті в Україні відбулися позитивні зміни щодо суспільного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами. Створення рівних можливостей для всіх громадян без винятку – незалежно від їх соціального статусу, стану здоров'я, віку чи інших показників – одне з основних завдань для суспільства, що прагне розвиватися в демократичному напрямку.

Підвищення ефективності освітньої, виховної і корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають інтелектуальні порушення помірного та важкого ступеня можливе лише за умови розробки індивідуальної програми розвитку відповідно до можливостей і нахилів кожного школяра, врахування його особистісного розвитку, наявних психофізичних порушень як первинних, що обумовили складні інтелектуальні відхилення, так і вторинних, які виникли на базі основного порушення.

Численні дослідження в галузі спеціальної педагогіки і психології (О. Гаврилов, Ю. Галецька, Т. Лісовська, Т. Каменщук, О. Утьосова та інші) підтвердили той факт, що правильно організована система навчання та виховання дітей з інтелектуальними порушеннями помірного і важкого ступеня дає свій позитивний ефект і призводить до значного просування вказаної категорії дітей в напрямку адаптації до життя у суспільному середовищі. Діти з інтелектуальними порушеннями помірного та важкого ступеня під впливом спеціально організованого процесу навчання та виховання можуть отримати значно ширші знання, які сприятимуть їхній соціальній адаптації [1, 2, 3, 4, 5].

На сучасному етапі розвитку суспільства змінюється концепція не лише навчання та виховання дітей з інтелектуальними порушеннями, але й сама парадигма ставлення до них як членів суспільства. Все більше суспільна думка схиляється до необхідності їхньої адаптації, інтеграції в соціальне середовище. Саме інтеграція дасть можливість таким суб'єктам адекватно жити в суспільному середовищі і, по можливості, виконувати певні соціальні ролі.

Тому традиційні методи організації навчально-виховної, корекційно та реабілітаційної роботи, які до цього часу використовувались в спеціальних закладах, є дещо застарілими і потребують суттєвих змін, доповнень, а в деяких випадках безперечного обмеження їхнього використання в сучасних умовах.

Провідну роль у підготовці дітей з особливими освітніми потребами різних нозологій до інтеграції в соціальне середовище відіграють освітні заклади, в яких вирішуються питання соціальної адаптації шляхом створення спеціально організованої неперервної комплексної системи впливу. Це дає можливість дітям з особливими освітніми потребами отримати оптимальний рівень освіти, маючи при цьому альтернативний вибір форм навчання і типу закладу освіти.

На даний момент діти з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня можуть отримувати освіту у закладах спеціальної загальної освіти, навчально-реабілітаційних центрах, у спеціальних або інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти і використовуючи форму педагогічного патронажу – у будь-якому закладі освіти.

Актуальність проблеми надання адекватних освітніх послуг дітям з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня продиктована необхідністю вирішення гострих проблем, пов'язаних із тенденцією зростання контингенту дітей даної групи. Крім того, саме у спеціальних закладах загальної освіти відбувається оптимальне поєднання освітнього та виховного впливу на дану категорію дітей, що і сприяє формуванню у них життєвих компетенцій, соціалізації та інтеграції в суспільне життя.

Дослідники вказують, що організація освітнього процесу для дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуального порушення – досить складний і специфічний процес, який має враховувати наявність у цієї категорії дітей грубих порушень психофізичних функцій. Цей процес потребує застосування науково розробленої системи коригуючого навчання, в основі якої міститься ґрунтовне вивчення їхніх особливостей і потенційних можливостей розвитку [1, 2, 3, 4, 5]. Дані дослідження підтверджують той факт, що правильно організована освітня система для даної категорії дітей дає свій позитивний ефект і призводить до їхнього значного просування в напрямку адаптації до життя в суспільному середовищі.

Позитивна динаміка розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірною та тяжкою ступеня відбувається лише при створенні необхідних умов (тобто, позитивного для дітей середовища, науково-обґрунтованих програм виховання та навчання, відповідного методичного забезпечення та підготовленого кадрового персоналу).

При цьому необхідно відзначити, що врахування типологічних особливостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірною та тяжкою ступеня дозволяє найбільш повно впроваджувати в життя принцип індивідуального підходу в освітньому просторі. Але реалізація освітніх потреб дітей даної групи значною мірою залежить і від урахування їхніх індивідуальних особливостей розвитку, зокрема, інтелектуальних та емоційно-вольових якостей, необхідних під час освітнього процесу. Дослідження О. Гаврилова, Ю. Галецької, Т. Камешук, Т. Лісовської, О. Утьосової дозволяються відмітити той факт, що педагог, який працює з цією категорією дітей, повинен враховувати стан їхніх психічних процесів на момент пояснення матеріалу – сприймання, уваги, пам'яті, мислення, мовлення, емоційно-вольових якостей з метою підбору не лише раціональних прийомів пояснення, але й з метою диференціювання матеріалу відповідно до рівня актуальних та потенційних можливостей [1, 2, 3, 4, 5].

Враховуючи результати досліджень О. Гаврилова, Т. Лісовської, О. Утьосової та інших, у яких відзначається неоднорідність складу дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуального порушення, необхідно організувати роботу відповідно до їхньої індивідуальності, а не до нозології як такої. Саме тому особливої значущості для освітнього процесу з цієї категорією дітей набуває проблема індивідуалізації як змісту, так і форм та методів навчання і виховання.

Отже, включення в освітній процес спеціальних технік та методів організації освітнього простору для дітей з інтелектуальними порушеннями помірною та тяжкою ступеня індивідуальної програми розвитку, до складання якої залучаються фахівці різного спрямування, виступає основою сучасної системи роботи з ними. Саме від правильності організації освітнього процесу залежить якість корекційного навчання, оскільки твердження про те, що управління без урахування особливостей індивідуального розвитку носить характер управління "наосліп". Крім того, сучасна система організації освітнього простору для дітей з помірним ступенем інтелектуальних порушень як в системі спеціальних закладів, так і в процесі організації інклюзивного

навчання з їхнім включенням в освітній процес закладів загальної середньої освіти потребують значної корекції.

Список використаних джерел

1. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. 308 с.
2. Галецька Ю.В. Формування соціально-побутових навичок у дітей з помірною та важкою розумовою відсталістю. Дис... канд.пед.наук 13.00.03. – корекційна педагогіка. Кам'янець-Подільський, 2015.
3. Каменщук Т.Д. Особливості формування просторової знаково-символічної системи знань у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Дис... канд.пед.наук 13.00.03. – корекційна педагогіка. Кам'янець-Подільський, 2018.
4. Лисовская Т.В. Педагогическая система непрерывного образования лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития в Республике Беларусь. Дис... доктора пед. наук 13.00.03. – коррекционная педагогика. Москва, 2017.
5. Утьосова О.І. Особливості формування елементарних математичних уявлень у дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуального порушення. Дис... канд.пед.наук 13.00.03. – корекційна педагогіка. Кам'янець-Подільський, 2020.

УДК 159.922.76-056.34:616.896

Гаврилова Н.С.

професор кафедри логопедії та спеціальних методик

КПНУ імені Івана Огієнка

(Кам'янець-Подільський, Україна)

Константинів О.В.

доцент кафедри логопедії та спеціальних методик

КПНУ імені Івана Огієнка

(Кам'янець-Подільський, Україна)

Гаврилов О.В.

доцент кафедри логопедії та спеціальних методик

КПНУ імені Івана Огієнка

(Кам'янець-Подільський, Україна)

ДО ПИТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ РОЗВИТКУ НАВИЧКИ СПІЛКУВАННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

Розлад спектру аутизму (надалі – РСА) представляє суттєву соціальну проблему на сучасному етапі розвитку суспільства у світі в цілому. У більшості країн Європи (Англія, Франція, Німеччина та ін.), а також у США спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей із цим порушенням. В

Україні тенденція до збільшення кількості осіб із цим порушенням також прослідковується. Так, в уніфікованому клінічному протоколі зазначається, що кількість дітей з цим порушенням суттєво зростає: з 2007 р. – на 28,2%; з 2008 р. – на 32,0%; з 2009 р. – на 27,2%; з 2010 р. – на 35,7%; з 2011 р. – на 21,2%; з 2012 р. – на 25,3%; з 2013 р. – на 38,0%.

На думку багатьох науковців (О. Нікольської (2014), Т. Скрипник (2010), Н.-М. Chiang Y.-H. Lin (2008), A.S. Chan (2005), J. Cheung (2005), W. W. M. Leung (2005), R. Cheung та M. Cheung (2005), S. Mitchell (2006), J. Brian (2006), L. Zwaigenbaum (2006), A.M. Wetherby (1992) та ін.), однією з головних проблем, яка спостерігається у цієї категорії дітей, є порушення комунікативної функції мовлення. Саме це порушення часто заважає повноцінно включити їх у соціальне середовище та освітній процес в цілому.

За результати науково-теоретичного аналізу (Ricks D. (1979) Sparling J. (1991), R. Landa, 2007, W. Stone, O. Ousley, P. Yoder, K. Hogan, Hepburn S. L. (1997), L. Watson, C. Lord, B. Schaffer, E. Schopler (1989), У. Мамохіною (2017) Т. Скрипник (2010), Д. Шульженко (2009) та ін.), в дітей з РСА спостерігаються суттєві порушення розвитку навички спілкування: пізній початок розвитку, який припадає приблизно на 5-річний вік; фрагментарність і диспропорційність, що проявляється як на невербальному, так і на вербальному рівнях.

Для вивчення стану розвитку навичок спілкування у дітей з РСА раннього віку традиційно застосовують методику “Оцінки соціально-комунікативних навичок у дітей з аутизмом” (Quill K., Bracken K., Fair M., Fiore J., 2002). До позитивних її особливостей можна віднести врахування в процесі діагностики типів спілкування, які використовуються дітьми раннього віку: емоційного збудження, встановлення та підтримання контакту, прохання та передачі відомостей. Поруч із цим, у ній міститься багато тотожних параметрів дослідження, які одночасно відносять і до соціально-емоційних, і до комунікативних навичок. Основний метод для збору даних, що пропонують застосовувати автори, – анкетування.

Для діагностики первинних комунікативних навичок у дітей з РСА раннього віку (до 24 місяців) також застосовують шкалу, розроблену Wetherby та Prizant (2002). Спеціальним дослідним шляхом було виявлено, що опитувальники (K. Quill, K. Bracken, M. Fair, J. Fiore (2002), Wetherby and Prizant (2002)), які використовуються у таких випадках, не завжди дозволяють об’єктивно визначити рівень глибини проблеми та особливості порушення цієї навички. Батьки й вихователі закладів, у яких перебувають діти з РСА, відповідаючи на питання таких опитувальників, часто дають хибні відповіді. Причини цього різні: через недостатню уважність до дітей; через брак базових знань про симптоми, які вказують на нормотиповий розвиток і на порушення; через прагнення приховати проблему від інших тощо. А тому, щоб перевірити вірогідність відповідей, фахівець повинен вміти проводити діагностику

самостійно, розпізнати симптоми, визначати рівень порушення та створювати індивідуальний профіль, який вкаже на стан розвитку навички спілкування.

Альтернативою або доповненням до попередньо описаних шкал може також служити шкала оцінки раннього розвитку дитини Маллена (Mullen, 1995). Критерії Маллена можна застосовувати для оцінки моторного, пізнавального та мовленнєвого розвитку в дітей раннього віку – від 16 до 68 місяців. Т-бали, рангові відсотки й вікові еквіваленти можна обчислити відповідно до п'яти шкал: загальна моторика, візуальний контакт, дрібна моторика, виразність власного мовлення та розуміння мовлення. При розробці шкали було враховано, що оцінка загального рівня невербальних здібностей маленької дитини є важливою для оцінки загального рівня її розвитку в цілому, а також, можливо, для прогнозування успіхів у подальшому навчанні. Таким чином, запропонована методика охоплює ширше коло параметрів, аніж навичка спілкування.

При формуванні методики і процедури обстеження було враховано пропозиції й інших науковців (К. Островська, Х. Качмарик, Л. Дробіт (2017), Д. Шульженко (2009)), які застосовували різні методи діагностики дітей з РСА. Вони наголошують, що спостереження й тестування – вагомі компоненти, які мають увійти в процедуру обстеження.

Для вивчення особливостей розвитку навички спілкування у дітей з РСА було застосовано метод локальної (окремо в межах основних для формування навички спілкування аналізаторних систем: слухової, зорової та тактильно-кінестетичної) та полімодальної стимуляції. У процедурі застосовували невеликі м'ячі (такі, що поміщаються в руку) з різною поверхнею (гладкі, з пухирцями, колючі тощо), м'ячі зі спецефектами (світловою чи звуковою реакцією на удар).

Для фіксації результатів і підсумкового аналізу було розроблено протокол з попередньо визначеними параметрами спостереження. За основу для його складання взято результати вивчення стану сформованості навички спілкування у дітей при нормотиповому розвитку у віці до 2-х років.

Із огляду на проведений науково-теоретичний аналіз (Capirci, O., Contaldo, A., Caselli, M. C., & Volterra, V. (2005), H. Wallon (1967), A. Богуш (2009), М. Лісіної (1986), С Цейтлін (2000), О. Вінарської (1987), Є. Соботович (1997), С. Цейтлін (2000) та ін.), було визначено такі напрямки для оцінки результатів обстеження навички спілкування в дітей з РСА: наявність у дітей експресивно-мімічних рухів, що визначають їхню готовність до встановлення контакту з оточуючими; розуміння та застосування у спілкуванні жестів, необхідних для формування навиків самообслуговування та забезпечення особистісних потреб; розуміння та застосування слів, які позначають назву предметів оточення і визначають коло інтересів дитини; розуміння та наявність у мовленні слів, які позначають дії, необхідні для ситуативної взаємодії з оточуючими.

В результаті апробації запропонованої методики було визначено чотири рівні сформованості первинної усвідомленої навички спілкування у дітей, а саме:

дуже низький, низький, середній, достатній.

Первинна апробація навички спілкування було проведена за участі 64-х дітей, із них 38 – з нормотиповим розвитком, а 26 – з РСА (дані про РСА отримані за результатами клінічних досліджень). Контингент досліджуваних дітей з нормотиповим розвитком містив 55% дівчат і 45% хлопців, серед дітей з РСА – 38% дівчат і 62% хлопців. Віковий діапазон досліджуваних дітей з нормотиповим розвитком коливався від 1-го року 9-ти місяців до 2-х років 5-ти місяців. Віковий діапазон дітей з РСА був в діапазоні від 2-х років 6-ти місяців до 5-ти років 11-ти місяців при первинному обстеженні.

У дітей переддошкільного віку з нормотиповим розвитком вищий за досліджуваний рівень виявлено у 8% обстежених, які у спілкуванні застосовували повноцінні слова та правильно будували речення. Вони, поруч з ситуативно-діловим спілкуванням, уже застосовували позаситуативно-пізнавальне. Достатній рівень розвитку навички спілкування був притаманним для більшості дітей з нормотиповим розвитком і виявленим у 74% випадків (оцінка коливалася від 118 до 154 балів). Також у 18% дітей було виявлено середній рівень розвитку спілкування (оцінка коливалася від 82 до 117 балів). У першу чергу, в цих дітей незначною мірою затримувався розвиток моторної реалізації мовлення при достатній сформованості розуміння мовлення, потребі у спілкуванні та активному застосуванні міміки та жестів.

У 77% дітей з РСА виявлено дуже низький рівень розвитку навички спілкування (оцінка коливалася в межах 7 і 32 балів), а у 23% він був низьким (48-70 балів). При цьому рівень недорозвинення у дітей цієї навички прямо не співвідносився з віком. Так, найнижчий рівень її сформованості спостерігався у хлопчика віком 5 років і 3 місяці (оцінка – 7 балів), а найвищий був притаманний хлопчику 5-ти років та дівчинці 4-ох років (оцінка – 70 балів). Індивідуальний профіль сформованості навички спілкування також був різним для кожної дитини експериментальної групи.

На підставі проведеного науково-теоретичного дослідження, визначено, що навичка спілкування в дітей з РСА формується з суттєвим запізненням, а також має своєрідні прояви: виражену спрямованість на забезпечення егопотреб при недостатньому розумінні мовлення в цілому та емоційних переживань, а також потреб інших учасників цього процесу. З'ясовано також необхідність подальшої розробки методики діагностики та оцінювання стану сформованості навички спілкування у дітей з РСА раннього віку.

Наше дослідження не є вичерпним і в подальшому воно буде продовжене з метою:

- 1) подальшої апробації при залученні більшої вибірки нормотипових дітей та дітей з РСА;

- 2) формування порівневої шкали вікової відповідності розвитку окремих змістових компонентів та видів комунікації, необхідних для спілкування на первинних етапах її становлення;

- 3) гармонійності розвитку комунікації в дітей із РСА.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Постановка проблеми. Проблема розвитку зв'язного мовлення – одна з найважливіших у спеціальній психології та педагогіці. Це зумовлено надзвичайно важливим значенням мовлення в житті кожного з нас. Мовлення має величезний вплив на формування усіх психічних функцій дитини і на весь її розвиток в цілому. Задовольняючи свою потребу у спілкуванні, дитина оволодіває мовленням, засвоює соціальні норми, будує образ світу і свого власного «я».

Метою статті є висвітлення результатів дослідження сформованості зв'язного мовлення учнів молодших класів з інтелектуальними порушеннями.

Аналіз досліджень та публікацій. Розвиток мовлення дітей з інтелектуальними порушеннями є предметом спеціального вивчення багатьох сучасних зарубіжних і вітчизняних науковців. Це питання розглянуто в працях А. Аксьонової, Н. Барської, І. Боровської, Л. Вавіної, В. Воронкової, М. Гнезділова, Н. Кравець, Т. Лісовської, В. Лубовського, В. Петрової, О. Хорошковської та інших [1; 2; 4; 5]. Порушення мовлення в школярів з інтелектуальними порушеннями в логопедичному аспекті досліджувались Р. Лалаєвою, Р. Левіною, Д. Орловою, Є. Соботович, М. Хватцевим та іншими [3; 6].

Виклад основного матеріалу. Успішна робота з розвитку зв'язного мовлення, в першу чергу, залежить від створення певних умов, таких як необхідна увага до мовлення дітей, адекватне мовленнєве середовище, використання зв'язного монологічного висловлювання, оцінка мовлення дитини. Граматично правильне мовлення вчителя, використання віршів, казок, дитячих оповідань допомагає створити відповідне мовленнєве середовище. Наголошується на необхідності використання в молодших класах зв'язної розповіді на певну тему, основою якої служить щось побачене, почуте, пережите дитиною, сприйняте нею через власний досвід, що буде стимулювати дітей до логічного впорядкування думок і вражень, пригадування, відтворення власного досвіду у мовленні. Якщо вчитель поступово знайомить дітей з назвою, структурою, змістом тексту, це сприяє формуванню вміння до власних

міркувань, описів та розповідей [5].

Щоб виявити рівень розвитку і особливості зв'язного мовлення дітей молодшого шкільного віку нами було проведене дослідження 40 школярів молодших класів (20 з інтелектуальними порушеннями, 20 з типовим розвитком). В процесі дослідження ми використали завдання «Скласти розповідь за сюжетним малюнком». Мета: дослідити вміння формувати зв'язне висловлювання, словесний запас, вміння розміщати слова в реченнях. Дитина отримувала сюжетний малюнок. Їй давалась наступна інструкція: «Подивись уважно на цю картинку. Подумай і розкажи, що на ній зображено».

Критерії оцінки результатів виконання завдання:

- логічність та самостійність розповіді;
- узгодження слів в реченнях в роді, числі та відмінку (зверталася увага на необхідність наданої дитині допомоги з боку дорослого);
- синтаксична структура речення (використання слів, словосполучень, простих чи складних речень).

Проаналізуємо результати за методикою «Скласти розповідь за сюжетним малюнком». Використовуючи цю методику ми визначили сформованість вміння будувати зв'язне висловлювання, узгоджувати слова в реченнях.

Спочатку проаналізуємо результати, які за цією методикою показали діти з типовим психофізичним розвитком (див. рис. 1). Найкращий результат показали 6 учнів (високий рівень – 30%). Описи учнів були поширеними і змістовними. Кожен з учнів використовував поширені речення (в середньому 5-6 речень), які склалися з різних частин мови (іменники, дієслова, прикметники, займенники, прийменники, прикметники, прислівники). Слова в реченнях були вірно узгоджені в роді, числі та відмінку. Учні будували висловлювання самостійно, не потребуючи допомоги дорослого. Інструкція була зрозуміла одразу.

Середній результат показали 10 учнів (50 %). Ці учні описали пропонований малюнок 3-4 реченнями (речення достатньо поширені, склалися з іменників, дієслів, прикметників, прийменників). Наведемо приклад: «Мама і тато працюють на кухні. Тато має посуд. Мама складає продукти в холодильник. Хлопчик і дівчинка граються. У них гарна сім'я». Слова в реченнях були вірно узгодженими в роді, числі та відмінку. Троє учнів склали описи самостійно (без допомоги експериментатора). Двом знадобилось навідне запитання (після сказаних ними двох речень). Наприклад: Що робить хлопчик, а що – дівчинка? Інструкцію учні зрозуміли одразу.

Низький результат показали 4 учня (20 %). Розповіді цих учнів були короткими, склалися з 1-2 речень, які були простими та малопоширеними. Учні інструкцію зрозуміли і склали описи самостійно, без допомоги експериментатора.

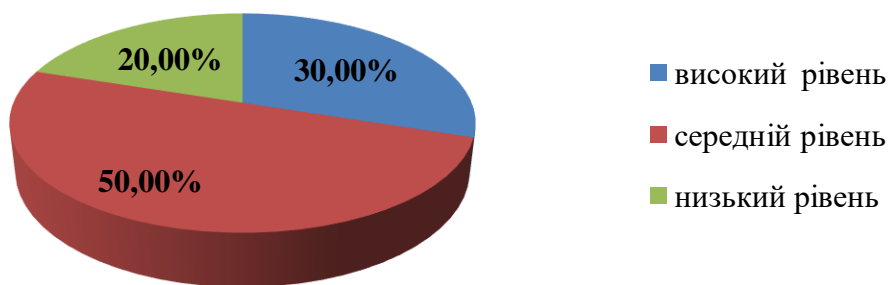


Рисунок 1. Складання розповіді за сюжетним малюнком дітьми з типовим розвитком.

А тепер порівняємо ці результати з тим, які показали діти з інтелектуальними порушеннями (див. рис. 2). У жодної дитини не спостерігається високого рівня. В переважній більшості учнів (16 учнів – 80%) спостерігається низький рівень вміння будувати зв'язне висловлювання. Ці учні описували сюжетний малюнок, який пропонувався, двома простими реченнями. Ці речення будувались в основному з іменників або дієслів, які часто були неузгоджені між собою: «Мама і тато на кухні. Ще діти». Словниковий запас цих учнів дуже обмежений.

Лише 4 учні показали середній результат (20 %). Діти цієї групи описували запропонований сюжетний малюнок 4-ма реченнями, які зазвичай склалися із 4-5 слів (в більшості це були іменники, дієслова, прикметники, іноді займенники). Наприклад: «Тато миє посуд. Мама біля холодильника, вона гарна. Діти граються. У них є сірий котик». Інструкцію ці два учні зрозуміли добре і описи склали самостійно.

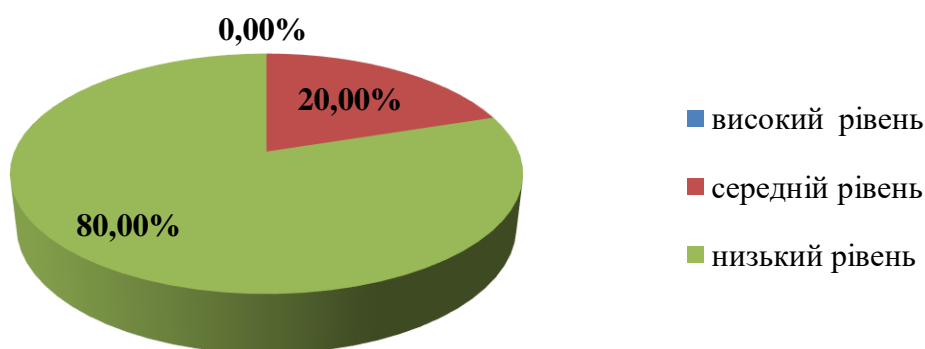


Рисунок 2. Складання розповіді за сюжетним малюнком дітьми з інтелектуальними порушеннями.

Порівняльний аналіз отриманих результатів дозволив нам представити їх відсоткове співвідношення у вигляді рисунку 3.

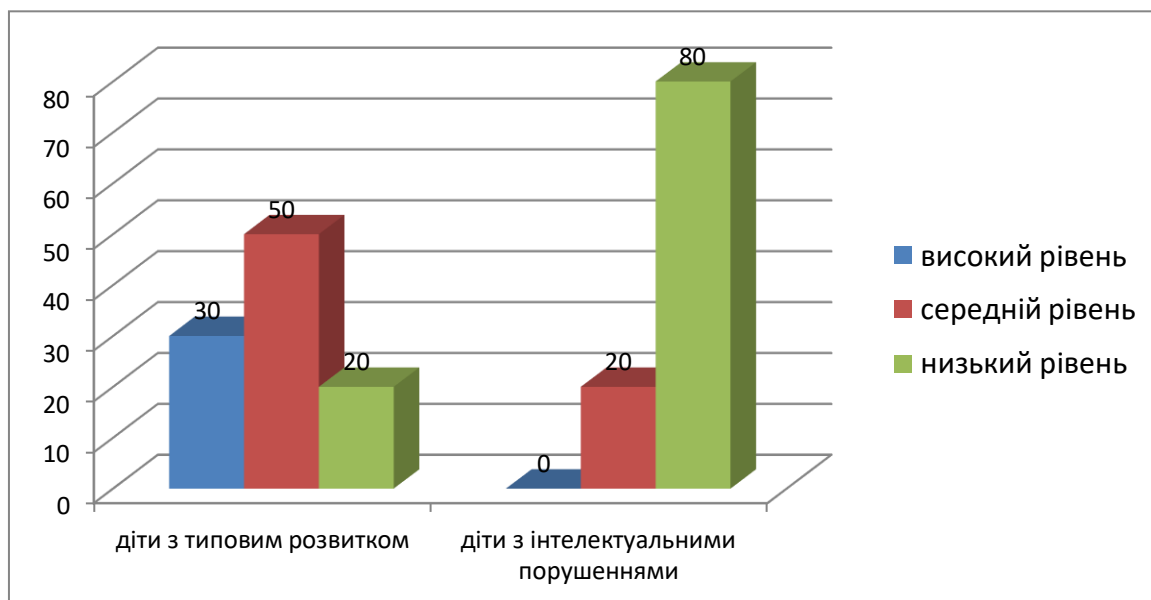


Рисунок 3. Складання розповіді за сюжетним малюнком дітьми з інтелектуальними порушеннями та з типовим розвитком.

Ми бачимо, що в дітей з інтелектуальними порушеннями показники рівня розвитку вміння складати опис за сюжетним малюнком набагато нижчі, ніж у дітей з типовим психофізичним розвитком. Це обумовлюється низьким рівнем пізнавального розвитку, недостатнім розвитком усіх психічних функцій, інертністю мисленнєвих операцій.

Висновки. Проведене дослідження стану сформованості зв'язного мовлення молодших школярів спеціальної школи дає змогу зробити такий висновок: у дітей з інтелектуальними порушеннями є набагато нижчими показники рівня складати розповідь за сюжетним малюнком, ніж у їхніх ровесників з типовим розвитком. У молодших школярів з інтелектуальними порушеннями має місце вторинний недорозвиток мовлення, і оскільки мовлення відіграє важливу роль в засвоєнні знань дітьми, то його недоліки повинні бути об'єктом психолого-педагогічної корекції.

Список використаних джерел

1. Боровская, И., Лисовская, Т. и др. (2007). Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов. Минск: НИО.
2. Кравець, Н. (1999). Развитие мовлення у учнів молодших класів допоміжної школи на уроках читання і української мови. К.: А.С.К. 160.
3. Лалаева, Р. (2001). Логопедическая работа в коррекционных классах. М.: Владос. 224.
4. Петрова, В., Белякова, И. (2002). Психология умственно отсталых школьников. М.: Академия. 160.
5. Синьов, В. (2008). Психология розумово відсталої дитини: підручник / В.М. Синьов, М.П. Матвєєва, О.П. Хохліна. К.: Знання. 359.
6. Собонович, Є. (2004). Особливості засвоєння лексики розумово відсталими дітьми. *Дидактичні та соціальнопсихологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*. К. 5, 304-308.

Галущенко В.
доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації
ПНПУ ім. К.Д. Ушинського»
(Одеса, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙМАННЯ МУЗИЧНОГО МАТЕРІАЛУ ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

У сучасному просторі корекційно-реабілітаційних заходів щодо побудови відновлювальних програм розвитку визначається постійний пошук найбільш ефективних, доступних, цікавих, стимулюючих усі канали сенсорно-перцептивних модальностей методик, спеціальних вправ тощо.

Порушення мовленнєвого розвитку спостерігаються у дітей із різними психофізичними вадами. Негативний вплив на розвиток їх мовлення мають ураження коркових гностичних та моторних зон, зорової, слухової функцій, інтелектуальні порушення, когнітивної сфери, несприятливі умови життя і виховання дітей [2;4].

Порушуються різні компоненти мовленнєвої діяльності. В різному ступені проявляється ураження комунікативної функції мовлення. Особливої уваги заслуговує необхідність впровадження корекційно-реабілітаційних заходів, до яких належить і музикотерапія щодо формування координаційних здібностей дітей з порушеннями мовлення [3;5;6].

Музика є одним із найбільш доступних та ефективних факторів формування особистості, в тому числі дітей з порушеннями мовлення. Слід зазначити, що вона має свою специфіку. Сприймання музики відбувається не від загального до особистого, а від особистого до загального, тобто не від уявлень до почуттів, а від почуттів до уявлень. У зв'язку з цим, музику розуміють як специфічну мову психологічного стану людини і сприймають її як ліричний процес в житті людини. Коли вона пізнає навколишній світ, то не тільки включає в цю діяльність мисленнєві процеси, вона пробуджує почуття та емоції, через які відкриває себе та своє ставлення до світу [5].

Важливу роль відведено засобам музикотерапії в ряді досліджень світових та вітчизняних вчених: М. Бурно, Л. Брусиловський, О. Ворожцова, С. Гроф, Ю. Каптен, Ю. Картава, Б. Карвасарський, І. Малашевська, З. Матейова, С. Машура, В. Петрушин, Г. Побережна, М. Чистякова, С. Шабутін та ін. Всі вони використовують методики для розвитку емоційно-вольової сфери дітей, мовлення, активізації зорово-просторового орієнтування, координаційних здібностей [3;4;6].

Синтез музики, рухів (відповідно можливостям кожної дитини), драматичного і мовленнєвого вираження є більш доцільним для дошкільного

віку, де елементи співу, вокалотерапії поєднуються з руховою драматизацією гарної пісні чи вірша.

Термін «музикотерапія» грецько-латинського походження. В перекладі означає «зцілення музикою». Водночас у науковій літературі є багато визначень цього поняття [2]: допоміжний засіб психотерапії; системне використання музики в лікуванні дітей; засіб реабілітації, профілактики, підвищення резервних можливостей організму людини; засіб оптимізації творчої та педагогічно-виховної роботи; найновіша психотехніка, що здатна забезпечити ефективне функціонування людини в суспільстві, гармонізувати її життя; інтерактивний засіб корекційно-реабілітаційного впливу.

Саме музична терапія спрямована на реалізацію наступних завдань: формування у дітей здатності емоційно сприймати музику; формування інтересу до музично-практичної діяльності; формування елементарних знань та уявлень про музичне мистецтво, ознайомлення з його роллю у житті людей; корекція недоліків пізнавальної та емоційно-вольової сфери шляхом систематичного, цілеспрямованого формування сприймання музики; формування мови та різних функцій мовлення; виправлення недоліків моторно-рухової сфери; формування емоційно-естетичного ставлення до предметів і явищ навколишнього світу та творів музичного мистецтва; формування музично-сенсорних здібностей; виховання у дітей основних моральних та комунікативних якостей особистості, в тому числі закладення основ національної свідомості; активізація та розвиток просодичних засобів спілкування.

Музикотерапія спрямована на допомогу дефектологам, логопедам, вчителям музики, терапевтам, психологам, асистентам стимулювати й коригувати розвиток дітей взагалі з особливими освітніми потребами (порушення мовлення, слуху, зору, інтелекту, опорно-рухового апарату, гіперактивність та розлади аутистичного спектру); в навчальному закладі з інклюзивною формою навчання [3;4;6].

Особливості пізнавальної сфери та пізнавально-психічних процесів, емоційно-вольової та особистісної сфери дітей 5-6 років зі складними психофізичними порушеннями потребують спеціального корекційного впливу для компенсації складних комбінованих порушень [8;10].

У дітей з порушеннями мовлення спостерігаються супутні порушення (координація рухів, зорово-просторового орієнтування тощо), що в свою чергу ускладнюють процес корекційної роботи з ними і потребують додаткових знань про особливості їх розвитку.

Сприймання людини завжди пов'язано із розумінням об'єкту чи предмету. Тому можна зауважити, що сприймання є першою фазою будь-якого мисленнєвого процесу [4].

У дітей з порушеннями мовлення ураженою є центральна нервова система, що контролює роботу м'язів, відповідає за рівновагу і довільність рухів. Внаслідок чого порушується психічний та інтелектуальний розвиток, поведінкова сфера, спостерігається затримка моторного розвитку в поєднанні зі

зростаючими патологічними постуральними рефlekсами і порушеннями тону м'язів. Автоматично це призводить до рухо-мовленнєвих порушень, розладів поведінки, мотивації та відхилень у психоемоційній сфері.

Так останнім часом у працях О.Козьявкіна, Н.Козьявкіної, С.Гордієвича, Г.Луць, В.Дерев'янка, М.Бабадаги, Т.Пічугіної та ін. говориться про те, що у більшості дітей з ДЦП потенційно збережені функції для розвитку вищих форм мислення. Проте комплексні порушення (аутизм, порушення інтелекту, зору, слуху), астеничні прояви, низький запас знань як наслідок соціальної депривації приховують їх пізнавальні можливості. Порушення м'язового тону, патологічні рефлекси, несформованість рівноваги та координації, недорозвиненість дрібної моторики призводить до відсутності самостійності, концентрації, тривалого напруження, слабкості уваги, афективних порушення та інфантилізму в цілому. Стає зрозумілим, що страждає їх пізнавальна сфера, психічні процеси, емоційно-вольова та особистісна сфера, які потребують особливої уваги з боку фахівців (лікарів, психологів, спеціальних педагогів, батьків тощо) [1;2;5].

Як цілісне відображення предметів, ситуацій, подій, що виникає внаслідок безпосередньої дії фізичних подразників на органи чуття, сприймання забезпечує людині орієнтування в навколишньому світі. Як етап пізнання воно пов'язане з пам'яттю, уявленням, мисленням, мовою та мовленням, увагою і має певне афективно-емоційне забарвлення, що стимулюється мотивацією.

У загальному розвитку дітей з порушеннями мовлення та координації емоційно-образне сприймання відбувається в умовах обмеженості інформування. Важливою умовою їх успішного розвитку є організація цілеспрямованого вибіркового сприймання змісту і форми музичного мовлення та художнього образу. Для них характерним є слабкий емоційний відгук на звучання музики, неспроможність сприймання музично-естетичної інформації та недостатність досвіду сприймання музики. Воно характеризується як уповільнене, вузьке та фрагментарне. Значні недоліки зумовлюють наявність неадекватних образів, невміння аналізувати, що перешкоджає засвоєнню музичного матеріалу в межах програми дошкільного закладу.

Насамперед, у процесі занять з музикотерапії слід враховувати особливості сприймання музичного матеріалу дітьми і вміння його оцінювати. Оскільки в них переважають емоції, що можуть бути неадекватними, плутаними, фрагментарними, їм складно розрізнити прекрасне й потворне. Їхньому сприйманню властиві дифузність і невибірковість.

Отже, використання музичної терапії у роботі з дітьми з порушеннями психо-фізичного розвитку у різних її видах і формах як багатофункціонального засобу корекції психофізичних порушень є надзвичайно важливим для забезпечення нормалізації їх життєдіяльності. Впровадження інноваційних, нестандартних, творчих, немедичних засобів впливу на активізацію внутрішніх ресурсів організму дитини з психофізичними порушеннями створює більше шансів для її розвитку та корекції.

Список використаних джерел

1. Коломійцева О.В. Психологічні особливості емоційного сприймання музики розумово відсталими дітьми: Дис... канд. психол. наук: 19.00.08. К., 2009. 255 с.
2. Куненко Л.О. Інтегрована спрямованість змісту освітньої галузі «Мистецтво» для дітей з порушеннями зору / Л.О. Куненко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. К.: Науковий світ, 2004. Вип.5. С.124-127.
3. Малашевська І.А. Концептуальні основи навчання музики дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з використанням музикотерапії. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 14. Теорія і методика мистецької освіти: збірник 14 наукових праць. Випуск 20 (25). К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. С. 126-130.
4. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії / Г. Побережна. №2. 2008. С.9-12.
5. Рудницька О.П. Педагогіка загальна та мистецька / О.П. Рудницька. Тернопіль: Навчальна книга-Богдан, 2005. 57 с.
6. Скрипник Т.В. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом / Т.В. Скрипник. К.: Педагогічна думка. 2008. 72 с.

УДК 37.04-053.048.44

Галущенко В.

доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації
ПНПУ ім. К.Д.Ушинського
(Одеса, Україна)

Іванова М.

магістр кафедри дефектології та фізичної реабілітації
ПНПУ ім. К.Д.Ушинського
(Одеса, Україна)

СТИМУЛЮВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Формування навичок використання мовлення у дітей відбувається в онтогенезі, тобто в ранній, дошкільний і передшкільний періоди їх розвитку. Успішне вирішення проблем розвитку, діагностики, профілактики та корекції мовлення залежить від наявності методичного та нормативного супроводу.

Своєчасне оволодіння правильним, чистим мовленням сприяє формуванню у дитини впевненості в собі, розвитку мислення [1], комунікативних якостей [5].

Раннє попередження, діагностика, і корекція психічних і мовленнєвих порушень є на сьогоднішній день однією з актуальних проблем корекційної педагогіки [4].

Ранній вік є унікальним і стратегічно важливим для всього подальшого розумового, фізичного, мовленнєвого і емоційного розвитку дитини [2; 4; 5].

Раннє мовленнєвий розвиток і становлення когнітивної сфери дитини - теоретично і практично значуща проблема логопедії. Саме цей період розвитку дитини є самоцінним віковим етапом, коли особливе місце займає емоційне спілкування дорослого з дитиною, що стає найважливішою передумовою становлення вербальних, мовленнєвих форм комунікації. Особливо інтенсивно становлення мовленнєвої активності відбувається в ранньому віці: від 1 року до 3 років. Саме в цей період дитину потрібно навчити самостійно користуватися словами, стимулюючи мовленнєву активність.

В даний час дошкільні освітні установи знаходяться на новому етапі розвитку, коли відбувається перегляд змісту дошкільної освіти. Прийнято нові державні освітні стандарти дошкільної освіти, в яких одним з пріоритетних напрямків в педагогіці в рамках модернізації спеціальної освіти стає робота з дітьми раннього віку з активізації мовленнєвої діяльності, профілактики та попередження виникнення різних мовленнєвих порушень.

Проблема розвитку активного мовлення дітей на сьогоднішній день є актуальною з огляду на причини: сензитивність дітей від 1 року 3 років до розвитку мовлення; ранній вік – це період більш швидкого, інтенсивного розвитку всіх психічних функцій. Основним новоутворенням цього періоду є оволодіння мовленням, що стає основою для подальшого розвитку дитини; дошкільний вік - це розквіт мовленнєвої активності дитини, формування всіх сторін мовлення, засвоєння дошкільником норм і правил рідної мови; мовлення поступово стає найважливішим засобом передачі дитині суспільного досвіду, управління його діяльністю з боку дорослих; значне погіршення здоров'я дітей може сприяти появі супутніх порушень; постійно зростає число дітей, що мають комплексні деструктивні порушення, пов'язані з відсутністю уваги до розвитку усного мовлення з боку як батьків, так і педагогів; істотне звуження обсягу «живого» спілкування батьків і дітей; глобальне зниження рівня мовленнєвої та пізнавальної культури в суспільстві.

Саме тому важливо з раннього віку починати роботу з розвитку мовленнєвої активності дітей і попередження мовленнєвих порушень, вчасно помітити і скорегувати відставання в формуванні мовленнєвої функції, запобігаючи появі додаткових супутніх проблем розвитку. Реальну і повноцінну допомогу дитині раннього віку можуть надати тільки ті особи, які постійно взаємодіють з нею, використовуючи в ігровій і предметно-практичній діяльності з дитиною спеціальні методи і прийоми для стимуляції мовленнєвої активності і мовленнєвого спілкування і спрямовані на: формування мотиваційно-спонукального рівня мовленнєвої діяльності; вдосконалення здатності до наслідування дітьми (ехопраксія) дорослого, однолітків і мовленнєвому

наслідуванню - ехолалії; розвиток психофізіологічної основи мовленнєвої діяльності: різних видів сприйняття, фізіологічного і мовленнєвого дихання, артикуляційних навичок; формування внутрішнього і зовнішнього лексику (номинативного, предикативного, і атрибутивного), що забезпечує мінімальне спілкування; формування первинних навичок граматичного (морфологічного і синтаксичного) структурування мовленнєвого висловлювання; формування у дитини здатності до створення внутрішнього плану, програми висловлювання (на початку - примітивного); профілактику виникнення вторинних мовленнєвих порушень.

Виходячи із завдань з розвитку мовлення, підбираємо методи і прийоми, спрямовані на розвиток мовленнєвої активності дошкільників.

Ряд дидактів (Є. Перовський, Є. Голант, Д. Лордкіпанідзе та ін.) виділяють три групи методів: словесні, наочні, практичні. Формою організації дітей можуть бути як спеціально організовані заняття, так і повсякденне життя дітей. У мовленнєвому розвитку дитини раннього віку головним є стимулювання його активного мовлення. Це досягається за рахунок комплексного використання різноманітних методів і прийомів.

Наочні методи: спостереження за живими об'єктами – кішкою, собакою, пташеням тощо; спостереження в природі; екскурсії на ділянку старшої групи, на присадибну ділянку, спортивний майданчик дошкільного закладу тощо; розглядання іграшок, предметів і картин; образотворча наочність.

Практичні методи: дидактичні ігри та вправи; пальчикові ігри; ігри хороводи; ігри-драматизації; інсценування; ігри - сюрпризи; гри з правилами.

Словесні методи: читання потішок та забавляночок, примовок, віршів, казок з використанням наочності; читання і розповідання оповідань, заучування віршів з використанням наочності.

Всі ці методи призводять також до розвитку інтонаційно-мелодичної, просодичної сторони мовлення, що є основною умовою формування мовлення. Це різні вправи зі звуконаслідування, голосові вправи, ритмічні, дихальні тощо.

Особливої уваги з дітьми молодшого дошкільного віку набуває впровадження різноманітних музичних ігор (у тому числі і за методикою К Орфа): шумові інструменти, відстукування ритму, гра «Коло» тощо. Стимулюють бажання дитини рухатися, підспівувати. Треба частіше надавати дитині можливість рухатися під різноманітну музику, самостійно видобувати звуки з різних предметів.

Ігри та вправи з рухами кистей і пальців рук, стимулюють процес мовленнєвого розвитку дитини, сприяють розвитку рухового центру мозку, що відповідає, в тому числі і за розвиток дрібної моторики рук. Чим більше дрібних і складних рухів пальцями виконує дитина, тим більше ділянок мозку включається в роботу. Пальчикові ігри як прийом роботи з дітьми в усіх вікових групах з розвитку ручної вмілості. До таких ігор підключають ігри з масажними м'ячиками – їжачками, кільцями Су-джок, масажні килимки тощо.

Профілактика, рання діагностика, правильно спланована та організована своєчасна корекційна робота забезпечують адекватний психо-фізичний розвиток дитини, згладжують основні додаткові порушення, запобігають виникненню супутніх негативних явищ розвитку дитини.

Список використаних джерел

1. Баскакова О.Ф. Раннє виявлення та профілактика мовленнєвих порушень у дітей / О.Ф. Баскакова // Таврійський вісник освіти. № 2(50) 2015.
2. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку з ЗНМ. К.: Освіта України, 2011. 292 с.
3. Крутій К.Л. Створення мовленнєвого середовища: теоретичні засади і практична реалізація. Запоріжжя: ЛПКС Лтд, 2001. 164 с.
4. Рібцун Ю.В. Запобігти, виявити, допомогти: профілактика, діагностика та корекція порушень психофізичного розвитку дошкільників / Ю.В. Рібцун // Дошкільне виховання. 2010. №8. С.18-19.
5. Рібцун Ю.В. Вплив ендогенних та екзогенних факторів на становлення мовленнєвої діяльності молодших дошкільників із ЗНМ // Народна освіта. 2010. Вип.№2(11). С.46-54.

УДК 364.6:316.362-056.2/3

Гевчук Н.С.

доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи КПНУ імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна).

Дідик Н.М.

доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи КПНУ імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна).

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Визначаючи особливості соціального партнерства родини та фахівців сучасного інклюзивного закладу освіти, слід зазначити, що присутність батьків у закладі освіти уможливорює зміни життя дітей з особливими освітніми потребами; створення сприятливої атмосфери; надання допомоги педагогу в організації дитячої діяльності; об'єктивну оцінку батьками сильних і слабких сторін у вихованні своєї дитини; отримання педагогами відомостей про

індивідуальні особливості та емоційний характер спілкування в сім'ї дитини, про формування різних трудових навичок і звичок у них, для яких сім'я має більші можливості [1].

Констатувальний експеримент передбачав вивчення думки фахівців щодо проблем та потреб батьків, які виховують дітей з ООП. Проводився даний етап за допомогою онлайн експертного опитування фахівців закладів загальної середньої освіти Хмельницької області, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами. Метою даного етапу дослідження визначено з'ясування нових форм соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину з ООП та шляхів взаємодії з батьками освітніх закладів з інклюзивним навчанням. Респонденти були залучені до онлайн опитування через соціальні мережі, а також через особисті листи-запрошення до директорів закладів. Отже, нами було розіслано 56 листів-запрошень у заклади загальної середньої освіти Хмельницької області. Відповіді ми отримали із 37 освітніх закладів.

Анкета, яку ми пропонували заповнити, була представлена у Google формі та містила 6 запитань. Адресувалася вона педагогам, корекційним педагогам, соціальним педагогам, практичним психологам. Вибір саме цих фахівців обумовлений нормативно-правовими документами (посадовими інструкціями спеціалістів). Розроблена анкета містила 6 закритих питань: як альтернативних (де відповідь «так» або «ні»), так і вибіркових (що мають декілька варіантів відповіді).

З метою об'єктивності отриманих відповідей та з метою забезпечення конфіденційності учасники опитування не вказували назву освітнього закладу. Отже, всього в опитуванні прийняли участь 52 експерта.

На запитання «Чи здійснюється у Вашому закладі соціально-реабілітаційна робота з сім'ями, які виховують дитину з ООП?» ми отримали такі відповіді: варіант «так» обрали 20 експертів (54,05%), варіант «ні» – 17 осіб (45,95%).

Отже, така ситуація може сигналізувати про наявність певних причин щодо відсутності в цих закладах соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину з ООП, як особливого виду діяльності опитаних фахівців. Серед таких причин, вважаємо, можна розглядати відсутність та невідповідність спеціалістів до такої роботи, низький рівень їхньої поінформованості у питаннях соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, відсутність налагодженої взаємодії педагогів із батьками тощо.

Тому в наступних питаннях брали участь тільки 20 експертів із загальної кількості респондентів, які дали ствердну відповідь на питання. Ми аналізували, хто із фахівців їхніх освітніх закладів здійснює соціально-реабілітаційну роботу з сім'ями, які виховують дитину з особливостями психофізичного розвитку. Респонденти могли обрати декілька варіантів.

За результатами дослідження 12 осіб (60% опитаних) вказали на те, що психолог здійснює соціально-реабілітаційну роботу з сім'ями, які виховують

дитину з особливостями психофізичного розвитку; 5 респондентів (25% осіб) обрали соціального педагога, як фахівця, який здійснює цей вид роботи в освітньому закладі; 3 експерти (15% осіб) дали відповідь корекційний педагог та вчитель. Ніхто з опитаних не зазначив вчителя-логопеда та вихователя, як суб'єктів реалізації соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину з особливостями психофізичного розвитку.

Наступним питанням анкети стало «Які форми роботи застосовуються зазначеними Вами фахівцями у процесі соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину з ООП?».

Аналізуючи результати, спостерігаємо тенденцію до найбільш усталених і поширених в освітніх закладах форм роботи з батьками. Так, респонденти обрали індивідуальне консультування (20 осіб; 100%) та виступи на батьківських зборах (19 осіб; 95%). Значно менше використовуються фахівцями такі форми роботи як семінари (12 осіб; 60%), тематичні тижні (8 осіб; 40%), майстер-класи (14 осіб; 70%). Варіанти «відеопрезентації» обрали 6 осіб (30%); «онлайн (skype) консультування» та «клуби батьківської підтримки «Батьки – батькам» жоден респондент не обрав. Хоча, в сучасних умовах трансформації освіти, саме такі форми є серед тих, які набувають розвитку та ефективні у застосуванні та реалізації соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину з ООП.

У контексті предмету нашого дослідження важливо було з'ясувати, чи є в освітніх закладах наших респондентів розроблений механізм (алгоритм тощо) здійснення соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину із особливостями психофізичного розвитку. Відповіді розподілилися таким чином: «так» – 5 осіб (25%), «у процесі розробки» – 5 осіб (25%), «ні» – 10 осіб (50%).

Останнім питанням анкети було «Чи є у Вашому закладі інструкції із взаємодії фахівців у процесі надання соціально-реабілітаційної роботи сім'ям, які виховують дитину з ООП?». В результаті аналізу отриманих відповідей можемо стверджувати, що в жодному освітньому закладі немає такої інструкції.

Отже, узагальнюючи результати даного пілотного анкетування, можемо зробити такі висновки: соціально-реабілітаційну роботу з сім'ями, які виховують дитину з ООП, як вважають респонденти, надають 54,05% їхніх освітніх закладів, а основними фахівцями, які її здійснюють, є практичні психологи (60%) та соціальні педагоги (25%); серед пріоритетних форм роботи з батьками в процесі соціально-реабілітаційної роботи з батьками є індивідуальне консультування (100%) та виступи на батьківських зборах (95%); при плануванні заходів із соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями фахівцями не здійснюється оцінка потреб батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку. При цьому 25% опитаних респондентів зазначили, що їх освітні заклади мають розроблений механізм (алгоритм тощо) здійснення соціально-реабілітаційної роботи з сім'ями, які виховують дитину із особливостями психофізичного розвитку.

У перспективі подальших досліджень означеної проблеми є створення програми оптимізації соціально-реабілітаційної роботи в освітньому закладі з інклюзивним навчанням для надання соціально-психологічної підтримки сім'ям, які виховують дитину з ООП.

Список використаних джерел

1. Гаврилов О.В. (2009). Особливі діти в закладі та соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 308 с.

УДК 378.22:376.011.3 – 051(043.5)

Гладченко І.

кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник
ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

Супрун Д.

доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної
психології та медицини НПУ імені М.П. Драгоманова
(Київ, Україна)

Супрун М.

доктор педагогічних наук, професор, професор
кафедри психокорекційної педагогіки НПУ імені М.П. Драгоманова
(Київ, Україна)

ЗАПОЧАТКУВАННЯ ТА РОЗВИТОК В УКРАЇНІ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ СПЕЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ

Стрімкий розвиток капіталізму в Європейських країнах та в нашій державі наприкінці ХІХ – початку ХХ ст. для освітньої галузі характеризувався проведенням реформи початкової освіти. Запровадження освітянських реформаций спричинило виявлення проблем із навчанням дітей, які не опанували програму масової загальноосвітньої школи. Саме життя поставило питання про вирішення завдань із навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Ідея створення у Києві закладу освіти, у якому могли б навчатися і одночасно лікуватися діти із особливостями інтелекту, була висловлена видатним українським вченим-психіатром професором І. Сікорським ще у 1882 році на Четвертому міжнародному конгресі гігієни, що відбувся у Женеві. Ця пропозиція вченого отримала палке схвалення наукової спільноти, але

реально втілити її в життя вдалося лише у 1904 році дочкам І. Сікорського – Ользі та Олені Сікорським, коли ними був започаткований Лікарсько-Педагогічний Інститут.

Доцільним, з точки зору професора та його послідовників, було б започаткувати в Інституті підготовку персоналу для аналогічних закладів освіти. Подібна діяльність, за твердженням І. Сікорського, цілком би сприяла поширенню у суспільстві здорових ідей стосовно виховання дітей та догляду за ними у перші роки життя відповідно до завдань їхнього розумового розвитку [2, с. 11].

Особливого розвитку питання підготовки науково-педагогічних кадрів в галузі спеціальної педагогіки набули на зламі історичних епох після 1917 року. Восени 1919 року на базі Вищих педагогічних курсів 2-го Товариства професорів і навчителів був започаткований лікувально-педагогічний факультет. Його завданням стала підготовка фахівців в галузі олігофренопедагогіки, сурдопедагогіки та тифлопедагогіки. Після створення у липні 1920 року Київського вищого інституту народної освіти імені М.П. Драгоманова зазначений факультет увійшов до його складу. У 1921-1922 навчальному році факультет увійшов на правах відділення до складу факультету соціального виховання (пізніше педагогічний). В складі цього підрозділу, з перервами, він був до 1964 року. Першим деканом факультету був один із класиків вітчизняної психології академік Г. Костюк (1921 – 1924, 1929 – 1931). У 1932 – 1934 роках факультет очолював професор Д. Ніколенко. До 1934 року факультет накопичив значний досвід із викладання спеціальних методик навчальних дисциплін, спеціальної психології та медицини. Не дивлячись на науково-педагогічні здобутки колективу, у цьому ж 1934 році підготовка спеціальних педагогів була призупинена аж до 1939 року. Це було пов'язане із зміною соціального замовлення на підготовку зазначених фахівців. Рішенням Уряду України від 20 серпня 1939 року розпочинається обов'язкове навчання всіх категорій дітей із особливими освітніми потребами. Це спричинило відкриття в 1939 році дефектологічного факультету Київського педагогічного інституту (декан П. Мельников). Поступальний розвиток колективу був перерваний нападом фашистської Німеччини. Після звільнення Києва відновились підготовка кадрів для спеціальних шкіл. У 1946 році відновив свою діяльність дефектологічний факультет Київського державного інституту імені О.М. Горького. Деканом факультету став О. Смалюга, кафедру дефектології очолив М. Перельмутер. Наприкінці 50-х років факультет знову стає відділенням педагогічного факультету. В цей період були суттєво змінені навчальні плани підготовки фахівців. Студенти вивчали методики викладання всіх навчальних дисциплін спеціальних шкіл. Розширився блок медичних та психологічних дисциплін [1].

З реорганізацією у 1964 році відділення спеціальної педагогіки педагогічного факультету у дефектологічний факультет розпочинається нова сторінка історії цього колективу (декан – доцент Н. Засенко, а з 1965 року – доцент К. Турчинська). Знаковою подією стало започаткування підготовки педагогів зі спеціальності «вчитель професійно-трудового навчання». Відкрилось заочне відділення факультету.

Кафедру дефектології очолював доцент М. Ярмаченко, майбутній перший Президент АПН України. В 1965 році ця кафедра поділяється на два колективи: кафедра олігофренопедагогіки та психопатології й кафедра сурдопедагогіки і логопедії.

Навколо постаті Миколи Дмитровича Ярмаченка формується ціла кагорта вчених в галузі спеціальної педагогіки та психології. Насамперед мова йде про професорів А. Гольдберг, А. Селецького, О. Теплицьку. Доцентів В.Бондар, В.Синьов, Є.Соботович, К.Турчинська та багато інших колег, які згодом стали знаними в усій професійній світовій спільноті.

З 1974 по 1977 р. факультет очолював професор А. Селецький, з 1977 по 1980 р. доцент В. Бондар, з 1980 по 1983 р. – доцент А. Слюсаренко. Факультет готував фахівців зі спеціальностей: «учитель і логопед допоміжної школи, олігофренопедагог дошкільних закладів»; «учитель професійно-трудового навчання, вихователь допоміжної школи»; «учитель початкових класів, мови та літератури шкіл глухих та слабочуючих, сурдопедагог дошкільних закладів».

Науково-педагогічний склад колективу був зосереджений на двох профільюючих кафедрах: олігофренопедагогіки (завідувач – доцент В.Турчинська) та сурдопедагогіки і логопедії (завідувач – професор Н. Засенко). Вчені кафедр проводили дослідження із різних напрямів спеціальної психолого-педагогічної науки.

Майже два десятиліття факультетом керував професор І. Колесник (1983 – 2002 рр.). Глобальні соціальні процеси кінця 80-х – початку 90-х років ХХ століття спричинили переосмислення й практичну реалізацію нагальних питань реформування всієї вітчизняної освіти. Корекційна її складова, а й, відповідно, підготовка фахівців у сфері дефектології, зокрема, спеціальних психологів нової генерації, не була тут виключенням.

Зазначений період початку державотворення для вищої дефектологічної освітньої галузі знаменувався, насамперед, пошуком оптимізації фахової підготовки студентів дефектологічних факультетів тодішніх педагогічних інститутів України.

Вимогою часу в 1996 році стала ініціатива декана дефектологічного факультету Українського державного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова професора І. Колесника та завідуючої кафедри сурдопедагогіки та логопедії зазначеного факультету професора Н. Засенко із відкриття у 1997–1998 навчальному році відділення із підготовки фахівців за спеціальністю 7.01.01.05. – «Дефектологія». «Сурдопедагогіка та практична психологія». Кваліфікація спеціаліста: «Учитель початкових класів шкіл глухих та слабочуючих. Практичний психолог закладів освіти».

Головною ідеєю започаткування цієї спеціальності було озброєння фахівця-сурдопедагога знаннями практичної психології. Методологічною підставою для започаткування підготовки спеціалістів означеного профілю стало пізнання дефектології як комплексної психолого-педагогічної сфери знань. Навчальний план вміщував науково-виважене подання опанування дисциплін різних блоків:

суспільно-політичні, загальнокультурні, психолого-педагогічні, спеціальні та за вибором факультету[4].

Знаковою подією в історії факультету стало відкриття в 1994 році спеціалізованої Вченої ради із захисту кандидатських дисертацій із спеціальної педагогіки (голова ради професор Є. Соботович). В її роботі брали активну участь як вчені факультету так і Інституту дефектології АПН України на чолі із академіком В. Бондарем. Варто наголосити, що співпраця із цим науковим колективом стала носити різноплановий характер. В організації та проведенні наукових досліджень вченими Інституту стали брати активну участь викладачі факультету, а науковці, в свою чергу, всіляко долучалися до викладання профільюючих навчальних дисциплін [1]. Доречним буде зазначити, що й на сьогодні Інститут спеціальної педагогіки і психології мені Миколи Ярмаченка НАПН України під керівництвом академіка В. Засенка всіляко підтримує кращі традиції співпраці з факультетом.

У 1998 році наказом Міністерства освіти України на дефектологічному факультеті із двох фахових кафедр було створено чотири фахових кафедр за всіма складовими наукової галузі «Дефектологія»: кафедра сурдопедагогіки (завідувач кафедри професор Л. Фомічова); кафедра логопедії (завідувач кафедри професор М. Шеремет); кафедра тифлопедагогіки (завідувач кафедри професор Є. Синьова); кафедра олігофренопедагогіки (завідувач кафедри доцент В. Турчинська).

Прихід до керівництва факультету академіка В. Синьова (2003 – 2018 рр.) знаменував собою пошук новітніх форм підготовки сучасного фахівця в сфері корекційної педагогіки та спеціальної психології.

Реформування дефектологічного факультету в інститут корекційної педагогіки та психології на чолі із директором академіком В. Синьовим (вересень 2003 р.), було насамперед спрямоване на розбудову факультетських кафедр та на пошук сучасних конкурентоздатних спеціальностей. Було створено дві нових фахових кафедри: кафедра спеціальної психології та медицини (завідувач кафедри професор Л. Руденко); кафедра ортопедагогіки та реабілітології (завідувач кафедри професор А. Шевцов). В структурі Інституту корекційної педагогіки та психології з 2009 року розпочав роботу створений за поданням В. Синьова та за наказом ректора НПУ імені М. П. Драгоманова В. Андрущенко Навчально-методичний центр освітньої інтеграції дітей та осіб з особливостями психофізичного розвитку (директор – академік НАПН України В. Бондар) [5].

В цей же період новітньої історії вітчизняної вищої дефектологічної освіти започатковується підготовка практичних психологів й по кафедрам логопедії, тифлопедагогіки, психокорекційної педагогіки. Як і вихованці кафедри сурдопедагогіки так і студенти інших зазначених кафедр, поряд із своєю педагогічною спеціальністю отримували психологічну кваліфікацію.

Кафедра олігофренопедагогіки (завідувач кафедри з 2002 до 2017 року – професор І. Колесник) розширює зміст і напрями підготовки майбутніх фахівців з тим, щоб вони набули компетентності у корекційному навчанні не тільки учнів із особливостями інтелектуально розвитку, а й дітей із іншими нозологічними варіантами порушень інтелектуального, емоційного та фізичного розвитку. Уточнюється назва цієї кафедри з точки зору підкреслення більш широкого, ніж того вимагає тільки олігофренопедагогіка, спектру психолого-педагогічної корекційної діяльності її випускників. За ініціали В. Синьва цей підрозділ із 2014. року носить назву «Кафедра психокорекційної педагогіки» (з 2017 року завідувача кафедрою доцент Г. Піонтківська) [5].

У 2017 році відбулись організаційні зміни в житті інституту корекційної педагогіки та психології, він був реорганізований у факультет спеціальної та інклюзивної освіти. З 2018 року колектив очолює професор М. Шермет. Факультет є флагманом серед чисельних факультетів спеціальної освіти ВНЗ України. За підручниками викладачів колективу навчаються студенти, вчителі спеціальних спеціальних закладів освіти мають весь спектр навчально-методичного забезпечення, що розроблене провідними вченими факультету.

Особливу гордість колективу становлять його випускники, серед яких академіки НАПН України І. Бех, В. Бондар, В. Засенко, В. Синьов, М. Ярмаченко та чисельна корпорація науково-педагогічних працівників й педагогів-практиків.

Своє сторіччя із дня заснування колектив факультету зустрів вагомими здобутками в сфері підготовки фахівців для всіх типів спеціальних закладів освіти та загальноосвітніх масових навчальних закладів із інклюзивною формою навчання.

Список використаних джерел

1. Колесник І.П. Дефектологічний факультет // Дефектологія. 2000. № 2. С. 52-55.
2. Сикорский И.А. Врачебно-педагогический институт для умственно-недоразвитых, отсталых и нервных детей, учрежденный Ольгой и Еленой Сикорскими в Киеве. С отчетом о деятельности за 1905-й и 1906-й годы. К.: Лито-типография Т-ва И.Н. Кушнарев, 1906. 58 с.
3. Супрун, Д. М. (2018). Теорія та практика професійної підготовки психологів в галузі спеціальної освіти. (дис..... д-ра пед. наук: 13.00.03). Київ.
4. Супрун, Д. М. (2017). Операційно-діяльнісний компонент професійної підготовки психологів у галузі спеціальної освіти. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: наук. Журнал. СумДПУ імені А. С. Макаренка, 7 (71), 134-149.
5. Супрун, М. О. (2005). Корекційне навчання учнів допоміжних закладів освіти: витоки, становлення та розвиток (друга половина ХІХ – перша половина ХХ ст.). К.: Вид. КЮІ МВСУ Паливода АВ.
6. Suprun, N. Pedagogy as an academic discipline in the context of religious education. Proceedings of the Kiev Theological Academy. 2011. No.15. P. 323-333.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТРУДНОЩІ БАТЬКІВ ПРИ НАРОДЖЕННІ ДИТИНИ ІЗ ПОРУШЕННЯМ РОЗВИТКУ

Народження дитини з порушенням психофізичного розвитку незаперечно є стресом для родини. Ця приголомшлива новина і рішення, які сім'я змушена приймати у зв'язку із інвалідністю дитини, створюють чимало викликів для стосунків у парі. Одні родини гуртуються довкола розв'язання проблем, пов'язаних із доглядом та навчанням дитини, інші опиняються у психологічно нестерпних умовах й розходяться.

Водночас багаторічний досвід роботи з родинами, які виховують дітей з комплексними порушеннями розвитку (психологічні консультації, лекції для батьків та фахівців, семінари й тренінги “Психологічний супровід сіблінгів дітей з інвалідністю, “Счастлива-Я-мама”, “Тренінг для тат”), і терапевтична практика підтверджують думку про те, що більшість корекційно-педагогічних і психологічних послуг орієнтовані переважно на самих дітей, або мам дітей з інвалідністю. Тоді як труднощі, з якими стикається сім'я (хронічний стрес, надмірні навантаження, відсутність підтримки...), стосуються усієї сімейної системи.

Народження дитини з психофізичним порушенням сприймається батьками, і загалом родиною, як втрата. Проживання втрати відбувається через процес горювання, жалоби. Дослідники погоджуються у тому, що цей процес не є лінійним. Часто йдеться про більше, ніж п'ять стадій горювання, що були запропоновані Е. Кюблер-Росс: заперечення, гнів, компроміс, депресія і прийняття. Цей процес є циклічним, спіралеподібним. Циклічність проявляється в тому, що різні етапи процесу можуть тривати різний час, іноді швидко змінювати один одного, відбуватися у нефіксованому хронологічному порядку; можуть повторюватись у кризові періоди життя родини. Окремі члени родини і сім'я загалом можуть зупинитися/застрягти на певній стадії. Час, необхідний для проходження усіх етапів горювання залежить від багатьох чинників і є складно передбачуваним [3, 4].

Досліджуючи вплив хронічного стресу, якого зазнають «особливі» сім'ї, науковці доходять висновку, що психологічний вплив чинить не сама подія, а значення, якого їй надають. Стрес може не перейти у кризу, якщо сім'я вміло

використовує наявні у неї ресурси і розглядає свою поточну ситуацію як проблему, для якої можливо знайти рішення. Важкий стрес, який відчуває подружжя (пара), часто пов'язаний не стільки з наслідками порушення дитини, а з браком адекватної допомоги і підтримки.

Батьки, під впливом сильного стресу, на відміну від жінок, частіше справляються з ним за допомогою стратегій відсторонення й уникнення. Їх емоційні проблеми можуть маскуватися прагненням вести себе стійко, контролювати емоції, зберігати рівновагу. Відсторонення батька впливає на сім'ю як систему. У цей час інші члени родини вірогідно відчуватимуть гнів, роздратування, самотність. На мати падає додаткове навантаження, вона сама продовжує справлятися зі складними емоційними і фізичними викликами. Напруга в родині зростає. Це може запустити негативну й дисфункціональну динаміку.

Психологічні проблеми подружжя не обов'язково пов'язані зі станом дитини й вірогідно б виникли незалежно від нього. Інвалідність дитини, однак, здатна вивести на поверхню латентні процеси у стосунках [2, 3]. Гнучкість і якість стосунків у парі до народження дитини, можуть бути важливою прогностичною ознакою адаптивності сім'ї.

A. *Turnbull et al.* [5] співвіднесли стадії розвитку сім'ї, виділені теоретиками сімейних систем, зі стресом, який переживають родини, які виховують дитину з інвалідністю. Це дозволило виділити основні стресори кожної стадії:

- *Народження дитини, період немовляти, дошкільний вік*: Постановка точного діагнозу, емоційне пристосування, повідомлення про порушення розвитку іншим членам родини.

- *Шкільний вік*: Прийняття рішення про спеціальну чи інклюзивну освіту; розв'язання проблем, пов'язаних із реакцією однолітків; організація навчання і дозвілля дитини.

- *Підлітковий вік*: Емоційне пристосування до хронічної і невиліковної природи порушення; розв'язання проблем, пов'язаних із сексуальністю підлітка з інвалідністю, його/її відокремленістю від однолітків; створення планів на майбутнє і вибір професії.

- *Дорослішання*: Емоційне пристосування до догляду за дорослою людиною з інвалідністю; прийняття рішення про умови проживання дорослої дитини; розв'язання проблем, пов'язаних із браком соціалізації та спілкування.

- *Постбатьківська стадія*: Перегляд стосунків подружжя; взаємодія зі співробітниками спеціального закладу, де живе дорослий; створення планів на майбутнє.

Водночас, життєві цикли окремих сімей будуть визначатися нестандартними подіями у житті дитини. Такі події запускають новий цикл тривоги, а в крайніх випадках – жалоби, нових потреб і пристосування до нових умов, можуть навіть обумовлювати життєві цілі членів родини. Сім'ї можуть

повільніше проходити окремі життєві цикли, а інших взагалі не досягти [2]. Те, як проходила стадія монади (холостякування) у кожного з партнерів, і як подружжю вдалося впоратися із задачами стадії діади (створення пари), також матиме значний вплив на те, як пара справлятиметься зі своєю роллю «особливих батьків», і їх подружні стосунки.

Зауважимо, що інформація про подружні проблеми і розлучення у сім'ях з дітьми з інвалідністю є дуже обмеженою і суперечливою. Разом з тим низка досліджень вказують і на позитивний вплив присутності дитини з інвалідністю у родині: згуртованість родини, збільшення взаємної любові і турботи, особистісне зростання [5].

Окремі дослідження свідчать [1, 3], що в процесі догляду за дитиною мати, сама того не бажаючи, віддаляється від чоловіка. Чоловік, відчуваючи себе покинути, шукає розради у інших стосунках, або віддаляється від родини, аби емоційно себе захистити. *М. Seligman* пише про те, що прагнення бути стійким, контролювати емоції, зберігати рівновагу – культуральний чоловічий спосіб подолати емоційні переживання. Маскулінна поведінка сама по собі викликає значний стрес і ускладнює усвідомлення і вираження власних почуттів. Батьки особливих дітей можуть не приймати своїх дітей і відгороджуватися від них; страждати від заниженої самооцінки й відчуття власної некомпетентності; відчувати важку фрустрацію через власні уявлення про неприйнятність для чоловіків проявів сильних емоцій [3].

Зосередженість сім'ї на проблемах дитини із інвалідністю може відволікати батьків від проблем у їх стосунках. Фахівцю, який консулює родину, варто розмежовувати сімейні проблеми, пов'язані із порушеннями розвитку дитини, від проблем, які виникли через інші причини (труднощі комунікації, виснаження або навіть депресивні стани, брак підтримки, незадоволені потреби прив'язаності у подружніх стосунках та ін..).

Ефективно зарекомендували себе у психологічному консулюванні батьків (сімей) з дитиною, яка має інвалідність, техніки й прийоми сімейної системної, центрованої на особистості та емоційно-фокусованої терапії (ЕФТ).

Список використаних джерел

1. Бриш К. Биндунг-психотерапия: беременность и роды / Карл Бриш. М.: Теревинф, 2018 192 с.
2. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии / Пер. с англ. А.Д. Иорданского. М.: Независимая фирма «Класс», 2012. 304 с.
3. Селигман М. Обычные семи, особые дети: [пер.с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р. Изд.4-е. М.: Теревинф, 2016. 368 с.
4. Simpson R.L. (1996). *Working with parent and families of exceptional children and youth*. Austin, TX: Pro-Ed.
5. Turnbull A.P. & Turnbull H.R. (1990). *Families, professionals, and exceptionality* (2nd ed.), Columbus, OH: Verrill.

Голдобрей Л.
вчитель Хмельницької спеціальної загальноосвітньої
школи №32, м. Хмельницький
(Хмельницький, Україна)

СУТНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДИКИ «РОЗВИВАЮЧОГО РУХУ» ВЕРОНІКИ ШЕРБОРН

Постановка проблеми. Впровадження нових підходів, форм і методів навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами забезпечують потреби розвитку особистості, сприяють їх максимально можливій фізичній та психологічній реабілітації, соціалізації й інтеграції в суспільство. В процесі руху дитина розвиває усвідомлення власного тіла, свободу та фізичне вдосконалення, розвиваючий рух надає відчуття простору і діяльності в просторі, дозволяє краще обсервувати все довкола, а також сприяє контакту з іншими дітьми. Нормалізація фізичного стану і психофізичного тону є одним з важливих аспектів соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. Методика ґрунтується на спеціальних принципах і використовується з дотриманням чітких вимог. При цьому фахівець має володіти спеціальною практичною підготовкою реалізації певного методу загалом та у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами зокрема.

Багато науковців приділяли значну увагу обґрунтуванню теоретичних аспектів дослідження інновацій, розкриттю основних понять, структурі інноваційного процесу, виділенню етапів впровадження інновацій в умовах певної освітньої діяльності. Вищезгадані питання досліджували В.Загвязинський, В. Кремень, М. Кларін та інші. Проблему педагогічних інновацій в освіті досліджують І. Дичківська, О. Дубасенюк, Л. Козак, К. Крутій, Л. Машкіна, О. Савченко, С. Сисоєва та інші. Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив, що всі розвинені країни світу намагаються застосувати якомога більше дієвих та нових методик навчання і виховання в освіті. Аналізуючи методи навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами, визначено, що до інноваційних творчих методів, які застосовуються в роботі з особливими дітьми у Польщі відносять: метод рухової експресії Карла Орфа, метод ритмічної гімнастики Альфреда і Марії Кнєсув, метод розвиваючого руху Вероніки Шерборн, метод Маріанни та Крістофера Кнулув, метод рухової розповіді Юзефа Готфріда Туліна, метод Еміля Ягуса Далцрозе, метод активного слухання музики Батті Штраус.

У закладах освіти Польщі практикують й інші інноваційні педагогічні методи. Найпоширенішими та дієвими є такі: метод драми, метод байкотерапії,

метод релаксаційної казки, метод психоосвітньої казки, метод психотерапевтичної казки, метод музикотерапії, метод релаксації, тренінг Якобсона, метод формування особистої позитивної картини за Максвелом Мадцом, метод масажу Марти Богданович, метод конструювання ігор, метод сенсорної інтеграції Жана Ауреса [3].

Мета статті - висвітлити актуальність питання інноваційної методики в галузі освіти, охарактеризувати особливості використання методу, відповідність обраної форми психокорекційної роботи потребам дітей.

Основний матеріал. Головним положенням методики Вероніки Шерборн є використання руху як інструменту в допомозі психоруховому розвитку дитини, а також в терапії і корекції його порушень.

В основі пропонуваного англійським терапевтом вправ лежить базова природна потреба дитини в русі, а їх виконання покликане стимулювати розвиток усвідомлення власного тіла, оточуючого простору, переміщення та діяльності в ньому, вміння перебувати в близькому контакті та співпрацювати з іншими людьми. Методика допомагає дитині пізнати і усвідомити власну фізичну силу, рухові можливості, а також розвинути їх, що, в свою чергу, сприяє проявам більшої ініціативи та творчості, а також покращує загальний моторний розвиток дитини.

Вероніка Шерборн більше 30 років працювала над використанням рухової активності в роботі з дітьми, зокрема, в психотерапевтичних програмах для дітей з особливими потребами. В основі пропонуваного авторкою вправ лежить базова природна потреба дитини в русі, а їх виконання покликане стимулювати розвиток усвідомлення власного тіла, оточуючого простору, переміщення та діяльності в ньому, вміння перебувати в близькому контакті та співпрацювати з іншими людьми, а також покращує загальний моторний розвиток дитини.

Заняття за методикою В.Шерборн можуть мати як *індивідуальний*, так і *груповий* характер. Вік учасників необмежений. Найчастіше ж методика використовується в роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Значного поширення методика набула в роботі з розумово відсталими, дітьми з аутизмом, дитячим церебральним паралічем, емоційними розладами, порушеннями мови, поведінки, з гіперактивністю, дітьми з важких соціальних середовищ, а також з вадами слуху і зору чи іншими порушеннями розвитку та особливими потребами у навчанні і вихованні.

В методиці Вероніки Шерборн використовуються чотири групи вправ. Вправи на розвиток усвідомлення власного тіла (індивідуальні, групові). Вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість у собі та відчуття безпеки в оточенні. Вправи виконуються на підлозі. Індивідуальні вправи. До цієї групи належать теж усі вправи, що ведуть до пізнання та усвідомлення власного тіла.

Вправи в парі та групі. Ці вправи дозволяють розвивати навички співпраці з іншими учасниками, спільного та злагодженого виконання завдань у групі.

Вправи, що полегшують встановлення контакту і співпрацю з партнером та групою. Ці вправи доволі складні і вимагають певної фізичної вправності, точності та скоординованості рухів. Вони дають, між іншим, можливість встановлення та утримування зорового контакту з партнером.

Відпочинок: а) масаж шиї та плечей; б) легке поплескування та масаж кінцівок; в) перевертання партнера на спину та живіт.

Вправи «проти» («against») в парах.

Вправи «разом» в групі: троє учасників.

В творчому русі діти відчують себе єдиним колективом. Ігровий парашут – яскравий приклад творчого руху. Ігровий парашут використовують в творчих іграх методики Розвиваючого руху. Ця технологія застосовується за кордоном для проведення розваг: в Японії, Китаї, Англії, Польщі, Америці.

Особливості використання методики (організація та проведення занять). Заняття зазвичай проходять в групах по 6 – 14 дітей, де кожен має можливість працювати в парі з ровесником або дорослим партнером. Ним може бути хтось із батьків, волонтер, терапевт або інший учасник. Ведуть заняття двоє педагогів. Зустрічі відбуваються регулярно, принаймні раз на тиждень, тривають в середньому годину (початкові заняття коротші – 20-30 хв.) в залежності від вікових та інших особливостей і потреб членів групи.

Основні принципи організації та проведення занять з використанням методики Вероніки Шерборн: вибір відповідного приміщення, де проходитимуть заняття та його підготовка (усунення небезпечних предметів та таких, що відволікатимуть увагу); відповідний підбір учасників; підготовка плану занять із врахуванням потреб групи та конкретних її учасників; дозвіл на вправи, що вимагають фізичного контакту (згода батьків, терапевтів; їх сприйняття самою дитиною); градація складності завдань (від найпростіших, найлегших на початку до поступового зростання їх складності від заняття до заняття); добровільність участі в заняттях та виконанні конкретних вправ (заохочення, не примус!); поступовий перехід від індивідуальних до занять в парах, трійках та за участю всієї групи; від активності «на землі» (лежачи, сидячи) до вправ у просторі «над землею»; від вправ, зосереджених на нижній частині тіла, до вправ, пов'язаних із зоровим контактом; від вправ, зосереджених на власному тілі, до вправ, що вимагають співпраці з іншими; спрямованість на залучення до занять батьків; педагог демонструє зацікавлення кожним із учасників; гумор, позитивні емоції під час занять; доброзичлива атмосфера.

Особливістю методики є її використання з дітьми, які можуть відрізнитись за віком, вміннями та рівнем розвитку, що робить можливим впровадження елементів методики в інклюзивне середовище. Використання методики Вероніки

Шернбор є ефективним засобом покращення організації інклюзивного навчання дітей з аутистичним спектром порушень.

Терапевтичні можливості та обмеження методики В.Шерборн має позитивний вплив та сприяє *розвитку основних сфер функціонування дитини:*

- *рухової* (регуляція рівня фізичної активності, стимуляція розвитку моторики, самостійності у виконанні рухових вправ, контроль над власними рухами, керування своєю поведінкою у співпраці з партнером);

- *емоційної* (впливає на настрій, емоційну експресію, здатність до релаксації, реагування на фізичний контакт, реагування на труднощі та невдачі);

- *пізнавальної діяльності* (передусім орієнтація в схемі власного тіла та оточенні, здатність концентрувати увагу, розуміння інструкцій та завдань, зацікавленість у спілкуванні і порозумінні з іншими, спонтанна та творча активність, креативність);

- *соціальної* (завдяки виконанню вправ у групі разом із іншими дітьми й дорослими, безпосередній взаємодії з партнером, покращується соціальний розвиток учасників, формується відповідне ставлення до занять, завдань, партнера, групи).

Висновки і перспективи. Отже, велика різноманітність ігор, запропонованих *Педагогікою гри*, задовольняє дитячу цікавість світом і постійну потребу в русі та радості. Крім того, під час ігор вихованці позбавлені стресових ситуацій та невпевненості, стають відкритими для інших людей, мають відчуття особистої цінності та бажання до дії. професійній діяльності. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів зазначеної проблеми. За цих обставин кожен корекційний педагог має знати та вміти застосувати метод педагогіки гри. Підготовка педагогів може здійснюватися в процесі одержання фахової освіти, при підвищенні фахового рівня та проведення методичної роботи.

Список використаних джерел

1. Гайдукевич С.Е. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения. Минск: БГПУ, 2006. 98 с.

2. Грибанов А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. М. :Академический проспект, 2014. 176 с.

3. Лугіна О. Польські інноваційні педагогічні системи виховання та навчання дітей-дошкільників: збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. 2012. 184 с.

4. Максименко С.Д. Загальна психологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 272 с.

5. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. Минск: Речь, 2013.399 с.

6. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. М.:Спорт, 2003. 464 с.

Гудзенко Н.Г.
заступник директора з навчально-виховної роботи
Новоушицької спеціальної школи
Хмельницької обласної ради
(Хмельницький, Україна)

ТРАДИЦІЙНІ ТА ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

Нині значної актуальності набуло питання осучаснення системи спеціальної освіти осіб з порушенням слуху. Передусім, це пов'язано зі змінами, які відбуваються в українському суспільстві та вимогами сучасної освіти. Великі можливості для якісних змін в освіті пов'язані з інтенсивним розвитком засобів комунікації, інформаційних та мультимедійних технологій, технічних засобів.

Саме те, що в багатьох випадках сурдопедагогів не задовольняє сучасний стан освіти, вони прагнуть до змін, тому зняття певних обмежень на інноваційну діяльність сприяє зародженню інноваційного руху в системі сурдопедагогіки, як і взагалі в усій системі освіти. З'явилися об'єктивні методи діагностики, які дають змогу виявити порушення слуху у новонароджених малюків; створено високоефективні цифрові слухові апарати; розроблені технології слухопротезування дітей раннього віку; широко застосовується метод кохлеарної імплантації, який забезпечує людям із значною втратою слуху можливість чути; впроваджуються у практику новітні методи реабілітації дітей раннього віку зі зниженим слухом та глухих. Ці зміни тісно пов'язані з процесами інтеграції дітей з порушенням слуху, впровадженням інклюзивного навчання.

Підходи і методи навчання та корекційно-розвивальної роботи з учнями з порушеннями слуху стали більш творчими. Інформаційне навчання поступово переходить до мотиваційного, формування вмій і навичок, в тому числі мовленнєвих, носить більш практичну спрямованість. Потреба часу – формувати у глухих дітей життєво необхідну мовленнєву компетентність.

У сучасній сурдопедагогічній практиці існують різні напрямки та підходи в роботі з формування та розвитку усного мовлення, його сприймання та продукування.

Безперечно фундаментальною системою навчання глухих усного мовлення, була та залишається дотепер система Ф. Рау.

Учні та спадкоємці вченого продовжили розвиток його ідей, розробляючи окремі аспекти роботи над усним мовленням та вимовою глухих: робота над розбірливістю мовлення (В. Бельтюков, К. Волкова, Н. Слезіна та ін.), використання і розвитку залишкового слуху (І. Багрова, Т. Власова,

О. Кузьмічова, Л. Назарова та ін.), навчання вимові фонем (Е. Леонгард, М. Тітова), словесному наголосу (О. Андреева), темпу мовлення (О. Марциновська), ритму мовлення (Н. Белова, Н. Назарова).

В основу системи положено «глобальний підхід». Він ґрунтується на використанні на початковому етапі формування усного мовлення «методу цілих слів» з широким залученням письма, карток з надрукованими словами і реченнями, буквами або дактильними знаками. На основі глобального сприймання, переважно зором, цілих слів з карток, з губ, а дактильних знаків з руки вчителя, нечуючі діти збагачують словник, навчаються читати і писати, оволодівають звуковимовою.

Навчання вимові здійснюється за аналітико-синтетичним концентричним полісенсорним методом. Основними одиницями при навчанні вимові та розвитку слухового сприймання є цілі слова і фрази. При цьому ведеться робота над такими елементами мовлення, як склади і фонемі. Концентричність метода полягає у опануванні на початковому етапі 17 фонем першого концентру. Процес формування мовлення відбувається із залученням усіх аналізаторів дитини. Слухомовленнєва робота здійснюється у рамках комунікаційної системи (С. Зиков).

Головними принципами роботи за цим методом є принципи: корекційної спрямованості навчання, єдності процесів навчання основам наук і словесного мовлення, зв'язку з предметно-практичною діяльністю, інтенсифікації мовного спілкування, розвитку слухового сприймання у навчанні.

Ця система навчання усного мовлення, що сформувалась у 50-ті роки ХХ століття продовжується і сьогодні. Поряд з'являються нові положення, які доповнюють вже існуючі:

- регулярна діагностика психічного розвитку учнів;
- диференціація навчання у відповідності з сучасними психолого-педагогічними тенденціями, реалізація ідей особистісно-орієнтованого навчання;
- активізація розумової діяльності в процесі сприйняття та формування мовлення, введення розвиваючих вправ у процес навчання мовлення;
- використання і розробка сучасних педагогічних технологій в роботі з розвитку слухового сприймання та формування вимови;
- переосмислення змісту програм з розвитку слухового сприймання та формування вимови;
- включення гнучких варіативних програм з розвитку слухового сприймання та формування вимови.

На сьогодні створено нові програми з розвитку слухо-зоро-вібраційного сприймання мовлення та формування вимови. Значна увага у програмі приділяється необхідності формування навичок спілкування, розвитку пам'яті, уяви. Формування навичок сприймання та говоріння відбувається паралельно на одному й тому матеріалі, який ускладнюється від класу до класу.

В основу формування звуковимови покладено складовий метод (К. Луцько), який краще забезпечує звукозлиття, попереджує появу призвуків,

готує дитину до сприймання усного мовлення, до читання та письма. За складовим методом вчителю необхідно опрацювати мовленнєвий матеріал (тексти): вибрати слова, з цих слів виділити окремі склади, які знадобляться для роботи над текстом та утворити прямі склади. Основна одиниця мовлення – речення. Склад, слово розглядається як фрагмент роботи з оволодіння реченням.

Послідовність вивчення звуків визначена на підставі: частоти їх вживання у мовленні; ступеня доступності вимови (сприймання). Розвиток навичок сприймання усного мовлення та формування вимови здійснюється з опорою на всі аналізатори (слух, зір, тактильно-вібраційну чутливість).

Одним з аспектів особливих освітніх потреб учнів з порушенням слуху є організація навчання на основі словесно-жестового білінгвізму. У питанні формування усного мовлення використання жестів вважається доцільним з точки зору підтримки бажання дитини вираження думки будь-яким способом, з наступним формулюванням її у словесній формі, кращого розуміння і запам'ятовування слова, контролю за розумінням значення слова.

На відміну від методик, які використовують збережені аналізатори в якості обхідних шляхів в процесі формування мовлення, цілі слова у якості одиниць мовлення, акустико-лінгвістичний підхід (АЛП), розроблений у ЦСР «Аврора» (м. Київ), реалізує прямий шлях розгортання мовленнєвослухових та мовленнєворухових систем, максимально наближений до узгодженого природнього. Механізм сприйняття складається не з готових спектрів слів, а спектрів звуків, послідовно розташованих в слові.

При АЛП здійснюється послідовний розвиток складових мовного акту (слухання, говоріння, розуміння). АЛП сприяє організації узгодженої роботи з розвитку слухового сприймання та формування правильного звуковимовляння, навчання грамоти, збагаченню словника та практичному засвоєнню граматичної будови мови й забезпечує швидке оволодіння словесним мовленням як засобом спілкування.

Верботональна методика, розроблена спеціалістами центра «Суваг» (Хорватія), в Україні використовується у центрі «Суваг-Київ». Один з головних напрямків роботи - рання діагностика та якісне слухопротезування. Основні концептуальні положення методики:

- мікромоторика дитини знаходиться у прямій залежності від макромоторики;

- слухове сприймання - основа комунікації;

- основне призначення мовлення - комунікація.

Основні положення технології:

- розвиток слуху у туговухого\ глухого малюка зі слуховим апаратом (СА) або кохлеарним імплантом (КІ) відбувається природним шляхом впродовж усього дня у процесі звичайних справ та спілкування з дорослими, які турбуються за нього;

- природними та найкращими вчителями з розвитку мовлення та рідної мови у малюка є його батьки та близькі. У зв'язку з цим зусилля сурдопедагога спрямовані на навчання батьків розвивати у дитини з порушенням слуху, яка

користується СА або КІ, слух та мовлення щоденно та щохвилини у повсякденному житті;

- метою розвитку слуху та мовлення дитини з порушенням слуху є підготовка її до навчання у масовій школі.

Для реабілітації дитини раннього віку з КІ прийнятні усі методи, які використовують для розвитку слуху і мовлення слабочуючих дітей з обов'язковим застосуванням якісних СА. Однак існує ряд особливостей.

В перший рік навчання необхідно приділяти максимальну увагу розвитку слухового сприймання, насамперед, використовуючи для цього щоденні звичні ситуації. Тому величезну роль у розвитку слуху дитини з КІ відіграють батьки, які постійно привертають увагу малюка до звуків, пояснюють їх значення.

Головне завдання - у короткий термін розвинути природне слухове сприймання з КІ у глухої дитини до рівня, наближеного до нормального слуху, щоб слух почав працювати на розвиток розуміння мовлення і формування власного, як у нормально чуючої дитини.

Дитина з КІ, імплантована у молодшому віці, не потребує використання глобального читання. Як відомо, ця методика дозволяє дитині з втратою слуху накопичити словниковий запас. У дитини з КІ оволодіння новими словами здійснюється спочатку на слухозоровій основі (якщо навички читання с губ у неї були вже частково сформовані), а потім, з розвитком слуху, переважно на слуховій основі. Читання по буквах, по складах використовується для розвитку вимови, допомагає формуванню граматичної системи мови. Це пов'язано з тим, що дитина з КІ, як і дитина з туговухістю 1 ступеню не чує у звичайному мовленні закінчення, префікси, прийменники.

Безперечно, більшість напрямків роботи у рамках верботональної методики ефективна в роботі з дітьми з КІ - фонетична ритміка, способи викликання звуків у малюків, що мовчать, формування ритміко-інтонаційної сторони мовлення. Однак є виключення - дитина з КІ не потребує опори на тактильно-вібраційні почуття, не потребує використання спряженого мовлення для розвитку вимовних навичок. Необхідно одразу перейти на послідовно-діалогове мовлення.

У глухої дитини, навіть зі СА спосіб сприйняття мовлення переважно зорово-слуховий, оскільки він дуже мало чує. Якщо навички зорової уваги до обличчя, наслідування артикуляційних рухів у дитини сформовані – це важливий показник розвитку мовлення після імплантації, який свідчить про сформованість процесів уваги та наслідування, важливих у навчанні. Спілкування з дитиною поступово проводити розташовуючись не навпроти дитини, а поряд з нею. У такому випадку вона добре чує мовлення, і при цьому не бачить рухів губ та уважно слухає. У подальшому дитина все більш буде спиратися на слух. Адже головна ціль - за допомогою слуху навчити дитину розуміти мовлення і говорити.

Після кохлеарної імплантації природні жести, які супроводжують наше мовлення, можна використовувати з маленькими дітьми. Це полегшує їм

опанування значенням слова. Вони допомагають зрозуміти смисл прохання, доручення, звертання та ін.. Через деякий час малюк навчиться розуміти фрази тільки на слух.

Розглянувши принципові позиції існуючих сьогодні методик навчання мовлення, можна відзначити, що всі вони мають наукове підґрунтя та результативність у практичній роботі, а також свої переваги та слабкі місця.

Основне, що розділяє всі методики на дві групи - це використання та невикористання жестової мови та дактилю у якості допоміжного засобу у навчанні. Вибір методики та шляху розвитку дитини залежить від батьків. Для того, щоб зробити вибір, батькам необхідно відповісти на ряд питань: якою вони хочуть бачити свою дитину у майбутньому?; як вони хочуть спілкуватися з нею?; яких друзів вони хочуть бачити поряд зі своєю дитиною?; у якій школі вона вчитиметься?; яку професію вона зможе обрати?; де буде працювати?; як вона буде жити без нас? Але найголовніше питання, на яке батьки мають відповісти (передусім самим собі) - скільки сил душевних, фізичних і матеріальних я зможу витратити на виховання та навчання свого нечуючого малюка. Результат навчання глухого дитини поза межами спеціального закладу може бути досягнутий тільки за умови величезної роботи батьків.

Науково обґрунтована система навчання мові, яка склалася на сьогодні, не є догмою методичних правил, вона відрізняється гнучкістю, відкритістю для нових пошуків і результатів. Її розвиток обумовлений зміною вимог з боку суспільства і держави до школи, умовами матеріального і культурного життя, новими досягненнями суміжних наук. При цьому уточнюються і конкретизуються, знаходять реальне методичне втілення окремі, раніше висунуті положення комунікативної системи, використовуються нові методи, приводяться у відповідність з сучасними науковими поняттями і категоріями.

Список використаних джерел

1. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Методика обучения произношению в школе глухих. М.: Просвещение, 1981. 191 с.
2. Літвінова В. Особливості навчання словесного мовлення школярів з порушеннями слуху //Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.: Вип.6 / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. К.: 2005. С.351-353.
3. Назарина В. Навчання глухих дітей української мови за новими програмами. //Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.: вип.6 / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. К. : 2005. С. 389-392.
4. Овсяник В.П., Мороз Б.С. та ін. Використання універсального комп'ютерного тренажеру з корекційно-розвивальною програмою «Живий звук» в процесі реабілітації дітей з особливими потребами в центрі слухомовленнєвої реабілітації НВП «ВАБОС» //Дидактичні та соціально- психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.: Вип.11/ за ред. В.В. Засенка. К.: Науковий світ, 2009. С. 200-208.

5. Борщевська Л. В. Сучасні тенденції діагностики та реабілітації дітей з порушенням слуху дошкільного віку. //Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.: Вип.11/ за ред. В.В. Засенка. К.: Науковий світ, 2009. С.24-28.
6. Волкова К.А, Казанская В.Л., Денисова О.А. Методика обучения глухих детей произношению. М : ВЛАДОС, 2018. 224 с.
7. Кузьмичева Е.П., Яхнина Е.З., Шевцова О.В. Развитие устной речи у глухих школьников. М.: Изд-во НЦ ЗНАС, 2003. 136 с.
8. Назарова Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. М: ВЛАДОС, 2001. 288 с.
9. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. СПб.: КАРО,2005. 288 с.
10. Савченко О. Розвиток слухового сприймання у дітей з порушеннями слуху за акустико-лінгвістичним підходом //Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод, зб.: Вип.6 / за ред. В.І.Бондаря, В.В. Засенка. К.: 2005. С. 413-416.
11. Луцько К. Вплив високих технологій на розвиток сучасної сурдопедагогіки // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод, зб.: Вип.6 / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. К.: 2005. С.61-67.

УДК 159.98: 613.8

Гупаловська В.

доцент Львівського національного університету
імені Івана Франка
(м. Львів, Україна)

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА ТА СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗА МЕТОДОМ КОРОТКОТЕРМІНОВОЇ ТЕРАПІЇ, СКОНЦЕНТРОВАНОЇ НА ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ (BSFT)

Всупереч розвиненому стереотипові, що для людей з соматичними захворюваннями та обмеженими можливостями предметом звернення до психотерапевта чи на психологічну консультацію є саме захворювання чи інвалідність, теорія короткотермінової терапії, сконцентрованої на вирішенні (BSFT) підкреслює, що це не зовсім так. Кожна людина має ресурси і є учасником стосунків і саме це є полем для роботи з особами із розладами опорно-рухового апарату [2; 4].

На додаток до вирішення традиційних життєвих питань, які вирішують усі люди, особи з обмеженими фізичними можливостями можуть зіткнутися з додатковим стресом або проблемами. Потенційні проблеми, які можуть бути унікальними для цієї категорії осіб, складають доволі довгий перелік: дискримінація або упередження з боку працездатних осіб чи інших осіб з обмеженими можливостями; фізичний дискомфорт; емоційний стрес/дискомфорт (депресія, тривога тощо); порушені або змінені стосунки, соціальні зв'язки; потенційний вплив на статеve життя; втрата життєвих планів / розробка нових життєвих планів (Rolland, 1994) [4]; потреба у допомозі в підготовці до майбутнього розвитку хвороби; зміна ролі в сім'ї; управління новими або постійними медичними потребами та багаторазові відвідування лікарів; усунення релігійних чи духовних наслідків хвороби чи інвалідності; потенційна зміна статусу роботи через хворобу чи інвалідність; зміна або втрата особистості; проблеми у стосунках з іншими; труднощі з проханням про допомогу за потреби (Kim J. S., Froerer, A. S., Pagan-Romney E. 2004) [4].

У методі SFBT є важливою мова, якою говорять з клієнтами, слова, які використовує фахівець SFBT у співпраці зі своїми клієнтами. Наприклад, питання та формулювання SFBT-консультантів, які використовують зі своїми клієнтами, відрізнятимуться, якщо вони працюють із клієнтом із прогресуючим захворюваннями (погіршення з часом) проти постійного стабілізованого захворювання (незмінного з часом).

Наявні ще деякі фактори, які продемонстрували вплив на одужання від хвороби або захворювання, - це соціально-економічний статус та здатність змінювати поведінку. Деякі дослідження вказують на те, що особи з нижчим соціально-економічним статусом зазвичай страждають вищим рівнем інвалідизації, ніж ті, що мають вищий соціально-економічний статус.

Зосередження уваги на зміні поведінки людей із соматичними захворюваннями також виявилось ефективною стратегією для подолання подальшої захворюваності та підвищення якості життя. Клініцисти-фахівці з SFBT в умовах медичної реабілітації за даними Schwarzer, Lippke, & Luszczynska [7], мали вищий шанс допомогти особам з обмеженими можливостями навчитися покращувати поведінку у зв'язку зі своїм здоров'ям та підтримувати поведінку зміни після виписки.

Основними напрямками SFBT у роботі з особами із соматичними захворюваннями є: 1) зосередження на клієнтському бажаному майбутньому, 2) виявлення ресурсів та використання сильних сторін клієнта, 3) зміни поведінки.

Короткотермінова терапія, орієнтована на рішення SFBT, - це терапевтична практика, яка є прагматичним, а не теоретичним підходом до терапії [7]. Основні принципи роботи для осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату з особливою увагою до наслідків (de Shazer et al., 2007) у моделі SFBT наступні:

1) Якщо не зламано, не виправляйте. SFBT відома тим, що використовує в роботі лише ті частини життя, які клієнт згадує як проблему, та спільно з ним

вибудовує бесіду, корисну для клієнта.

2) З точки зору SFBT, лише клієнт вважається експертом свого життя; це особливо стосується клієнтів з обмеженими можливостями.

Консультанти SFBT зазвичай попередньо розглядають з клієнтом сфери життя, щоб була можливість обговорити, як впливає статус захворювання на представлену на консультації проблему.

Особи із широким спектром соматичних захворювань, як і всі, хто звернувся на консультацію, мають компетентність та ресурси, необхідні їм для досягнення успіху або необхідності зміни. Крім того, можна розглянути будь-які минулі успіхи, згадані людиною, винятки (коли проблеми не існувало) або ідеї, які можуть знову стати в нагоді.

Невід'ємною силою клієнтів із будь-яким захворюваннями є те, що кожен з них успішно впорався до певної міри з наявними життєвими умовами. Можливо, людину не влаштовує рівень її подолання, а саме той факт, що вона прийшла на консультацію, свідчить про те, що вона певним чином впоралася. Для консультантів SFBT важливо визнати та висвітлити цю ситуацію та з'ясувати у клієнта, що зробило цей рівень подолання керованим.

Одним із найсильніших і ключових запитань BSFT, які здатні вивести клієнта з будь-яким серйозним захворюванням чи інвалідністю на новий рівень розуміння ситуації і себе в ній, є запитання про те, яких змін у своєму житті він би хотів, навіть якщо здоров'я залишиться на такому ж рівні. Це запитання спонукає людину озвучити і усвідомити ті речі, які насправді є найважливішими ресурсами у даній ситуації, а часто навіть у всьому житті. А це свідчить про те, що ресурси до подолання ситуації є завжди.

Завданням психотерапевта, консультанта (основним! і часто доволі складним) є допомогти побачити клієнтові свій ресурс. Мало того, спішність усього процесу реабілітації, психокорекції, психотерапії часто напряму залежить від цієї непростой і надзвичайно важливої частини розмови з консультантом.

Надзвичайно контраверсійним питанням, яке однак з успіхом працює з особами із соматичними розладами, є запитання про те, за що можна подякувати хворобі, що вона допомогла зрозуміти. Що нижчий рівень рефлексивності та осмисленості життя в людини, тим негативнішою є перша реакція на таке запитання. Однак, після роздумів людина насправді відкриває для себе багато цікавого, ресурсного навіть в ситуації хвороби, порушення звичного способу та ритму життя, втрати працездатності. Це питання також є важливим і часто ключовим для осіб з інвалідністю.

Подальша робота проводиться в напрямку обговорення того, що буде першим маленьким кроком до змін. Важливо, щоб і мета, і перший крок були поведінковими, видимими, осяжними, краще малими, ніж великими.

Загалом оволодіння методом короткотермінової терапії, сфокусованої на вирішенні проблеми, займає певний час та потребує зусиль та тренувань. Але цей метод володіє низкою прийомів, які є дієвими у роботі з особами з широким спектром проблем в реабілітології, інклюзивній освіті, психокорекції, психотерапії.

Список використаних джерел

1. Служба охорони праці. Захистіть ваших працівників від перенапруження: сумна статистика захворювань опорно-рухового апарату на підприємствах. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://www.sop.com.ua/article/568>
2. Bannink F. 1001 solution – focused questions. New-York–London, 2010. 251 s.
3. Isebaert L. Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model. New York: Routledge, 2017. 216 p.
4. Kim J. S. ed. Solution-focused brief therapy: a multicultural approach. SAGE Publications, Inc. 2014. 257 p.
5. Peter De J., Kim Berg I. Rozmowy o rozwiązaniach. Kraków, 2007. 346 s.
6. Ratner H., George E., Iveson Ch. Terapia Krótkoterminowa Skoncentrowana na Rozwiązaniu. tłum. Pawłusów K. Łódź. 2017. 255 s.
7. Shazer, de, S. More than Miracles. The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy. Gemeinsam mit Yvonne Dolan. New York: Haworth, 2007.

УДК 376-056.2/.3:811'35

Дмитрієва І.

завідувач кафедри технологій спеціальної та інклюзивної освіти.

Одинченко Л.

доцент кафедри технологій спеціальної та інклюзивної освіти,

Іваненко А.

старший викладач кафедри технологій спеціальної та інклюзивної освіти,

ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»,
(Слов'янськ, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРАВОПИСНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ

Одним із основних завдань спеціальної школи є вироблення в учнів із інтелектуальними порушеннями стійкої навички грамотного письма. Важливим показником сформованості грамотного письма є правильне виконання орфографічних вправ. Саме вправи становлять основний зміст навчальної діяльності школярів на уроках української мови і допомагають реалізувати дидактичний принцип свідомості під час навчання орфографії, а також зв'язку орфографії з розвитком мовлення.

Науковці виділяють дві основні групи вправ для навчання орфографії учнів з інтелектуальними порушеннями: списування і диктанти (А. Аксьонова, Л. Вавіна, Н. Кравець, В. Петрова та ін.). Такі види вправ, як-то: орфографічний розбір, довільне письмо (добирання слів з орфограмами), робота з орфографічним словником, вправи з розвитку мовлення (перекази і твори), які включають орфографічні завдання – також сприяють підвищенню ефективності процесу формування правописної компетенції учнів.

Під *правописною компетенцією* розуміємо таку, що передбачає вміння застосовувати орфограми в процесі відтворення звукового мовлення на письмі відповідно до правил орфографії згідно нормам українського правопису. Серед шляхів оволодіння правописною компетенцією М. Вашуленко визначає наступні: перший – як процес повільного накопичення зорових образів слів унаслідок довготривалого механічного списування; другий – формування орфографічної грамотності, що пов'язано з роботою мислення, виконання різних видів лінгвістичного аналізу, усвідомлення правил правопису [4, с. 279].

Зрозуміло, що внаслідок особливостей психічного розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями, процес оволодіння ними правописною компетенцією є дуже складним і довготривалим. Школярі повинні усвідомити сутність правила, виробити стійке вміння користуватися ним, трансферувати його на інші приклади, намагатися розпізнавати аналогічні написання шляхом поступової автоматизації орфографічної навички. Саме тому орфографічні вправи є найбільш численними й різноманітними на уроках української мови в спеціальній школі.

Найпоширенішою на практиці вправою, що базується на порівнянні вимови з написанням, є диктант. Написання диктанту здійснюється безпосередньо за участю трьох аналізаторів: слухового, зорового та мовленнєво-рухового. Основними діями під час диктанту є виділення звуків, визначення їх порядку в слові та перекодування у букви. Пропонуємо розподіляти диктанти за способом сприймання та за їх призначенням на такі групи: 1) зоровий попереджувальний; 2) слуховий попереджувальний; 3) слухово-зоровий або зорово-слуховий попереджувальний; 4) вибіркового; 5) контрольний.

Для нашого дослідження інтерес має думка Є. Дмитровського, який пропонує ділити диктанти за рівнем засвоєння учнями орфографічного правила: на контрольні і навчальні. При цьому автор акцентує увагу на умовності такого поділу, адже «всі диктанти вчать учнів, як писати, і всі диктанти контрольні, бо вони поряд з іншими письмовими роботами учнів перевіряються й оцінюються вчителем» [2, с. 189]. Основними критеріями розподілу диктантів можуть бути: 1) мета виконуваної роботи; 2) особливості тексту, який диктується (зв'язний чи складається з окремих слів, словосполучень, речень); 3) характер відтворення учнями продиктованого тексту; 4) спосіб проведення диктанту (попереджувальний, пояснювальний).

Диктант є особливо корисною вправою для застосування на уроках української мови у спеціальній школі, адже він завжди базується на порівнянні вимови з написанням.

Поряд із диктантами основним видом орфографічних вправ є списування, що здійснюється учнями шляхом відтворення у зошитах записів із підручника, дошки, роздавальних карток, таблиць тощо. На перший погляд, вважається, що під час списування як би не потрібні складні операції зі звукового аналізу слів, перекодування їх у букви, і можна вирішити, що слуховий аналізатор не бере участі у цій роботі. Проте, це зовсім не так, адже тоді б списування вважалося лише простим копіюванням букв. Зауважимо, що списування є багатоопераційною дією. Виконання основних операцій (читання, письмо, аудіювання) потребують спеціального навчання і лише у процесі довготривалих різноманітних вправ списування стає доступним видом письма для учнів із інтелектуальними порушеннями.

Розрізняють два основні види списування: неускладнене (або копіювання) й ускладнене (з додатковими завданнями). Неускладнене списування або вправи для розпізнавання орфограм під час зорового сприймання тексту відіграють значну роль у процесі формування в учнів правописної компетенції, бо певною мірою готують їх до самостійної мовленнєвої діяльності.

Робота над розвитком засобів неускладненого списування може здійснюватися у двох напрямках:

- 1) закріплення навички списування на мовленнєвому матеріалі з поступовим ускладненням складової та звукової структури слів;
- 2) відпрацювання навички списування на мовленнєвому матеріалі спрощеної складової структури.

Основними завданнями під час ускладненого списування можуть бути наступні: списати і підкреслити орфограми; списати і вставити пропущені букви; списати, розкривши дужки; списати і пояснити орфограми (з перевіреними словами); виписати з тексту слова з певною орфограмою (вибіркове списування); замінити словосполучення одним словом і виділити орфограми (списування з елементами творчості) і т.ін.

Пропонуємо методику проведення списування, яка може бути реалізована у наступній послідовності: читання слова, тексту, речення вчителем; з'ясування лексичного значення незнайомих слів; завдання для списування; інструктаж до виконання завдання; списування; перевірка написаного.

Отже, необхідною умовою формування в учнів спеціальної школи правописної компетенції є раціональне застосування наведених видів орфографічних вправ. Шляхом їх виконання, які складаються зі списування і диктантів, учні виробляють уміння застосовувати отримані знання у практичній мовленнєвій діяльності. Автоматизоване письмо, що є кінцевою метою вивчення орфографії, досягається шляхом поступового виконання системи вправ, завершальною ланкою в якій є конструктивні (синтетичні) вправи.

Список використаних джерел

1. Вавіна Л.С. Компенсаторно-розвивальні функції змісту освіти з рідної мови учнів зі складним дефектом. К.: Укрфітосоціоцентр: Візаві, 2001. 58 с.
2. Дмитровський Є.М. Методика викладання української мови в середній школі / Є. М. Дмитровський. К.: Радянська школа, 1965. 286 с.
3. Кравець Н.П. Розвиток мовлення в учнів молодших класів допоміжної школи на уроках читання та української мови. К.: АСК, 1999. 107 с.
4. Методика навчання української мови у початковій школі / за ред. М.С. Вашуленка. К.: Літера ЛТД, 2010. 364 с.
5. Типова освітня програма початкової освіти спеціальних закладів загальної середньої освіти для учнів з порушеннями інтелектуального розвитку, затверджена МОН України 21.01.21 р.: <https://mon.gov.ua/storage/app/uploads/public/601/a89/63e/601a8963eddd7828169343.pdf>

УДК: 376.23.036.5:615.825.4-053

Єфименко М.

професор кафедри прикладної психології та логопедії
Бердянського державного педагогічного університету
(Бердянськ, Україна)

ГОЛОСОВІ АКУСТИЧНІ КОМУНІКАЦІЇ У ФІЗИЧНОМУ РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Сьогодні в Україні на жаль існує ситуація наявності достатньо великої кількості дітей раннього та дошкільного віку, чий загальний психофізичний розвиток йде особливими шляхами і потребує педагогічної корекційної допомоги. Значну частину з них складають діти з порушеннями опорно-рухового апарату. Вельми часто у таких дітей мають місце різні негаразди психічного розвитку. Тому актуальними слід вважати спроби удосконалювати існуючі або винаходити нові методи ефективного корекційного впливу на зазначену категорію дітей. Багаторічний практичний досвід фізичної реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату дає змогу знаходити нові підходи до заохочення, стимулювання таких дітей до необхідної корекційної рухово-ігрової діяльності.

Одним із таких напрямів невербальних комунікацій є використання так званих **голосових акустичних вібрацій** у фізичному розвитку дітей раннього та дошкільного віку [1, 2, 3]. Нами вже давно був помічений вельми позитивний

вплив цих вібрацій на стан взаємовідносин з дитиною в процесі заняття з корекційно спрямованого фізичного виховання. В цьому контексті слід зазначити, що дитина починає знайомитися з зовнішнім світом саме за допомогою акустичних сигналів, які вона сприймає в череві матері. Там для неї грає цілий «симфонічний оркестр»: плід чує, як б'ється материнське серце, наповнюючи її відчуттям спокою і безпеки. Майбутня дитина сприймає дзюрчання шлункових соків, природні газові кантати кишковика, скорочення м'язів матки тощо. Ми вважаємо, що звукова інформаційна система є однією з стародавніх сигнальних систем, за допомогою якої ще древні тварини спілкувалися одна з одною та навколишнім світом. Згадаємо, хоча б, декілька таких показових ситуацій: як вовк виє на луну, як кит зове своїх родичів, які знаходяться за десятки кілометрів від нього, як кричать мавпи, коли відчувають небезпеку тощо. З точки зору фізики звукові хвилі можуть бути прикладом коливального процесу. Звукові сигнали, що видаються тваринами, можуть сприйматися ними на великій відстані. Тональність і частота звукових сигналів залежать від способу життя тварин. Так, низькочастотні звуки найкраще проникають через густу рослинність; до цього типу сигналів зазвичай відносяться крики лісових тропічних птахів, а також мавп, що населяють ці ліси. Звуки, що видаються багатьма приматами, спеціально розраховані на чутність на великі відстані. Поширення звукового сигналу залежить також від способу його видавання. Територіальні птахи співають свої пісні, вибираючи для цього найвищу точку місцевості («пісенний піст»), що підвищує ефективність їх поширення. Птахи відкритих ландшафтів, наприклад жайворонки і лугові ковзани, співають, літаючи високо над своєю гніздовою ділянкою. У воді звуки поширюються з меншим затуханням, ніж у повітрі, і тому водні тварини широко використовують їх для комунікації. Рекорд дальності в звуковій комунікації тварин поставлений горбатими китами, їх пісні можуть сприйматися іншими китами, що знаходяться на відстані декількох десятків кілометрів. Велике значення у тваринному світі акустична комунікація має для розмноження [4].

Ми вважаємо, що ці стародавні тваринні механізми орієнтації в навколишньому середовищі за допомогою використання звукової сигнальної системи збереглися у людини і, особливо, у дитини раннього та дошкільного віку. Загальновідомо, що немовля ще не може розуміти значення слів, з якими до неї звертається мати або тато, але, погодьтесь, дитина прекрасно відчуває **інтонаційне забарвлення** цієї голосової вібрації. Також саме по цим звуковим акустичним модуляціям маленька дитина відрізняє своїх родичів від інших людей і це допомагає їй орієнтуватися в кожній конкретній ситуації: є мама або тато поруч із нею (а це – гарантія безпеки!) або їх поблизу немає (це визиває відчуття небезпеки). Під **голосовими акустичними вібраціями** ми розуміємо **створені за допомогою дихального та артикуляційного апарату педагога спеціальні звукові форми, за допомогою яких можна покращити різні аспекти сумісної освітньої діяльності дорослого та дитини**. Нижче розглянемо їх детальніше:

1. Педагогічні ситуації, коли треба заволодіти увагою дитини. Зазвичай вникають при першому знайомстві дитини з дорослим (педагогом). В цих випадках потрібен відносно тривалий час, щоб дитина змогла подолати психологічний бар'єр і почала зближення з дорослим на основі довіри до нього. Цей процес можна значно прискорити, якщо вже при першому знайомстві з дитиною зробити певну голосову акустичну вібрацію, частіше за все, на основі використання протяжних голосних звуків. Наприклад, вони можуть нагадувати позіхання бегемота («Пва-а-а! Пва-а-а!»). В цій ситуації приблизно у 95% випадків дитина завмирає, на обличчі у неї з'являється зацікавленість (що то було?), а потім і стабільна довготривала посмішка. Вважайте, що ви вже налаштували попередній контакт з дитиною. Вона дуже зацікавилась, вся її увага звернута на Вас і вона вам довіряє, підкріплюючи це своєю посмішкою.

2. Педагогічна ситуація, коли треба підвищити мотивацію корекційної рухово-ігрової діяльності. Загальновідомо, що у дітей з різними особливостями психофізичного розвитку і, зокрема, порушеннями опорно-рухового апарату, однією з головних є проблема мотивації рухово-ігрової діяльності в контексті цілеспрямованого заняття з фізичного виховання, коли дитина має зробити не тільки те, що вона зараз хоче, а й те, що потрібно для корекції стану її опорно-рухового апарату. Ці мотиваційні вектори (внутрішній – у дитини і зовнішній – з боку педагога) не завжди співпадають. Головне завдання педагога в цій ситуації – сумістити ці два вектори, заохотити дитину з бажанням та радістю виконувати ті корекційні вправи, які для неї вкрай потрібні.

В цій ситуації можна залучити дитину в умовне рухово-ігрове русло заняття за допомогою голосового акустичного озвучування головного діючого персонажа сюжетної фізкультурної казки. Наприклад, це може бути добрий велетенський слон, який за сюжетом хоче познайомитись із дитиною («Те-те-те-те, ту-те!»). Чи це може бути океанський пароплав, який своїми гудками запрошує бажаючих прийняти участь у захоплюючій навколосвітній подорожі («Ту, ту-ту! Ту, ту-ту!»).

3. Педагогічна ситуація, коли треба доповнити конкретну рухово-ігрову ситуацію на занятті відповідним емоційним забарвленням: позитивним, нейтральним або негативним. Наприклад, коли діти за сюжетом будуть танцювати на галявині разом із веселими мавпочками, слід використати відповідну до музичної гармонії голосову акустичну вібрацію («Лам-пам, лам-палалам, лам-пам, лампалалам, лам-пам, лампалалам, пам!»). Якщо ви хочете зобразити сплячого лева, який у ві сні позіхає, використайте відповідну голосову акустичну модуляцію («Ха-а-а-у...»). Якщо вам потрібно створити тривожну ситуацію, яка передбачає скору зустріч із негативним казковим персонажем (лісовим велетнем, або стрімкою сніговою лавиною) необхідно використати голосову акустичну вібрацію з відповідним тривожним звучанням («Та-та-та-таааам, тагем, та-та-та-таааам, тагем...»).

4. Педагогічна ситуація, коли потрібно використати можливості

дозованої драматизації казкового рухово-ігрового сюжету для подолання фізичної втоми дітей, зниження їхнього інтересу до вправляння і підвищення результативності корекційних вправ. При цьому варіанті педагог може зробити почергове озвучування емоційно-енергетичних станів двох протидіючих казкових героїв: з одного боку – дітей в образі відважних мандрівників, а з іншого – чогось велетенського, невідомого («того, що в печері сховався»), що роздратоване прокинулося в печері від гучного сміху мандрівників [5].

5. Педагогічна ситуація, коли педагог використовує метод сміхотерапії, окремих її методичних прийомів. Саме таким прийомом можна вважати гумористичне голосове акустичне забарвлення конкретної смішної ситуації у виконанні педагога, наприклад, коли товстенький бегемотик ніяк не може піднятися з ліжка і дригає при цьому кумедно своїми коротенькими ногами («Пва-пва-пва-пва-пва-пва, пва-пва-пва-пва-пва-пва...»). Або педагог може озвучити ситуацію, коли вередлива муха сідає клоуну на його пофарбований ніс, а той намагається її спіймати («Дз-з-з-з-з-з-з! Пак! Дз-з-з-з-з-з-з! Пак!»).

Слід зазначити, що в більшості випадків ми з колегами формуємо ці голосові акустичні вібрації скоріше інтуїтивно, ніж за якимись конкретними сформульованими правилами. Ми розуміємо, що треба продовжити дослідження цього цікавого напрямку в корекційній педагогіці, щоб з'ясувати закономірності використання тих або інших звуків для побудови відповідних невербальних комунікацій між педагогом та дитиною. Можливо, завдяки цим дослідженням будуть знайдені правила побудови голосових акустичних форм для вирішення тих або інших педагогічних завдань.

Список використаних джерел

1. Єфіменко М.М. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку «Казкова фізкультура». Видання друге, доповнене і перероблене. Вінниця: Твори, 2019. 52 с.
2. Єфіменко Н.Н. Театрализованный физический воспитание дошкольников (драматизация как расширение игрового метода физического развития детей) : Учебно-методическое пособие. Винница: Нилан-ЛТД, 2016. 168 с., ил.
3. Єфіменко Н.Н., Беседа В.В. Малый театр физического развития детей младенческого и раннего возраста. Винница: Твори, 2018. 252 с.
4. Хлебникова А.П. Основные механизмы излучения звуков в животном мире. СПб.: Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины, 2018. <http://www.allbest.ru>
5. Шевцов А.Г. Корекція рухової сфери дітей дошкільного віку з використанням психічних структур колективного несвідомого / А.Г. Шевцов, М.М. Єфіменко // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Сер. соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський, 2012. Вип. 20. У 2-х ч. Ч.2. С.446-455.

НАПРЯМКИ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ПІДЛІТКІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Для організації якісної підтримки, процесу навчання чи реабілітації підлітків з інвалідністю необхідно обов'язковим аспектом втручання планувати роботу з усією родиною, з особою, яка має інвалідність та з батьками, які мають стати повноцінними учасниками процесу.

В Україні ще досі не має системної програми підтримки батьків, які стикаються з питаннями навчання та виховання підлітків та дорослих з інвалідністю. Поки існують елементи психологічної та методичної підтримки, як частина посадових обов'язків у фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, асистентів вчителів, асистентів вихователів, фахівців спеціальної освіти та практичних психологів навчальних закладів.

Питаннями організації роботи з батьками, які виховують дітей з інвалідністю займалися багато закордонних та вітчизняних науковців, зокрема В. Бондарь, О. Таранченко, А. Колупаєва, С.Єфімова, І. Білозерська, О. Семко, В. Заєркова, Н. Сабат та інші.

У вересні 2016 року Комітет ООН з прав дитини прийняв Зауваження загального порядку № 20 - питання про права дитини в підлітковому віці. З прийняттям даного Зауваження держави отримали доступ до докладних інструкцій про заходи, необхідні для забезпечення реалізації прав дітей в підлітковому віці. Ці Зауваження загального порядку № 20 підкреслили важливість заснованого на правах людини підходу, який визнає повагу до гідності та прав підлітків, має сприяти забезпеченню оптимального здоров'я, добробуту і розвитку та заохочення здійснення прав людини, без дискримінації.

В розділі "Сімейне оточення та альтернативний догляд" Зауважень загального порядку № 20 Комітету ООН з прав дитини зазначено про підтримку батьків та піклувальників:

"Роль батьків та піклувальників у забезпеченні безпеки, емоційної стабільності, заохочення і захисту дітей залишається актуальною і в підлітковому віці. Комітет наголошує на зобов'язаннях держав щодо надання належної допомоги батькам та піклувальникам, як зазначено у пунктах 2 і 3 Статті 18 Конвенції, а також допомоги у забезпеченні підтримки і умов життя, необхідних для оптимального розвитку дитини, відповідно до пункту 2 Статті

27, що так само стосується і батьків підлітків. Така підтримка має належним чином враховувати права і здібності підлітків, що розвиваються, а також дедалі зростаючий внесок підлітків у своє власне життя. Держави не повинні допускати, щоб в ім'я традиційних цінностей толерувалося чи виправдовувалося насильство, закріплювалася нерівність в сімейних стосунках, а підлітки були б позбавлені можливості реалізувати свої основні права." [1]

Типовими труднощами, з якими стикаються батьки, які виховують особу з інвалідністю є:

1. Фінансово-економічні: низька матеріальна забезпеченість, виникнення труднощів в реалізації гарантованих пільг. На жаль, не вся необхідна реабілітація для осіб з інвалідністю є присутньою у державних закладах, що означає особисті великі витрати родини на реабілітацію та навчання в приватних закладах.

2. Постійне психічне та нервово перевантаження, нерозуміння з боку соціального оточення, відчуття самотності, упереджене ставлення суспільства до осіб з інвалідністю та їх сімей. Поява у родині дитини з інвалідністю завжди має психологічні наслідки для родини та підтримка, на наш погляд, має бути організована для родини вже на етапі, коли вона дізнається про діагноз дитини. Наприклад, коли дитячий лікар психіатр розмовляє з батьками про наявність у дитини аутизму, психолог установи чи лікар-психотерапевт мав би надати підтримку родині, щодо опанування всіх емоцій та шоку від новини про стан дитини.

3. Медичні, які можуть охоплювати й неможливість отримання адекватної та кваліфікованої медичної підтримки дитині з інвалідністю чи отримання технічних засобів реабілітації.

4. Недостатнє прийняття осіб з інвалідністю як повноцінних учасників життя громади, упередженість і стереотипність у ставленні до них з боку оточення, а також стереотипи щодо родини в якій народжуються діти з інвалідністю. Багато батьків осіб з інвалідністю стикаються з відсутністю підтримки не тільки в службах чи установах, які вони відвідують з дитиною, але навіть із відсутністю розуміння та хоча б емоційної підтримки з боку рідних. Родини, які виховують дітей з поведінковими проблемами, стикають з осудом оточення, коментарями та оцінкою їх батьківської компетенції.

5. Недоступність для багатьох осіб з інвалідністю до якісного навчання і не тільки на рівні дитячого садочку чи школи, але і втому числі у коледжах, для отримання бажаної спеціальності. Окрім фізичної доступності до певних об'єктів, споруд, проблем транспортного забезпечення, розвитку інклюзивної освіти в навчальних закладах, необхідно розвивати системи позашкільної освіти та освіти для підлітків з інвалідністю після закінчення школи.

6. Страх інституалізації. Відсутність системи підготовки до вибору професії дитини з інвалідністю, відсутність розвиненої системи навчання та працевлаштування осіб з інвалідністю та підтриманого проживання після смерті батьків, на жаль, залишає батьків на одинці з думками про життя їх дитини в умовах психоневрологічного інтернату. [2]

На наш погляд, на прикладі організації команди психолого-педагогічного супроводу у навчальних закладах освіти, необхідно створювати так звані команди підтримки переходу у доросле життя підлітка з інвалідністю, з залученням: батьків підлітка з інвалідністю; фахівців навчального закладу, де навчається дитина; фахівців інклюзивно-ресурсних центрів; працівників соціальних служб.

Та ключовими задачами такої команди була б саме підтримка батьків підлітка з інвалідністю та створення індивідуальної програми переходу у доросле життя їх дитини.

Форми роботи та напрямки можуть бути різноманітні, враховувати особистісні ресурси батьків та індивідуальні потреби підлітка з інвалідністю.

Найголовніші теми, які є складними для планування, обговорення та взагалі сприйняття та практичного опрацювання : сексуальне виховання підлітка з інвалідністю, варіанти профорієнтаційної підготовки та робота над навичками необхідними для максимально можливої самостійності особи з інвалідністю.

Напрямки, які варто опрацювати з батьками, у тому числі включають підвищення батьківської спроможності навчати підлітка з інвалідністю таким навичкам та вмінням як: самообслуговування, прибирання, догляд за речами, економіка домашнього господарства, організація харчування, соціально-комунікативна діяльність, дозвільна діяльність.

Питання підтримки підлітків з інвалідністю є болючім як для самих батьків, так і для фахівців, які опікуються навчанням підлітків з інвалідністю, оскільки відсутність системної підтримки родини відбивається на якості життя самого підлітка.

Перспективи для практично значущих досліджень в питанні організації системи підтримки батьків неймовірні, а головне мають величезний вплив на якість життя, шанси реалізації та достойне життя особи з інвалідністю. Саме батьки, які мають особистісний ресурс та грамотну підтримку, в силах впливати та впроваджувати зміни не тільки в системі освіти, але і в питаннях створення центрів денного догляду, підтриманого проживання, розширенні можливостей допрофесійної підготовки та працевлаштування осіб з інвалідністю.

Список використаних джерел

1. Зауваження загального порядку № 20 (2016) про реалізацію прав дитини в підлітковому віці/ Комітет ООН з прав дитини. 2016 URL: http://knowledge.org.ua/uk/zamechanie-obshhego-porjadka-20-2016/#general_comments_ua_10 (дата звернення: 09.04.2021).

2. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми. У 2-х ч. Ч.2 / за ред. Т.В. Журавель, З.П. Кияниці. Київ, 2017. 352 с.

3. Маланчій В.О. Команда психолого-педагогічного супроводу дитини зособливими освітніми потребами. Батьки як рівноправні члени команди. URL:https://www.slideshare.net/Inclusive_Education_Community/multidisciplinary-team-236825584 (дата звернення: 09.04.2021).

Кабельнікова Н.
доцент кафедри спеціальної освіти
Херсонський державний університет
(Херсон, Україна)

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НЕВРОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ДІАГНОСТИЦІ СТЕРТОЇ ДИЗАРТРІЇ В РАНЬОМУ ВІЦІ

Стерта дизартрія є одним із найбільш поширених мовленнєвих розладів у дітей. Нині її значення для дитячої логопедичної практики різко зростає, оскільки незначна недостатність рухового відділу центральної нервової системи у ранньому віці стає більш поширеним явищем (М. Ейдінова, О. Вінарська, Л. Лопатіна, О. Правдіна та ін.).

Сучасні дослідження свідчать про те, що дизартрія уявляє собою складне мовленнєве порушення, що характеризується поєднанням різноманітних розладів процесу моторної реалізації мовлення. Провідним симптомом у структурі мовленнєвого дефекту при стертій дизартрії є фонетичні порушення, які часто супроводжуються недорозвиненням лексико-граматичної будови мовлення. Порушення фонетичної сторони мовлення важко піддаються логопедичному впливу і у той же час негативно впливають на формування фонематичного, лексичного й граматичного компонентів мовленнєвої системи, зумовлюючи вторинні відхилення в їхньому розвитку [1; 3; 6].

Структурно-системна організація інтегрування функцій мозку передбачає багаторівневу ієрархічно побудовану взаємодію вертикально-організованих (підкорково-коркових) і горизонтальних (міжкоркових) систем. Не дивлячись на те, що кожна функціональна система має свою власну програму розвитку і функціонування, мозок у всі періоди життя працює як єдине ціле. Ця інтегративність визначається тісною взаємодією і взаємозв'язками як між зонами мозкової кори (горизонтальними системами), так і взаємозв'язками кори з морфологічно нижчими мозковими утвореннями і, перш за все, підкорковими відділами мозку (вертикальними системами). Зв'язок мовленнєвої діяльності зі структурами мозку ґрунтується на сучасних матеріалістичних уявленнях про динамічну локалізацію мозкових функцій, що передбачає цілісне і водночас диференційоване включення мозку в будь-яку з форм його активності [2, с.53].

Вищі, соціально опосередковані психічні функції людини, до яких відноситься і мовлення, є результатом роботи всіх структур мозку, проте окремі його відділи, зокрема коркові мовленнєві зони, здійснюють істотний, специфічний вплив на реалізацію мовленнєвої діяльності [1, с.78].

У ранньому дитячому віці функціональні зони кори перекривають одна одну, межі їх дифузні, і лише в процесі практичної діяльності відбувається поступова концентрація функціональних зон в утворені, віддалені один від одного, центри (Л. Бадалян).

Пластичність нервової системи у дитини є значною, але не безмежною. З віком вона значно знижується, відповідно, діагностика, профілактика, корекція та розвиток мовленнєвої функціональної системи, з опорою на збережені структури мозку, має розпочинатися якомога раніше (Л. Бадалян, М. Ейдінова, О. Мастюкова, В. Орфінська, К. Семенова). Дані неврологічного обстеження немовлят дають можливість спрогнозувати ймовірність виникнення дизартрії або стертих її проявів та організувати надання комплексної допомоги зазначеній категорії дітей (Л. Журба, Л. Давидова).

Слід зазначити, що одним із прогностичних показників пошкодження нервової системи у перинатальний період, є перший крик немовляти після народження, який характеризується слабкістю, монотонністю, немодульованістю. Такі акустичні характеристики крику спостерігаються і протягом наступних місяців життя. У дитини з нормотиповим розвитком є свої відтінки плачу: він специфічний під час голоду, дефіциту спілкування, болю або дискомфорту від мокрих пелюшок і т.д. [2, с.111]

Інший симптом, що може засвідчувати про дизартрію – рання відмова від грудного вигодовування. Це засвідчує про те, що у дитини ослаблені (паретичні) м'язи, які беруть активну участь в акті смоктання. Тоді у дітей підтікає з кутка рота молоко. Причина цього – одно- або двосторонній парез губ. У стані спокою у такої дитини рот напіввідкритий через слабкість кругового м'яза рота (парез лицьового нерву), жувальної мускулатури; м'язів, що утримують нижню щелепу (парез трійчастого та лицьового черепно-мозкових нервів). В результаті, ці діти в грудному віці захлинаються рідкою їжею, для них є характерними постійне відригування. Слабкість піднебінно-глоткового змикання, що спричиняє гугнявий відтінок голосу, спостерігається через парез язико-глоткового нерву.

Ознаками неврологічної симптоматики можуть бути згладження або асиметрія носогубних складок, спастичність верхніх кінцівок, слабкість окорухових нервів, що виявляється в невмінні стежити за рухом яскравої іграшки [1, с. 125].

Про дизартрію у дітей першого року життя можуть свідчити насильницькі рухи. Так, вже з двох-трьох місяців можливі гіперкінези в м'язах мовленнєвих органів, тоді як в м'язах тулуба, кінцівок вони виникають лише наприкінці першого року життя.

Відсутність або слабкість безумовних рефлексів, їх тривале пригнічення, особливо смоктального, ковтального, пошукового – свідчить про пошкодження мозку (у здорової дитини вони зникають після шести місяців життя).

Млявий, розпластаний язик, гіпотонічні губи, характер інтонації мовлення дозволяють припустити наявність у дитини мозочкової дизартрії [4, с.12].

Найбільшу прогностичну цінність для діагностики дизартрії у дітей раннього віку мають такі синдроми, як судомний, гіпертензійний і синдром гіпотрофії. Своєчасне їх виявлення допомагає розробити ефективні методи та прийоми комплексного корекційно-розвивального втручання та найімовірніше спрогнозувати результати роботи.

Гіпертензійний синдром може бути одним з частих проявів енцефаліту, що розпочався внутрішньоутробно і триває у постнатальний період. Порушення лікворної динаміки спричиняє розвиток водянки мозку. При цьому високий внутрішньочерепний тиск може як самостійний симптом призвести до затримки розвитку мозку. Таким чином, створюється патологічне коло, що позбавляє мозок потенціалу його подальшого розвитку [6, с.93].

До проявів цього синдрому відносять: розходження швів черепа, великого і маленького родничків; ущільнення країв кісток швів і родничків; напруження та розширення вен шкіри голови, шиї; неспокій дитини, поганий сон, часті крики вночі, гучний, нестримний плач у зв'язку з наростанням лікворного тиску; іноді негативна реакція на світло. Особлива небезпека полягає в атрофії зорових нервів (Е.Басова). При своєчасно вжитих заходах гіпертензійний синдром може бути значно компенсований.

Судомний загально мозковий синдром найчастіше розвивається у дітей з уродженим пошкодженням і недорозвиненням мозку. Це підтверджує те, що у більшості дітей з цим синдромом спостерігаються: дизплазія кісток черепа; широке перенісся; неправильний розвиток вушних раковин; високе готичне піднебіння, що робить дефектною резонуючу частину ротової порожнини; коротка вуздечка язика; вкорочення шкірної складки між першим і другим пальцями кисті; гіпотрофія і гіпотонія м'язів-розгиначів кисті, спини; вроджені деформації стоп і ін. [6, с.98].

Судоми, як правило, поліморфні, найчастіше у формі скорочень – одномоментних тонічних напружень в основному розгиначів спини, нижніх, а ще частіше верхніх кінцівок. На цьому фоні можуть спостерігатися клонічні судоми, як правило, верхніх кінцівок, рідше – обличчя, і ще рідше – ніг [2, с.154].

При судомному синдромі особливу значущість набуває електроенцефалографічне дослідження, оскільки судомний напад викликає збільшення амплітуди коливань в лобних і потиличних зонах кори.

Ще одним проявом пошкодження ЦНС, що може призвести до дизартрії, є синдром гіпотрофії, який проявляється у невідповідності ваги і зросту дитини її віковій нормі. Ряд науковців (О. Мاستюкова, М. Наперстак, Н. Попова та інші) відзначають, що соматичні розлади, дисгармонія ваги і зросту відповідає тяжкості пошкодження мозку. У цих дітей спостерігається зниження апетиту, блідість, сухість шкіри, яка часто буває млявою, в'ялою; всі антропометричні показники знижені. Органіку у дітей раннього віку можна визначити і за аналізом

крові (Р. Гершман, Г. Якименко). При цьому синдромі знижується вміст натрію, а вміст калія в крові підвищений, що вказує, як підкреслюють учені, на мінерало-кортикоїдну дисфункцію [2, с.199].

Про наявність дизартрії у дитини першого року життя може засвідчувати аномальний перебіг довербальної та ранньої вербальної стадій її розвитку: затримка гуління, його недостатня інтонованість, пізня поява белькотіння (іноді воно з'являється до двох років, а в нормі — до чотирьох-шести місяців). При цьому белькотіння характеризується фрагментарністю, блідістю звукових комплексів, назальністю голосних та приголосних звуків. Приголосні не диференціюються за ознаками: дзвінкі-глухі, тверді-м'які. Бідність інтонації іноді компенсується виразністю міміки, очей. Словник накопичується поволі. Перші слова можуть з'явитися до трьох-п'яти років. Фраза з'являється пізно (у нормі – до 1,5 роки). Її характеризують невиразність, аграматичність, фрагментарність [5, с.74].

З віком в діагностиці стертої дизартрії все більшого значення починають набувати мовленнєві симптоми: стійкі дефекти вимови, порушення просодичних компонентів, розлади мовленнєвого дихання, затримка в оволодінні граматичними засобами мови на фоні повільного накопичення активного словника.

Таким чином, виявлення симптомів дизартрії, зокрема стертих її форм, у дітей раннього віку має проводитися на основі комплексного підходу, що передбачає всебічне вивчення структури дефекту різними спеціалістами: дитячий невролог визначає неврологічний статус та виявляє неврологічну мікросимптоматику, психолог визначає збереженість інтелектуального розвитку та особливості психічних процесів (пам'яті, уваги, емоційно-вольової сфери тощо), логопед встановлює мовленнєву симптоматику, ступінь та характер порушення артикуляційної моторики, особливості звуковимови, фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мовлення. Все це дасть можливість розробити адекватну порушенню програму корекційно-розвивальної роботи з дитиною та спрогнозувати її результативність.

Список використаних джерел

1. Бадалян Л.О. Детская невропатология. М.: Медицина, 1987. 321с.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т. Руководство по неврологии детского возраста. К.: Здоровье, 1975. 398 с.
3. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: АСТ: Астрель, 2005. 141с.
4. Капелина И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств // *Дефектология*. 2000. №1. С.12-14.
5. Лопатина Л.В. Характеристика и структура речевого дефекта у дошкольников со стертой дизартрией. СПб.: Союз, 1996. 213с.
6. Поваляева М.А. Справочник логопеда. Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. 280 с.

ПРИНЦИПИ ТРУДОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Для створення сучасних напрямів трудотерапії в основу розроблюваних програм (технологій, систем) необхідно класти такі загальні універсальні принципи медичної реабілітації осіб з різними нозологіями: ранній початок проведення реабілітаційних заходів, принцип гуманізму, принцип комплексності реабілітаційних впливів, поліпрофесійна взаємодія фахівців із різних галузей, трьохсходинкова етапність реабілітації, безперервність і наступність на всіх етапах реабілітації, контроль адекватності навантажень, соціальна спрямованість реабілітації та системний підхід до побудови реабілітаційної системи.

Відносно дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату (зокрема, кистьових функцій) вищеназвані універсальні підходи повинні бути доповнені (адаптовані) принципами трудотерапії (ерготерапії), що відображають специфіку роботи саме з дошкільниками старшого віку з руховими порушеннями кистьових функцій в умовах закладу дошкільної освіти.

Трудотерапія, як складова частина загальної ерготерапії, займає особливе місце у фізичній реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Саме вона сприяє не тільки прогресу фізичного розвитку дитини, а й покращує її інтелектуальні можливості, дає змогу дитині придбати елементарні первинні трудові навички, які допоможуть їй в подальшому успішно соціально адаптуватися. Особливості втілення трудотерапії у поєднанні з корекційно спрямованим фізичним вихованням дітей 5 – 7 років в умовах сучасного закладу дошкільної освіти висвітлені у доступній літературі недостатньо повно і системно.

Узагальнюючи особистий 15-річний досвід апробації різних форм трудотерапії у поєднанні з фізичним вихованням дітей в умовах закладу дошкільної освіти, нами попередньо було сформульовано такі принципи трудотерапії старших дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату:

1. Принцип підвищеної безпеки трудових коригуючих маніпуляцій. Система безпеки в даному випадку – це комплекс організаційно-педагогічних заходів з боку педагога, спрямованих на створення таких умов рухово-ігрової-трудої діяльності дітей, при яких небезпека їх життю і здоров'ю була б зведена до мінімуму, а при її виникненні успішно додалася адекватними діями з боку педагога. У своїй роботі ми дотримуємося існуючих загальних, універсальних

правил безпеки, які нами були адаптовані до специфіки трудотерапії у фізичній реабілітації дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату.

2. Топографічний принцип. Для організації правильної корекції ураженої (пригніченої) верхньої кінцівки необхідно чітко диференціювати парез за топографічною ознакою, тобто місцем його знаходження. У зв'язку з цим виділимо основні варіанти топографії парезів у верхніх кінцівках:

- монопарезом називають патологію, при якій частково порушуються рухові можливості однієї руки;

- парапарез (верхній) – неврологічний синдром, що охоплює дві верхні кінцівки, що характеризується непроходженням нервових сигналів і ослабленням м'язової активності аж до повної втрати спроможності виконати рухи в обох руках;

- проксимальний парез рук – виражається в неможливості підняти руку або в важкості здійснювати цей рух через слабкість проксимальних (близьких до тулуба) м'язових груп при відносно достатній силі дистальних (віддалених від тулуба) м'язових груп. Для виявлення проксимального парезу хворому пропонують підняти обидві руки догори і протягом деякого часу утримати їх, при цьому на стороні парезу рука буде нижче і швидше опускатиметься;

- дистальний парез рук – характеризується обмеженням обсягу довільних рухів і сили їх в кисті при відносно збереженій силі і обсязі рухів в плечовому суглобі. Найбільш простий спосіб виявлення дистального парезу – рукостискання;

- тотальний парез у всій руці виникає в результаті пошкодження верхнього і нижнього первинних пучків плечового сплетення спинного мозку (млявий варіант) або ж внаслідок ураження відповідної зони кори головного мозку (спастичний варіант).

3. Тонічний принцип. Залежно від переважаючого в паретичній верхній кінцівці м'язового тону педагог повинен підбирати відповідні корекційні трудові операції. У зв'язку з цим коротко охарактеризуємо чотири основні стани м'язового тону в руках:

- м'язова гіпотонія – захворювання, що характеризується неприродним зниженням тону м'язових волокон. Дана патологія м'язів настає при змінній роботі периферичного відділу рухового нейрона, нейрональних складових спинного мозку, а також при ураженні ретикулярної формації стовбура головного мозку;

- м'язова нормотонія – стан здорових м'язів, при якому м'язова тканина еластична, тону м'язів-антагоністів збалансований, врівноважений, а згинання – розгинання кінцівки відбувається природно, без особливих зусиль;

- м'язова гіпертонія – стан м'язів з неприродно високим тонусом, що створює певні труднощі при виконанні згинання та розгинання кінцівок. При такому гіпертонусі м'язи у дитини знаходяться в стані постійної напруги і характеризуються, як жорсткі, тверді, щільні. Можна сказати, що м'язовий гіпертонус є первинною і найбільш значущою ознакою спастичності;

- м'язова дистонія – це синдром, що викликає патологічне скорочення м'язів, що чергується з їх розслабленням, яке призводить до частих, непідвладних волі людини рухам частин тіла і ненормальним позам. Зазвичай м'язова дистонія зачіпає шию, обличчя, очі і верхні кінцівки.

4. Принцип адекватності трудових маніпуляцій наявним руховим порушенням. Повноцінна трудотерапія буде неможливою, якщо педагог не буде враховувати в кожному конкретному випадку особливості тих чи інших рухових порушень, наявних у конкретної дитини. У зв'язку з цим позначимо хоча б основні з них:

- спастичний згинальний варіант – паралізація центрального генезу: проявляється спастичним скороченням м'язів, що призводять до вимушеного згинання в суглобах; тонус м'язів підвищений, але при цьому м'язова сила недостатня. При парезі рухи руки зберігаються, але виконати будь-яку дію без докладання істотних зусиль не виходить;

- спастичний розгинальний варіант – протилежний попередньому, оскільки в даному випадку верхні кінцівки перебувають в стані вимушеного розгинання – випрямлення, через що вельми утруднені операції, пов'язані з необхідністю згинати верхні кінцівки у всіх їх біюланках;

- дистонічний варіант – характеризується мінливістю м'язового тону (від стану гіпотонії до стану гіпертонії), а також пов'язаної з цим нестабільністю положення кінцівки в просторі і складності довільного маніпулювання нею;

- гіпотонічний варіант – представлений млявою, слабкою кінцівкою, нездатною розвивати необхідні м'язові зусилля при виконанні певних трудових операцій.

5. Принцип ручної предметно-маніпулятивної діяльності. В основі практично всіх видів трудової діяльності лежить маніпулювання з певними предметами, зокрема, із знаряддями праці, інструментами. Ручна предметно-маніпулятивна діяльність в трудотерапії має на увазі різні дії однією або двома руками з інструментами і матеріалами (заготовками) з метою розвитку основних кистьових функцій (захоплення, дворучної координаційної, обертальної, прокочування, маніпулятивної, інструментальної та ін.), ручної вмілості, а також для досягнення будь-якого ігрового, педагогічного, діяльнісного результату. Це має велике значення в подальшому розвитку дитини, зокрема, в оволодінні нею необхідними професійними трудовими вміннями і навичками, як одного з найбільш значущих елементів соціалізації.

6. Принцип орудійної логіки. Досягнення певного результату в трудовій діяльності має на увазі наступний причинно-наслідковий орудійний алгоритм: **цільовий результат** (те, що ми хочемо отримати) – **вид трудової операції** (те, що ми будемо для цього робити) – **вид трудових коригуючих рухів** (те, як ми будемо це робити, виправляючи наявні рухові порушення).

Позитивними моментами такої діяльності є конкретне пізнання властивостей різних матеріалів, ознайомлення з призначенням тих чи інших

інструментів, пристосувань, ефективними способами взаємодії з ними, а також програмована кінцева результативність трудових дій.

7. Принцип сюжетно-ігрової активації трудотерапії. Передбачається, що вся корекційна робота з використанням трудотерапії (в тому числі і на занятті з фізичної культури) заснована на ігровому методі як найбільш ефективному і природному для дошкільнят. Ігрова мотивація є потужним стимулом при виконанні будь-якої рухової дії, включаючи трудову. Даним підходом передбачається втілення в процес трудової терапії наступних методичних позицій: певної театралізації трудової діяльності; сюжетної основи трудотерапії; застосування ігрових образів; рольова реалізація цих образів; емоційного забарвлення трудових коригуючих маніпуляцій; елементів драматизації в процесі трудотерапії.

Перспективи подальшого дослідження цього напрямку спеціальної педагогіки знаходяться у варіантах пошуку нових специфічних принципів трудотерапії саме для дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату, використання яких підвищить ефективність трудотерапії у фізичній реабілітації вказаного контингенту дітей в умовах закладу дошкільної освіти.

Список використаних джерел

1. Авдоница В.Ю. Эрготерапия как неотъемлемая часть социальной реабилитации в реабилитационном центре для детей и подростков с проблемами здоровья // *Социальное обслуживание*. 2015. №8. С.98-101.

2. Ахундеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ, – новый этап развития реабилитологии // *Казанский медицинский журнал*. 2007. №1. Т.88. С.5-9.

3. Ахундеев Э.И. Новый этап в методологическом развитии восстановительного лечения, медико-социальной экспертизе и реабилитации больных и инвалидов // *Вертебрология*. 2006. Т.13. №1-2. С.32-37.

4. Буренина И.А. Методологические основы современной реабилитации (клиническая лекция) // *Вестник современной клинической медицины*. 2008. Том1. Вып.1. С.88-92.

5. Голяченко А.А. Медицинская реабилитация в Украине: достижения и проблемы // *Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия*. 2007. №1. С.57-61.

6. Ерохин Ю.С. Технология социальной работы с детьми-инвалидами // *Ученые записки*. 2009. №10. С.92-99.

7. Мога Н.Д., Кантаржи В.К. Трудотерапия как метод адаптации в коррекционном физическом воспитании дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // *Научные труды: ВАКИ-2020*. С. 167-175.

8. Юнусов Ф.А. Организация медико-социальной реабилитации за рубежом / Ф. Юнусов, В. Гагер, С. Микус. М.: Общероссийский общественный фонд «Социальное развитие России». 2004. 310 с.

Карсканова С.
старший викладач кафедри спеціальної освіти
МНУ ім. В.О. Сухомлинського
(Миколаїв, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ БАТЬКІВ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Вітчизняна традиція допомоги дітям з особливими освітніми потребами зосереджена передусім на самій дитині, коли сім'я – і ядерна, і розширена – залишається лише ресурсом, умовою чи ж перепорою. Такий підхід до сім'ї В.Р. Шмідт називає інструментальним. У роботах вітчизняних і зарубіжних дослідників М. Боришевського, Г. Варги, В. Гарбузова, Т. Говорун, Е. Ейдемлера, О. Захарова, О. Співаковської, О. Шарган, Т. Яценко та інших переконливо показано залежність формування особистості дитини від стилю виховання в родині, батьківського ставлення до дитини, способів родинного спілкування. Особливості сімей, у яких є проблемна дитина, розглядали в роботах Т. Богданова, Т. Добровольська, Н. Мазурова, Р. Майрамян, І. Мамайчук, Є. Мастюкова, М. Семаго та ін. Однак ці дослідження обмежилися лише констатацією необхідності розроблення спеціальних заходів, спрямованих на реабілітацію цієї категорії осіб, а в межах корекції пропонували консультування батьків спеціалістами різних профілів (психологами, педагогами, дефектологами, лікарями) [1].

Проводячи бесіду та консультування батьків, які мають дітей з проблемами у фізичному, психологічному, психічному розвитку, ми зустрілися з низкою питань, для відповідей на які традиційні способи та методи виявилися недостатніми. У зв'язку з тим, що в завдання психолога входять не лише розв'язання певних проблем, а й пошук оптимальних способів їх розв'язання в майбутньому, перед нами постали завдання, які потребували нових підходів. Спектр проблем, із якими зверталися батьки проблемних дітей, був різноманітний. Зазвичай батьків цікавили такі питання, як розвиток їх дитини в процесі навчання, виховання і лікування; нормалізація взаємовідносин між проблемною дитиною та її батьками, між проблемною дитиною та іншими дітьми в сім'ї або іншими членами сім'ї; гармонізація ставлення батьків до проблемної дитини; збереження і підтримка гармонійного клімату в сім'ї, формування позитивного ставлення до найближчого оточення та світу загалом й ін.

Одине з основних питань батьків «Чи є моя дитина нормальною?», «Моя дитина що, не нормальна?» і таке інше.

Спілкування з такими тривожними батьками є не простим, потрібна витримка, толерантність, емоційна нейтральність (не плутати з відстороненістю, відчуженістю та холодністю). Психолог має бути емпатичним та підтримуючим.

Бесіда включає поступовий збір інформації про вагітність, перебіг пологів, перші висновки педіатрів, невропатологів ще в пологовому будинку. Проте непоодинокі випадки, коли зі слів мами дитина повністю відповідає нормі, з точки зору медицини. Наведу подібний приклад: (2 роки 9 місяців, відвідувала садок декілька днів, захворіла, привели через 4 місяці: не плаче, в більшості приводить няня та забирає, до якої не виявляє емоційної прив'язаності): відсутність поняття зверненої мови, поняття ситуації мови, не реагує на ім'я, ходить в більшості навшпиньки, не ходить сходами, не тримає олівця, ложки у дошкільному закладі, не йде разом з дітьми за стіл чи в ванну кімнату самостійно (ходить в підгузку). Не спостерігає за іграми дітей, іграшками маніпулює, іноді просто бере не роздивляючись перекладає, вибірковість в їжі (зі слів мами), в закладі дошкільної освіти не їсть нічого окрім хлібу, бере його у інших дітей теж...З чашки п'є, обливаючись...можна продовжувати ще на 5 сторінок... Заключення невропатолога – норма. Мама не розуміє що в психологічному розвитку дитини не влаштовує заклад освіти. Заявляє з агресією чому не навчили за цей час їсти та сидати на горщик... (PS. Після консультації у психолога, погодилася на консультацію логопеда та дефектолога. Дитина пройшла психіатра, готуються документи до ІРЦ, претендент на інклюзію)

Таким чином, аналізуючи психоемоційний стан батьків, їх ставлення до дитини та хвороби, в процесі надання психологічної допомоги відповідним родинам окреслюється модель психологічного супроводу з конкретними етапами. На сьогоднішній день існують різного формату моделі допомоги родині, які може використовувати психолог. В залежності від обраної моделі будуються програми корекції сімейних стосунків. Домінують 5 моделей допомоги сім'ї: педагогічна модель, психологічна модель, діагностична модель, соціальна модель, медична модель. У педагогічній моделі робота психолога базується на гіпотезі нестачі педагогічної компетентності батьків. Соціальна модель у психологічній допомозі використовується у тих випадках, коли сімейні труднощі, і є результатом несприятливих зовнішніх обставин. Психологічна (психотерапевтична) модель використовується психологом тоді, коли причини труднощів лежать у сфері спілкування, особистісних особливостей членів родини. Діагностичну модель використовує психолог у своїй практиці, ґрунтуючись на припущенні дефіциту у батьків спеціальних знань про дитину або свою родину. Медична модель дозволяє психологу припустити, що в основі сімейних труднощів лежать хвороби [3].

Якщо класифікувати запити батьків то можна виділити такі:

- маніпулятивні запити (найчастіше батьки дітей з проблемами розвитку і виховання хочуть контролювати свої відносини з дитиною, контролювати почуття і поведінку своєї дитини або змінити травмуючу ситуацію чи вийти із неї; змінити себе, знайти нові способи жити в ситуації, що опинилися); завдання консультанта – трансформувати маніпулятивний запит у конструктивний, допомогти батькам усвідомити причини їх проблем і труднощів з дитиною);
- запити про додаткову інформацію (найчастіше – це отримання сучасних відомостей про межі норми); завдання консультанта – безпосереднє та опосередковане інформування (повідомленні інформації, пояснення, бібліотерапія, переконування, в т.ч. застосування як аргументу даних психодіагностики);
- запити на зняття симптомів (скарги на страхи дитини та свої, емоційні розлади дитини свої, членів сім'ї, проблеми комунікації в родині, енергетичну слабкість і т.ін.); завдання консультанта – надати інтерпретацію психологічному смислу симптому та умовам, які провокують симптомоутворення, робота з образами і т.інш.

Які ж традиційні вимоги до того, хто здійснює консультативну роботу?

Психолог-консультант – це форма практичної діяльності професійного психолога, яка полягає у безпосередній консультативній взаємодії з людьми з метою надання психологічної допомоги у прийнятті рішень відносно умов їх соціального чи особистісного життя, спрямованих на досягнення психологічного комфорту, зміни поведінки та особистісного зростання загалом.

Психолог-консультант розвиває навички клієнта у подоланні життєвих труднощів і негараздів, володіє вмінням налагоджувати та підтримувати міжособистісні взаємини з людьми, сприяє саморозвитку та самоорганізації клієнта, його здатності контролювати власне оточення та свої емоційні реакції, підвищує активність особистісного потенціалу клієнта, який потребує психологічної допомоги.

До основних принципів психологічного консультування і, відповідно, вимоги до психолога-консультанта можна віднести: гуманність; суб'єктна орієнтованість; об'єктивність (реалістичність); гарантування (дотримання правил) психологічної безпеки; конфіденційність (у т.ч. анонімність); доцільна активність; розмежування особистих і професійних стосунків.

Отже, вирішення проблеми консультативної допомоги батькам дітей та дітям з особливими освітніми потребами можливе як: подолання (в медичній моделі психотерапії); відреагування, в результаті якого батьки та члени родини звільняються від деструктивних переживань; визрівання і завершення, в результаті чого проблема трансформується у щось інше; прийняття проблеми виховання, розвитку та навчання дитини, зживання з цією проблемою, зміна ставлення до проблеми та до дитини з особливими освітніми потребами.

Список використаних джерел

1. Мушкевич М.І. Психологічні характеристики батьків проблемних дітей /

Психологічне консультування і психотерапія. Харків: Харківський національний ун-т ім. В.Н. Каразіна, 2018. Вип.10. С.43-55.

2. Царькова О.В., Варіна Г.Б. Генезис трансформації почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я // Наука і освіта. 2018. №9-10. С.78-85.

3. Царькова О.В., Варіна Г.Б. Системний підхід до психологічної корекції почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями та функціональними розладами / Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсі особистості: колективна монографія / відповід. ред. Н.І. Тавровецька. Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2019. С.329-340.

УДК 376.091.31-056.362

Кирковська В.

вчитель слухового кабінету Новоушицької спеціальної загальноосвітньої школи Хмельницької обласної Ради
(Нова Ушиця, Україна)

РОБОТА ІЗ СЛУХОПРОТЕЗОВАНИМИ ТА ІМПЛАНТОВАНИМИ ДІТЬМИ НА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТТЯХ З РОЗВИТКУ СЛУХО-ЗОРОВО-ТАКТИЛЬНОГО СПРИЙМАННЯ

Зрозуміло, що кожна дитина є особливою і тому потребує не лише проголошення індивідуального підходу, а і його реалізації. Робота починається із обстеження та слухопротезування. Підбираються для дітей індивідуальні слухові апарати, які використовуються на уроках та в позаурочний час. В усіх класах для дітей з порушеннями слуху педагоги використовують стаціонарну ЗПА (звуко підсилюючу апаратуру).

Слід зазначити, що первинні навички слухового сприймання звукових сигналів можуть бути сформовані лише за керівництва сурдопедагога. Таке формування відбувається на спеціальних заняттях, які мають назву «індивідуальні заняття». Такий підхід є специфічним для спеціальних шкіл. Тому корекція повинна мати індивідуальний характер, ґрунтуватись на особливостях дитини, пов'язаних зі слуховим сприйманням та рівнем розвитку мовлення. Індивідуальні заняття з кожною дитиною проводяться по 20 х 4-5 разів на тиждень (залежить від кількості дітей у класі), але не менше 3х разів на тиждень. На початковому етапі роботи з слухопротезованими та імплантованими дітьми

сурдопедагог проводить роботу над мовним диханням, розвитком артикуляційного апарату та голосом.

Починається робота над мовним диханням. Це виконання різних вправ де дитину сурдопедагог навчає плавному подовженому видиху. Це такі вправи: «Забий м'яч у ворота», «Язичок - футболіст», «Літак», «Пелюстки», «Кораблик». «Золота рибка», « Млинок»

Паралельно проводиться робота над розвитком артикуляційного апарату(де педагог має добитись від дитини чіткої не напруженої артикуляції), та розвитком голосу. Робота над голосом включає такі види робіт: «Проспівування голосних», «Гра з паперовими рупорами», «Імітація голосів тварин», «Проспівування відкритих складів», «Гра заколиши дитину», «Віддай голос товаришу». Доцільно цю роботу проводити в ігровій формі. Для молодшого школяра гра – це один із важливих форм навчання. У грі дитина граючись навчається.

Подальший розвиток дитини добре розпочати ще в дошкільному віці. Зокрема формування понять в цьому віці змінює і мовлення і мислення: мовлення стає мисленнєвим, а мислення стає мовленнєвим. Тут сурдопедагог працює над розвитком артикуляційного апарату та над постановкою звуків по наслідуванню, над розвитком слухового сприймання.

В 1 класі головне завдання сурдопедагога навчити дітей поетапно - від окремих звуків і складів до простих речень і коротких текстів сформувати мовлення дитини. В 1 класі ведеться робота над постановкою 17 основних фонем: (а, о, у, е, і, п, м, т, к, л, р, ш, с, в, н, ф, х).

Робота над кожним звуком передбачає 2 етапи – його постановку і автоматизацію. Враховуються сурдопедагогами особливості сприйняття дітьми із порушеннями слуху наочного матеріалу з опорою на механізм «малюнок - слово». Як правило, слухопротезовані та імплантовані діти спочатку погано запам'ятовують звукові образи навколишнього середовища, окремі фонemi та слова Користувачам КІ (кохлеарних імплантів) потрібно певний час і спеціальні заняття, щоб навчитися сприймати лінгвістичну інформацію, аналізувати звернене до нього мовлення. Звуки і мовлення, передані КІ в слухову систему людини, відрізняються від натуральних звуків, тому навіть пізно оглухлі діти спочатку не завжди впізнають знайомі їм слова і звуки. Дитині пропонується послухати, як говорить учитель, і повторити за ним, а потім прочитати самостійно, чітко й правильно вимовляючи звуки чи склади. При формуванні уявлення про конкретний звук, один і той самий звук учню подають через певні проміжки часу (наприклад, через 25 сек.). Дитині потрібно усвідомити, що їй подають той самий звук, прийняти рішення, щодо ідентичності цих звуків. Врахування часових інтервалів між сприйманням, повним аналізом і розпізнаванням фонем дитиною, є важливою складовою будь якої результативної методики розвитку її слухового сприймання, слухової пам'яті та мовлення.

Система формування розмовного мовлення передбачає розвиток таких навичок: розвиток комунікативних навичок; розвиток слухового сприймання; розвиток слухового сприймання навколишніх звуків і мовлення за допомогою

СА (слухового апарата) та КІ; розвиток мовної здатності; розвиток усного мовлення; розвиток словесної пам'яті; активізація мовленнєворухових навичок.

Наші педагоги ідуть в ногу з часом. На допомогу в роботі стають різні комп'ютерні програми «Живий звук», «Видима мова», «Світ звуків», «Адаптація Лого». Комп'ютерна програма «Живий звук» включає в себе спеціально підготовлений набір навчально-корекційних програм, які спрямовані на допомогу слухопротезованим та імплантованим дітям. Матеріал наведений у програмі «Живий звук» сприяє формуванню в дітей мовленнєвих навичок, необхідної для розуміння (сприймання, розпізнавання, зчитування, відтворення) одиниць мовлення з різних тем. Весь комплекс комп'ютерної програми складається із таких модулів: «Водоспад», «Тварини», «Звуки природи», «Учись говорити», «Автоматизація звуковимови», «Профілі», «Малюнковий диктант», «Учись говорити звуки», «Диктант», «Пори року», «Діалоги», «Будинок», «Прояви емоцій». Частина модулів розрахована на дітей, які лише починають опановувати мовленням, інші – на тих, хто вже має певні мовленнєво-слухові навички. При розвитку у дитини навичок розпізнавання слів принципово важливим є формування у неї уявлень про їх значення з використанням зорової і тактильної інформації. Потрібна відповідна систематична робота з опорою на читання з використанням писемних зразків текстів. Такі тексти та інші вправи спрямовані на розвиток слухового сприймання та мовлення дитини і містить програма «Живий звук». Така робота за програмою «Живий звук» дає можливість дитині засвоїти акустичні ознаки фонем, зрозуміти особливий характер звучання кожної фонем, а тим самим розвивати вмотивовану слухову увагу, та слухову пам'ять.

Сурдопедагоги школи, працюючи з слухопротезованими та імплантованими дітьми, використовують також програму «Світ звуків». Перший модуль – **«Світ звуків навколо нас»** - формує базу слухових образів, розвиває навички розпізнавання диференціації немовних звуків, орієнтації в звуках навколишнього середовища. Вправи цього модуля забезпечують роботу під керівництвом педагога, а також, самотійно, взаємодію дитини з комп'ютером у процесі доступної пізнавальної гри. Цей тренажер дає можливість розвивати слух дитини на спеціальних заняттях. Створений у вигляді гри, він допомагає дітям розвивати їх здатність спостерігати, розрізняти та визначати звуки під час цікавої пізнавальної діяльності. Комп'ютерний ігровий тренажер складається з п'ятнадцяти різних звукових середовищ - епізодів гри. Це такі середовища : свійські тварини, свійські птахи, дикі тварини, дикі птахи, казка, біля річки, стадіон, люди (голоси), театр, музика, кімната, транспорт, природа, гральний майданчик, інструменти.

У кожному епізоді пропонується десять різних звучань. При цьому можна розіграти декілька різних завдань, таких як: вивчення звуків, запам'ятовування звуків, розпізнавання звуків. Якщо дитина успішно проходить всі етапи першого рівня з двома звуками, складність гри автоматично збільшується – додаються два нових звучання. Дитині легко лишатись вмотивованою щодо подальшої гри,

оскільки постійно забезпечується позитивний зворотний зв'язок та нові випробування на шляху до фіналу. На початку підтримка педагога дуже важлива. Граючи разом з дитиною потрібно коментувати звуки та імітувати їх, допомагати порівнювати. Пізніше дитина зможе навіть сама, однак, треба пам'ятати, що співучасть дорослого додає більшого задоволення від гри. Важливою є здатність розпізнавати звуки у різних ситуаціях. Можна цьому посприяти, залучивши увагу дитини до звуків повсякденного життя, поліпшивши її здатність визначати звуки та запам'ятовування їх. Звуки з комп'ютера легше визначати, ніж реальні звуки. І потрібно пам'ятати – те, що може здаватись легким для педагога, може бути проблематичним для дитини.

Другий модуль – **«Видима мова»**. «Видима мова» - забезпечує роботу над формуванням характеристик голосу та правильного вимовляння звуків. Вправи цього модуля передбачають корекцію, поліпшення характеристик голосу (сім блоків вправ) та точності вимовляння окремих звуків, слів, фраз, (6 блоків вправ) шляхом виконання серії завдань, що представлені у кольорових рухомих графічних зображеннях, доступних і цікавих для дітей. У слухомовленнєвому тренажері забезпечується диференційований підхід до формування фонетичної сторони усного мовлення, оскільки є можливість працювати не просто індивідуально, а по-різному з кожною дитиною. Це досягається за допомогою простих технічних прийомів, доступних з погляду виконання: можна змінювати характер завдань і ступінь їхніх труднощів, створювати вправи, адекватні можливостям будь – якого учня. Тому, тренажер корисно використовувати у роботі з дітьми різних категорій. Використання тренажера при роботі над усним мовленням допомагає вдумливому педагогу більш докладно і точно довідатися не тільки про те, як йде процес формування навичок мовлення у конкретної дитини, але і багато чого, що здавалося б, не має відношення до корекційного навчання. Глухі та слабочуючі діти 7 -12 років не тільки удосконалюють навички мовлення при роботі з тренажером «Видима мова», а і розвивають своє логічне мислення.

Відновлення слухового сприймання за допомогою КІ починається з простих завдань переходячи послідовно до складніших завдань. Найпростіше завдання виявити є звук чи його немає. А ще такі звуки можна створювати за допомогою простих музичних інструментів (барабан, дудка), і подавати їх так, щоб дитина бачила, які дії педагога і з яким інструментом призводять до появи тих або інших звуків. Після цього дитину просять показати інструмент, який звучав. Слідуючим завданням з підвищеною складністю є розрізнення слів (звуків) з відкритим вибором звуків.

Формування у дітей з вадами слуху так званого «обличчя слова» важливо пов'язувати з його складоритмічною структурою, з опорними звуками, доступними слуховому, слухо-зоровому сприйманню та усвідомлення наявності у словах спільних для груп слів кінцевих морфем-суфіксів, закінчень, які можна розпізнати за попередньо вказаними ознаками (ритмом слова, наявності чи відсутності опорних звуків у кінцевих афіксах тощо), подаючи

слова у групах, організованих за частинами мови, їх граматичними ознаками. У зв'язку з цим особливого значення набуває формування у дітей уявлень про так звані опорні звуки, розуміння їх значення для запам'ятовування слова, його сприймання, аналіз та розуміння. Формування у дитини здатності на основі доступних звукових сигналів відтворити (розпізнати) слово, фразу є кінцевою метою слухомовленнєвої роботи.

Особливу увагу сурдопедагогові слід звернути на те, що розвиток слухового сприймання має відбуватися з максимальним урахуванням індивідуальних особливостей як психолого – вікових, так і розвитку слухового сприймання дитини . Особливо важливим є те, що сурдопедагог має врахувати рівень залишкового слуху дитини, розвиток її мовлення, характер і час імплантації.

В міру проведення корекційних занять з учнем у нього розвиваються центральні процеси слухового аналізу, слухова увага, пам'ять.

Важливим методом у навчанні дітей з порушенням слуху є білінгвальний підхід – тобто це поряд із усним мовленням використовується жестова мова. Вперше жестову мову в Україні почали вивчати у 1830 році, коли була відкрита Львівська школа для глухих дітей. І від 11.09 2009року МОН України видало наказ за №852 “Про введення навчального предмету УЖМ” на новий 2009- 2010 навчальний рік. При білінгвальному навчанні надзвичайно важливим є те, що усне мовлення використовується в першу чергу для читання і письма. Жестова мова є мовою повсякденного спілкування і мовою викладання. Використання жестової мови ніяким чином не заважає розвитку усного мовлення, а навпаки, у багатьох випадках сприяє цьому, оскільки її раннє вивчення сприяє інтелектуальному розвитку дитини з порушеннями слуху. Тільки в поєднанні усної й жестової мов, читанні з губ, розвитку слухо-зоро-тактильного сприймання можна досягти бажаних результатів.

Адже нечуюча дитина мислить образами, і в цьому випадку жест пов'язаний із даним образом. Добре коли дитина відвідує спеціалізований дитячий дошкільний заклад, де поряд з навчанням мови іде навчання дактилю, а в подальшому і мови жестів.

Діти з КІ та з СА потребують додаткових занять з сурдопедагогом з мови, у відповідності до програмових вимог спеціального навчального закладу.

Робота над розрізненням мовних звуків і мовлення ускладнюється поступово через ритм, складовість, види речень, тексти. Це трудомісткий процес спільної роботи дитини, сурдопедагога, психолога, акустика і батьків.

Список використаних джерел

1. Закон України "Про освіту" 05. 09. 2017р.№ 2145- VIII
2. Концепція національно-патріотичного виховання дітей та молоді 16.06.2017р.№641
3. Лист МОН України від 19.09.2017 № 1/11-9320 "Про організацію корекційно-розвиткової роботи з дітьми із порушеннями слуху, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах"

4. Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат (школу, клас) України для дітей з вадами фізичного розвитку 15.09.2008р. № 852
5. Програма «Розвиток слухового сприймання та формування вимови у дітей зі зниженим слухом» (підготовчий, 1-5 класи) 29.04.2016р. № 476
6. Горлачов О.С. Вибір форми спілкування як показник рівня інтелектуального розвитку осіб з вадами слуху // Тези доповідей Міждисциплінарної конференції. К. 2009. С.3-5.
7. Горлачов О.С., Фомічова Л.І. Етичні норми комунікативної взаємодії чуючих людей із особами з вадами слуху // Основи етики спілкування з особами з інвалідністю. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. С.41- 45.
8. Качуровська О.Б. Навчально- програмний комплекс «Світ звуків» та «Видима мова». К. 2006. С.56-88.
9. Лобода В.В. Навчальне інтернет- середовище як засіб мотивації мовлення старшокласників з порушеннями слуху. Дис... канд. пед. наук. К.: НПУ ім. М.П. Драгомагова.
10. НВП ВАБОС. Діти з порушенням слуху: крок за кроком від діагностики до інклюзії. К. О.Т. Ростунов. 2013. С.30-85.

УДК 376-056

Кисличенко В.

доцент кафедри спеціальної освіти Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського,
(Миколаїв, Україна)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Пандемія COVID-19, що призвела до обмеження зовнішніх контактів та збільшила час спілкування у непідготовленому сімейному середовищі, стала останнім викликом у переліку проблем, що накопичувались кілька десятиліть: падіння народжуваності; зменшення частки народження здорових, фізіологічно зрілих дітей; підвищення показників ускладнених пологів і відхилень у розвитку; значне число сімей, що розпадаються; збільшення числа соціальних сиріт; зниження виховного потенціалу сім'ї у складних сучасних соціально-економічних умовах життя; обмеженість знань батьків для забезпечення реалізації виховної й корекційної функцій сім'ї. Перелічені проблеми у сучасних умовах українського суспільства призводять до збільшення кількості дошкільників з порушеннями мовленнєвого розвитку. Увага до проблем порушення мовлення зростає з року в рік і викликана тим, що за даними Держ комітету статистики України, частота народження дітей з особливими потребами складає 10,8% від загальної кількості новонароджених. Сьогодні кожна 4–5

дитина в Україні страждає, щонайменше, на один психічний розлад, кожна п'ята має поведінкові, когнітивні, емоційні проблеми або мовленнєві порушення, тому більшості з них необхідна підтримка спеціаліста.

В цих умовах програма логопедичного супроводу, розроблена нами [2], та можливості участі батьків у корекційному процесі набувають ще більшої актуальності за умови використання зазначеної програми в дистанційному спілкуванні, використовуючи комп'ютерні мережі.

Концепція супроводу як нового напрямку у наданні допомоги дітям та їх оточенню, почала активно розроблятися з середини 90-х років минулого століття. Теоретичні й практичні аспекти психолого-педагогічного супроводу відображені в роботах сучасних дослідників А. Асмолова, М. Бітянової, Л. Гречко, С. Духновського, В. Кобильченка, О. Козирєва, Н. Назарової, О. Обухової, Р. Овчарової, Т. Чіркової, Л. Шипіциної та ін.

Логопедичний супровід сім'ї ми розглядаємо як 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. Логопедичний супровід – це вплив на дитину, прямий чи опосередкований (через близьке оточення), який реалізується у різних формах (за необхідністю) протягом усього раннього, дошкільного та шкільного віку спеціалістами-логопедами [2].

Розроблена нами програма логопедичного супроводу сім'ї, як інструмента забезпечення логопедичного впливу на сім'ю дитини з порушеннями мовлення, спрямована на вирішення проблеми розвитку мовлення з народження дитини.

Керуючись узагальненими результатами констатації, було виявлено низький рівень готовності батьків до включення у корекційно-логопедичний процес – 39,8% (71), що вимагало термінових заходів щодо його підвищення.

Найбільш ефективними організаційними формами забезпечення взаємодії у логокорекційній роботі стали «Логошкола для батьків», логопрактикуми для усіх членів родини, інтерактивні заняття, логодискусії, ігрові логотренінги. Найбільш інформативним, змістовним та цікавим виявилось для молодих батьків консультування, спілкування он-лайн у інтернеті (логопед-батьки).

Результати проведеного навчання за розробленою технологією засвідчили позитивну динаміку показників готовності до активної взаємодії у процесі логопедичної допомоги, що підтверджено отриманими експериментальними даними дослідження. Значно зросла кількість батьків, які стали вважати допомогу логопеда необхідною: 88,2% (97), на відміну від 5,6%. Готовність батьків до включення у логокорекційний процес зросла з 39,8% до 72,1% [2].

Отже, з огляду на необхідність під час карантину шукати нові форми взаємодії з батьками дітей з мовленнєвими порушеннями, активною складовою логопедичного супроводу, на нашу думку, стає інтерактивна взаємодія з родиною дитини за допомогою комп'ютерних технологій.

Нашу увагу до інтерактивної взаємодії привернули такі її важливі психолого-педагогічні аспекти: можливість безпосередньої практичної

діяльності з самостійного засвоєння матеріалу в ході суб'єкт-суб'єктного діалогу; упровадження елементів взаємонавчання, що спонукають і стимулюють процеси саморозвитку; опрацювання інформації в різних формах і на різних рівнях завдяки комп'ютеризації. Важливість впливу сімейного виховання на процес розвитку дитини визначає важливість взаємодії у середині сім'ї та сім'ї з навколишнім середовищем.

Логопедичний супровід як цілеспрямована, послідовна, неперервна дія у спеціально організованих умовах, відповідних психофізичним особливостям дитини-логопата, відповідає вимогам до інтерактивної взаємодії. Це – дія у зоні «найближчого розвитку», прогножуючи «поле труднощів у навчанні» (В. Тарасун, 2004) дитини – найближчого і віддалених – з подальшим їх запобіганням шляхами формування, розвитку та корекції.

Використання можливостей комп'ютера та комп'ютерних мереж у програмі логопедичного супроводу отримало нове наповнення у ситуації карантину та дистанційного навчання [1]. Запропонована нами система роботи формування педагогічної освіченості батьків дітей-логопатів у проведеному дослідженні [4], показала потенційні можливості та дала змогу продовжити використання комп'ютера у взаємодії з батьками. Позитивні результати стали вагомим доказом можливості інформувати, консультувати та навіть надавати логопедичну допомогу дистанційно. Батькам надавались не тільки теоретичні відомості, а й пропонувались готові дидактичні ігри, вправи для занять з дітьми вдома. Необхідно зазначити, що такі форми роботи краще застосовувати після особистісної взаємодії, наприклад після семінару-практикуму для батьків. Але навіть дистанційна форма занять давала батькам можливість у активній формі отримати необхідні знання щодо прийомів розвитку мовленнєвої системи дитини, отримати навички практичного їх застосування. Самостійне виконання вправ і відпрацювання кожної ігрової дії сприяло з'ясуванню змісту вправи і його закріпленню, приводило батьків до остаточного узагальнення і автоматизації операцій і прийомів виконання. Завдяки такому переходу з'являлась можливість усвідомленого перетворення отриманих в ході навчання даних і побудови власної системи понять, усвідомлення своєї ролі у процесі розвитку дитини та її мовлення зокрема, озброєння певними знаннями і уміннями.

Список використаних джерел

1. Вербицький А. А. Психолого-педагогічні особливості використання ІКТ, як знаряддя освітньої діяльності.
URL:<http://academy.odoportal.ru/documents/akadem/bibl/technology/interaction/9.2.htm> (дата звернення 06.01.2019).
2. Кисличенко В.А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2011. 20 с.
3. Кисличенко В.А, Шлапак А.І. Діагностика сформованості фонематичних процесів у дітей з ЗНМ III рівня засобами комп'ютерних технологій // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. 2019. № 3 (66), вересень. С.114-120.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В ГУРТКАХ ХУДОЖНЬО-ЕСТЕТИЧНОГО НАПРЯМУ

Соціалізація та розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями є актуальними проблемами спеціальної педагогіки та психології. Зокрема, І. Омелянович (2015), М. Супрун, А. Висоцька, І. Гладченко (2014), І. Татяничкова (2020), О. Хохліна (2019) вказують на недостатність системних, комплексних досліджень проблеми забезпечення соціалізації та розвитку дітей виходячи з психологічного змісту, суті кожного з етапів процесу соціалізації дитини з інтелектуальними порушеннями [3; 6; 7]. Усе вищезазначене й визначає необхідність започаткованого нами дослідження з розробки психолого-педагогічних умов забезпечення соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями в закладах позашкільної освіти, яка має потужні можливості для розвитку особистості таких дітей і їх соціалізації.

За даними Міністерства освіти і науки України та Інституту освітньої аналітики у 2019/2020 н. р. в закладах позашкільної освіти (ЗПО) функціонували 73,7 тис. гуртків (творчих об'єднань, секцій, студій) художньо-естетичного, науково-технічного, еколого-натуралістичного, туристсько-краєзнавчого, фізкультурно-спортивного та інших напрямів, які відвідували більш ніж 1 млн 190 тис. дітей, з них майже 9,5 тис. дітей з особливими освітніми потребами. Найбільша кількість дітей (44 %) у ЗПО охоплені художньо-естетичним напрямом діяльності [4].

Проблему позашкільної освіти дітей з особливими освітніми потребами досліджували І. Бех, В. Карнаухов, О. Литовченко, Б. Прусс, В. Редіна, В. Синьов, М. Супрун, І. Татяничкова, В. Шевченко та ін. На важливу роль мистецтва і творчості в освітньому процесі дітей з психофізичними порушеннями вказували Е. Сеген, Ж. Демор, О. Декролі, а також Л. Виготський, О. Граборов, В. Кащенко, В. Юдіна та інші. Проте, проблема психолого-педагогічних умов соціалізації та розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в гуртках художньо-естетичного напрямку, як провідного за вибором таких дітей і їх батьків, висвітлення у спеціальній психолого-педагогічній роботі не набула. Разом з тим, заняття мистецтвом – найбільш природний і ефективний шлях до того, щоб кожна дитина набула раннього

досвіду творчості, породження і втілення власних задумів в культурних, соціально схвалюваних формах. Є. Ільїн зазначає, що такий досвід незамінний для становлення особистості, а його гострий дефіцит в шкільному віці несе негативні, навіть руйнівні психологічні наслідки для дітей [1]. Вищезначене і обумовило вибір наукової розвідки.

Згідно із Законом України «Про освіту» позашкільна освіта спрямована на розвиток здібностей дітей та молоді у сфері освіти, науки, культури, фізичної культури і спорту, технічної та іншої творчості, здобуття ними первинних професійних знань, вмінь і навичок, необхідних для їх соціалізації, самореалізації та професійної діяльності. Зокрема, художньо-естетичний напрямок забезпечує розвиток творчих здібностей, обдарувань та здобуття вихованцями, учнями і слухачами практичних навичок [5]. Включення дітей з інтелектуальними порушеннями до гурткової роботи закладів позашкільної освіти здійснюється на основі інтересів, здібностей та можливостей дітей.

Спираючись на дослідження М. Лазарева, розглядаємо творчі здібності як індивідуально-особистісні якості людини, які визначають успішність виконання нею творчої діяльності різного роду [2]. Часто в літературі при розгляді питань творчих здібностей використовується термін «креативність». Зокрема, Є. Ільїн визначає креативність як здатність до творчості, до перетворення інформації при відмові від стереотипних способів мислення [1]. Тож, визначаючи психолого-педагогічні умови соціалізації та розвитку (зокрема, творчого розвитку) дітей з інтелектуальними порушеннями в гуртках художньо-естетичного напряму спираємося на дослідження В. Юдіної, яка зазначає, що існують загальні закономірності розвитку творчих здібностей у школярів з інтелектуальними порушеннями та їх однолітків з нормотиповим розвитком [8].

Розглядаючи залучення дітей з інтелектуальними порушеннями в гурткову роботу художньо-естетичного напряму позашкільної освіти як засіб їх розвитку (зокрема творчих здібностей особистості) та соціалізації (як процесу засвоєння та вибіркового відтворення соціально-культурного досвіду) вважаємо за доцільне зупинитися на розумінні етапів розвитку творчих здібностей людини та стадій соціалізації, визначивши таким чином психолого-педагогічні умови цих процесів. Розглянемо їх детальніше.

Процес соціалізації передбачає послідовне проходження наступних етапів формування особистості, а саме стадії адаптації, індивідуалізації, інтеграції, трудової та післятрудоваї стадій (Л. Столяренко, О. Хохліна) [7]. З цього приводу О. Хохліна зазначає, що в шкільному віці становлення особистості спрямовуються на проходження перших чотирьох стадій. В свою чергу, процес розвитку творчих здібностей дітей включає етапи «пробудження», «наслідування», «імплікації», «трансформації» та «гармонізації» (Т. Баришева, Ю. Жигалов) (2006) [1]. Тож розглянемо психолого-педагогічні умови соціалізації та розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в гуртках художньо-естетичного напряму з опорою на розуміння змісту процесу

соціалізації дитини шкільного віку на різних стадіях соціалізації та відповідних етапів творчого розвитку дітей (таблиця 1).

Таблиця 1

Відповідність стадій соціалізації особистості та етапів творчого розвитку в онтогенезі

з/п	Назва стадій соціалізації	Назва етапів творчого розвитку
	Адаптації	а) Пробудження; б) Наслідування, імітація
	Індивідуалізація	Імплікації
	Інтеграція	Трансформація
	Трудова стадія (дотрудова підготовка)	Гармонізація

З наведеної таблиці видно, що існує взаємозв'язок між стадіями творчого розвитку і стадіями соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями. Так у молодшому шкільному віці дитина з інтелектуальними порушеннями перебуває на стадії адаптації процесу соціалізації, що відповідає етапам «пробудження» та «наслідування» творчого розвитку. Зазначене вказує на важливість створення умов для накопичення сенсорного, емоційного, суспільного, інтелектуального досвіду як основи творчості. Важливими моментами цього періоду є інформаційно насичений простір і спонукання, які б мотивували творчу діяльність. Провідними механізмами тут є наслідування, імітація при засвоєнні еталонів творчої поведінки, технологій, засобів, способів творчої діяльності. Головне на цьому етапі – засвоєння технологічного досвіду та формування адаптивних можливостей у дитини.

У підлітковому віці дитина перебуває на етапі індивідуалізації та етапі «імплікації» творчого розвитку. Означене вказує на важливість забезпечення умов для вияву творчих здібностей, створення середовища та моделювання ситуацій для їх демонстрації дитиною та «зовнішньої ситуації успіху», самовизначення, самореалізації та самоствердження. Забезпечення умов для перенесення, застосування засвоєних прийомів в нових особистісно-значущих умовах, експериментування. Творча діяльність розглядається як джерело становлення Я-концепції в плані власних можливостей.

У юнацькому віці дитина перебуває на стадії інтеграції та етапі «трансформації» творчого розвитку. Тож, особливого значення набуває трансформація, перетворення досвіду відповідно до індивідуальних особливостей, можливостей, потреб. Важливою умовою успішності соціалізації дитини на цьому етапі є прийняття суспільством (соціальною групою) особи, враховуючи її особливості, здатності та здібності.

Завершення закладу освіти дитиною (спеціальної школи або закладу загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням) обумовлює перехід розвитку особистості на новий етап її соціалізації, а саме початок трудової стадії соціалізації (дотрудова підготовка дитини в закладі освіти). Ця стадія соціалізації тісно переплітається з етапом гармонізації творчого розвитку

дитини. Отже важливою умовою соціалізації та творчого розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в цей віковий період є гармонізація психологічної структури творчих здібностей, індивідуалізація творчої діяльності. На цій стадії реалізується можливість дитини самовизначитися у виборі майбутньої професії та особистісно зростати з опорою на творчі здібності, які розвивались на стадіях індивідуалізації та інтеграції.

Разом з тим, організовуючи гурткові заняття художньо-естетичного напрямку позашкільної освіти на всіх етапах творчого розвитку важливо пам'ятати про специфічні для дітей з інтелектуальними порушеннями особливості, такі як: знижений інтерес до завдань творчого характеру, низькі показники варіативності і продуктивності результатів продуктивної діяльності, переважання стереотипних відповідей над оригінальними. І вікові: тенденція до усвідомленого прояву творчих здібностей у деяких учнів з'являється тільки до четвертого року навчання (В. Юдіна). Вказані особливості обумовлені специфікою та структурою інтелектуального порушення.

Вивчення специфіки художньо-творчої діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями дозволяє виділити наступні вимоги до неї: діяльність повинна формувати у дітей пізнавальні інтереси, захоплювати, розвивати пізнавальну активність, забезпечувати досягнення реальних творчих результатів; творчі досягнення повинні вести до особистісного зростання дитини, постановки та вирішення нею все більш складних завдань; діяльність повинна вести до різних видів творчої інтеграції дітей; в процесі творчої діяльності повинен збагачуватися соціальний досвід дітей, формуватися їх суб'єктна та активна особистісна позиція. Разом з тим, варто зазначити, що у віковій перспективі та під впливом корекційно спрямованої творчої діяльності вказані особливості корегуються і творчі здібності розвиваються.

Список використаних джерел

1. Ильин Е.П. Психология творчества, креативности, одаренности. СПб.: Питер, 2009. 434 с.
2. Лазарев М.О. Основи педагогічної творчості. Суми: ВВП «Мрія» – ЛТД, 1995. 204 с.
3. Омелянович І.М. Особливості соціалізації підлітків-випускників з інтелектуальними порушеннями // *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. Вип. 30. С.138-143.
4. Освіта в Україні: виклики та перспективи інформаційно-аналітичний збірник. Київ. 2020. 292 с.
5. Про позашкільну освіту: Закон України від 22.06.2000 № 1841-III. Дата оновлення 16.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-14#Text> (дата звернення 19.03.2021).
6. Супрун М.О., Висоцька А.В., Гладченко І.В. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 205 с.

7. Хохліна О. Психологічний зміст соціалізації дитини в освітньому закладі. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій в умовах мережевого суспільства* / За ред. Л.В. Помиткіної, О.П. Хохліної. Київ: ТОВ «Альфа-ПК», 2019. С.86-96.

8. Юдина В. Психологические особенности развития творческого воображения у умственно отсталых младших школьников: дис. канд. Психол. наук: 19.00.10 / Нижегород. гос. пед. ун-т. Нижний Новгород, 2010. 231 с.

УДК:37.6.011.3-051

Косовська А.

аспірантка кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна)

КОМАНДНА РОБОТА В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ КОРЕКЦІЙНОГО ПЕДАГОГА

Професійна діяльність корекційного педагога в умовах сьогодення вимагає від фахівців спеціальної освіти навиків майстерності до взаємодії з різними соціальними категоріями. Практикуючому корекційному педагогу важливо опанувати здатність входження в різні соціальні групи з метою побудови злагодженої спільної роботи з іншими учасниками навчального процесу, саме тому важливо розуміти специфіку взаємодії та її видозмінення.

Вищим рівнем досягнення результативності від спільної діяльності в процесі взаємодії є налагоджений механізм командної роботи. З метою формування повноцінного розуміння феномену командної роботи, вважаємо за потрібне окреслити зміст роботи в команді та визначити значимість в її застосуванні.

Проблемі командоутворення приділяється значна увага у колі наукових досліджень як зарубіжних (М. Белбін, К. Фопель, М. Геллерт та К. Новак) так і вітчизняних науковців (Л. Карамушка, О. Філь, В. Горбунова), однак аналіз наукової літератури показав відсутність результатів дослідження застосування командної роботи у сфері корекційної освіти, тому дана тема є актуальною і потребує детального вивчення.

В рамках дослідження проблеми командної роботи необхідно зорієнтуватися у вивченні походження базового поняття «команда». Термінологічний аналіз встановлення родових зав'язків визначив що мала група є родовим поняттям

терміну «команда» і складає основу в його структурі визначення. В результаті аналізу наукової літератури [7,5,9], було визначено відмінність команди від звичайної робочої групи, яка полягає у виокремленні істотних властивостей команди шляхом модифікації сталих ознак малої групи, а саме: вдосконалення окремих аспектів спільної діяльності, міжособистісних взаємин та структури особистісних поглядів. Встановлено, що командою може стати мала група, яка зуміла зуміти досягнути в своїй діяльності найвищого рівня розвитку.

Дослідивши наукове обґрунтування понять «взаємодії» та «командної роботи», встановили родовий зв'язок терміну взаємодії щодо поняття командної роботи. Прийшли до висновку, що міжособистісна взаємодія носить загальний характер взаємовпливу одних суб'єктів, під час спільної діяльності, на інших і в більшій мірі властива робочій групі, так як може включати різні прояви взаємодії учасників, такі, як суперництво, домінування, пристосування, партнерство тоді, як діяльність команди, як групи вищого рівня розвитку, характеризується на засадах виключеного партнерства, співробітництва, що в результаті формують основу командної роботи.

На основі аналізу наукової літератури [3,4,5,6,8] та власних міркувань сформувавши систему істотних ознак командної роботи, яка включає:

1. Групу властивостей прояву специфіки орієнтації учасників на спільну мету, зокрема: усвідомлення всіма учасниками команди спільної мети і цілей роботи ; узгодженість спільної мети з власними інтересами учасників команди; єдине бачення процесу досягнення мети; індивідуальна орієнтація кожного на загальний результат; взаємна відповідальність за спільну мету.

2. Ознаки консолідації спільної діяльності, а саме: пріоритетність внутрішньої робочої мотивація, відсутність внутрішньої конкуренції між учасниками команди; взаємоузгодження спільних дій; індивідуальна орієнтація кожного на загальний успіх; взаємозалежність учасників команди від роботи кожного, заемо-доповнення та взаємозамінність; подвійна відповідальність та рівномірний розподіл загального успіху роботи команди.

3. Ознаки конструктивних міжособистісних взаємини: обговорення, прийняття узгоджених, об'єктивних рішень; спільність поглядів ситуативне лідерство; взаєморозуміння та взаємодопомога; позитивна емоційна сформованість; відпрацьована комунікація, ефективне управління конфліктами, тощо.

Вивчення наукової літератури з командоутворення [1-9], дає можливість:

Визначити наукові підходи становлення феномену командної роботи, а саме: оціночну модель ефективності командної взаємодії Ч. Маргерісона та Д. МакКенна; рольову концепцію Р. Белбіна, М. Геллерта та К. Новака, Т.Ю. Базарова; модель розвитку команди Б. Такмена, Дж. Катценбаха та Д. Сміта; психолого-акмеологічний підхід Ю.В. Синягіна; Ціннісно-рольовий підхід В. В. Горбунової, тощо.

Окреслити принципи командної роботи, стадії розвитку, зокрема: принцип єдності мети, співробітництва, подвійної відповідальності, зворотного зв'язку, принцип гнучкості, довіри, консенсусу, розподільного лідерства, тощо.

Встановити стадії розвитку команди в інтерпритації різних наукових поглядів, зокрема: Дж. Катценбаха та Д. Сміта, які виокремили стадію робочої групи, псевдокоманди, потенційної команди, справжньої команди та високоефективної команди. Б. Такмана, який виділив чотири етапи розвитку команди: формування, шторм, нормалізація та виконання.

З'ясувати рольове позиціонування, яке базується на вісьмох видах командних ролей Р. Белбіна (реалізатора, контролера, координатора, мотиватора, генератора ідей, аналітика, натхненника та постачальника), що в результаті наукових напрацювань видозмінюються в обґрунтуванні іншими науковцями.

Отже, здійснивши огляд наукових джерел, присвячених проблемі формування командної роботи, прийшли до висновку, що сукупність окреслених ознак командної роботи дає можливість виокремити командну роботу серед інших проявів взаємодії та визначити її досконалою формою організації спільної діяльності, що в результаті є запорукою успіху в будь-якій професійній діяльності, в тому числі і в діяльності корекційного педагога.

Список використаних джерел

1. Katzenbach J. R., Smith D.K. The Wisdom of Teams: Creating the High-performance Organization. NY: Harper Business, 1994. P. 84. веб-сайт. URL: <https://www.amazon.com/Wisdom-Teams-Creating-High-Performance-Organization/dp/1633691063>(дата звернення: 07.04.2021).
2. Геллерт М. Все о командообразовании. Teamarbeit, teamwork, teamberatung: руководство для тренеров / М. Геллерт, К. Новак. 2006.
3. Горбунова В.В. Технології командотворення: коротка систематика та аналіз обмежень // Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Т.1: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Київ, 2012. Вип. 33. С.43-47.
4. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Фролов Д.Ф., Грабенко Т.М. Теория и практика командообразования. Современная технология создания команд / Под ред. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой. СПб.: Речь, 2004. 304 с.
5. Карамушка Л.М. Технологія формування управлінської команди освітньої організації. Біла Церква: КОІПОПК, 2008. 64 с.
6. Катценбах Дж., Смит Д. Командный подход. Создание высокоэффективной организации. М.: Альпина Паблишер, 2013. 376 с.
7. Крюгер В. Керівництво командою. М.: Омега-Л, 2005.
8. Романовський О.Г., Шаполова В.В., Квасник О.В., Гура Т.В. Психологія тимблдингу / за ред. Романовського О.Г., Калашникової С.В. Харків: «Друкарня Мадрид», 2017. 92 с.
9. Фопель К. Создание команды. Психологические игры и упражнения. М.: Генезис, 2003. 400 с.

Литв'яков М.
вчитель фізичного виховання комунальної
установи «Центр реабілітації осіб з
вадами психофізичного розвитку»,
(Одеса, Україна)

МОЖЛИВІ НАПРЯМИ ГІДРОКОРЕКЦІЇ В ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОМОТОРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Сьогодні ми спостерігаємо дуже багато дітей дошкільного і молодшого шкільного віку із різними психомоторними порушеннями. Вони виникають з різних причин, але більша їх частина викликана травмуванням або пригніченням центральної нервової системи у внутрішньоутробному періоді або безпосередньо при пологах. Таким дітям потрібна корекційна допомога з боку педагогів та батьків, тому виникає необхідність удосконалювати методи корекції їхнього фізичного розвитку і психічного стану. Водне середовище та спеціальні заняття в ньому можна розглядати як одну з перспективних форм і методів корекційної роботи з такими дітьми.

Водне середовище як джерело позитивних емоцій у дітей з особливостями психофізичного розвитку. Загальновідомо, що вода, водне середовище (ванна з водою, душ, водопад, струмок, калюжа, басейн, озеро, річка, море) завжди приваблює дітей до себе, викликає у них зацікавленість і бажання контактувати з нею. Можливо, цей природний потяг до води є філогенетично обумовлений тим, що як у тварин, так і у людей плід виношується матір'ю в навколоплідних водах і саме вода є тією первинною середою, де зароджується життя майбутньої дитини. У переважній більшості випадків зустріч із водним середовищем викликає у дитини радість, гарний настрій, бажання гратися, рухатися, маніпулювати з нею та іншими предметами. При наближенні до води та контактуванні з нею навіть у дитини з поганим настроєм він змінюється на протилежний, позитивний. Дітям дуже подобається знаходитись у воді і дуже часто виникає ситуація, коли їх майже неможливо із води витягнути. Цей філогенетично обумовлений феномен можна використовувати для покращення емоційного стану дітей із психомоторними порушеннями, для гармонізації їхніх емоцій та, в кінці кінців, психічного благополуччя.

Гарний настрій, створений у басейні в процесі спільної освітньої діяльності, помітно підвищить навчальну продуктивність дитини за всіма загальноосвітніми напрямками.

Вода як релаксант м'язового напруження. При знаходженні у воді вага дитини значно зменшується завдяки діючій виштовхуючій силі (Архимедовій

силі). Зниження у водному середовищі гравітаційного впливу на опорно-руховий апарат зменшує загальне навантаження на скелет та м'язово-фасціальну систему, що призводить до значного розслаблення м'язів у воді. Цей ефект розслаблення посилюється у горизонтальних положеннях дітей у воді, коли вони виконують різні плавальні рухи. Також свій релаксаційний вплив вносить сама тепла вода, у якій знаходяться діти. В цілому всі ці чинники сприяють загальному м'язовому розслабленню, що особливо важливо при роботі з дітьми зі спастичним синдромом рухових порушень.

Вода як заспокоювач гіперзбудливих дітей. За відомими механізмами психосоматики, м'язове напруження та психічне напруження мають єдину основу. Тому зрозуміло, що той релаксаційний ефект, що у водному середовищі діє на м'язово-фасціальну систему буде призводити не тільки до фізичної релаксації опорно-рухового апарату таких дітей, а й позитивним чином впливати на їх психічний стан. Особливо це стосується гіперзбудливих, гіперактивних дітей, дітей, які мають симптом разгальмованості. Ефект заспокоєння доповнюється тактильним впливом теплої води на шкіру дитини, та її своєрідними медитативними можливостями.

Л. Бородич та Р. Назарова вважають, що гідрокінезотерапія різнобічно впливає на стан психіки та нервової системи. Емоційне значення полягає в знятті психологічної напруженості дітей із психомоторними порушеннями (Москва, 1988). Ю. Андрияшек та В. Ежов вважають, що не можна не враховувати і позитивні емоції, що виникають при виконанні фізичних вправ у водному середовищі, заняттях плаванням. Вправи в воді надають психотерапевтичний вплив (Москва, 2007).

Вода як мотиватор рухово-ігрової діяльності гіпотонічних, млявих, неприродно спокійних дітей. Але вода має властивість не тільки заспокоювати гіперзбудливих дітей. У протилежному варіанті, коли ми маємо справу із млявою, надмірно спокійною, загальмованою дитиною, водне середовище може стати мотиватором її рухово-ігрової діяльності. Вода сама по собі активує рухові прояви дитини і стимулює її моторну активність. А якщо цей феномен доповнити використанням ігрового методу, якщо запропонувати дитині відповідні цікаві ігри у воді, безсумнівно, її рухово-ігрова активність значно зросте. Е. Карпенко та інші вважають, що гра – важливий засіб навчання плавання. Вона допомагає виховувати почуття товариства, витримки, свідому дисципліну. Гра, як і змагання, підіймає емоціональність заняття плаванням. Переключення на інший вид діяльності викликає інтерес і не утомлює. Цікаві ігри добре знімають втому напружених занять у басейні та на суші. Якщо спокійне вільне плавання сприяє зняттю загального напруження після виконання важкої роботи та заспокоює серцево-судинну систему, то ігри знімають психічне напруження. Гра завлікає, що створює емоційний фон для зняття напруження та страху у воді, спонукає займаючихся до активного виконання вправ (Москва, 2006).

З огляду на це можна вести мову про аква-казку, своєрідну театралізацію корекційного процесу, що має передбачати обов'язковий сюжет ігрової дії,

казкові образи, їх рольові прояви, емоційне забарвлення аква-казки, елементи дозованої драматизації тощо.

Можливості водного середовища для зняття наслідків стресу (після конфліктів з однолітками або дорослими). Дуже перспективним напрямом оптимізації психічного стану дитини з психомоторними порушеннями є використання гідрокінезотерапії для зняття (подолання) негативних наслідків стресів, які можуть виникнути в результаті різних випадкових або систематичних конфліктів з однолітками або дорослими. Вода може в буквальному сенсі поглинути ці наслідки, розрядити дитину, переключити її на конструктивну поведінку, пов'язану з грою у водному середовищі. А якщо педагог в цій ситуації використовує значні можливості казкотерапії психічного стану дитини, ефект подолання наслідків стресу буде вельми значним.

На думку М. Ефименко, вода є найкращим психотерапевтом. Заняття з дітьми в басейні допомагає позбутися зайвих страхів, неврозів, депресій, хронічної втоми і больового синдрому. Природна радість, яка виникає від взаємодії з водою, сприяє виділенню в кров гормону задоволення – ендорфіну, що значною мірою поліпшує загальний психічний стан дітей і оптимізує моделі їх поведінки (Вінниця, 2019).

Вплив гідрокінезотерапії на пізнавальний розвиток дитини. Л. Шульга відмічає позитивне зрушення у центральній нервовій системі під дією систематичних занять лікувальним плаванням – покращення її адаптаційних властивостей. Особливо це спостерігається під час застосування відносно тривалого малоінтенсивного плавання. Після таких занять з плавання істотно поліпшуються увага, пам'ять, мислення, швидкість переробки інформації (Київ, 2008).

Л. М. Шульга примітила, що особи з відхиленням інтелекту мають стійке недорозвинення пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери внаслідок органічного ураження головного мозку, а також супутні вади розвитку та соматичні захворювання. Рівень розвитку фізичних якостей тісно пов'язаний зі ступенем розумової працездатності (Київ, 2008).

Список використаних джерел

1. Андрияшек Ю.И., Ежов В.В. Гидротерапия. М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2007. 157 с.
2. Бородич Л.А., Назарова Р.Д. Занятия плаванием при сколиозе у детей и подростков: Кн. для учителя: Из опыта работы. М.: Просвещение, 1988. 77 с.
3. Єфименко М.М. Литв'яков М.В. АКВА-ТЕАТР: парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плаванню. Вінниця : ТОВ «ТВОРИ», 2019. 100 с.
4. Карпенко Е.И., Короткова Т. ., Кошкодан Е.Н. Плавание: Игровой метод обучения. М.: Олимпия Пресс; Донецк: Пространство, 2006. 48 с.
5. Шульга Л.М. Оздоровче плавання: Навчальний посібник. К.: Олімп. л-ра, 2008. 232 с.

Ляшко В.В.

доцент кафедри спеціальної освіти
Херсонського державного університету
(Херсон, Україна)

ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З АТИПОВИМ РОЗВИТКОМ: КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ

Законодавство України з питань реабілітації осіб з інвалідністю ґрунтується на Конституції України і складається із Законів України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про соціальні послуги», інших нормативно-правових актів, що регулюють правовідносини у цій сфері [7].

Відома парадоксальність сучасної ситуації в сфері реабілітації дітей з особливими освітніми потребами (ООП) полягає у відсутності чіткого уявлення про сутність педагогічного аспекту їх реабілітації, що пов'язано з суперечливістю поглядів на місце педагогічного компонента в системі реабілітації дітей як такої.

Отже, початком розуміння педагогічної складової у реабілітації дітей з особливими освітніми потребами (ООП) може лише опора на теоретично обґрунтовану системну, структурну модель реабілітації в цілому. Більш того, саме і тільки така модель здатна служити концептуальним фундаментом реалізації в практиці ідеї комплексної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами.

Спроба побудови подібної моделі була зроблена в законодавчих актах, що стосувалися освітнього процесу в Україні та соціального захисту громадян. Така модель повинна включати [3, 5]:

- медичну реабілітацію, яка складається з відновлювальної терапії, реконструктивної хірургії, протезування та ортезування;
- професійну реабілітацію дітей з інвалідністю, яка складається з професійної орієнтації, професійної освіти та працевлаштування;
- соціальну реабілітацію дітей з інвалідністю, яка складається з соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації.

В основі побудови системної моделі реабілітації осіб з ООП має лежати розуміння останньої як специфічного напрямку соціальної політики, «замкнутої» на осіб з ООП та інвалідністю як специфічну категорію громадян і передбачати

подолання соціальної недостатності, обумовленої тим або іншим порушенням психофізичних функцій [3].

У методологічному плані таке розуміння відображає уявлення, що йде до Виготського Л.С. про соціальну сутність дефекту, причому в даному контексті стає очевидною актуальність і коректність застосування терміну «реабілітація» і по відношенню до інвалідів дитинства, бо інвалідизуюче порушення психофізичних функцій, в тому числі і вроджене, провокує збій в дії механізму соціального наслідування.

Визначаються три об'єктивно необхідних напрямки реабілітації, триєдність яких означає всебічну реабілітацію осіб з ООП [1, 4]:

- трудова (соціально-трудова) реабілітація, що передбачає підвищення соціального статусу;
- побутова (соціально-побутова) реабілітація, що передбачає підвищення соціального статусу осіб з інвалідністю;
- культурна (соціально-культурна) реабілітація, що передбачає підвищення соціального статусу осіб з інвалідністю в сфері культурного виробництва і споживання.

Разом з тим, в суб'єктивному плані реабілітація осіб з ООП та інвалідністю виражається в підвищенні ступеня їх соціальної дієздатності в основних сферах життєдіяльності.

Так виявляється другий необхідний вимір реабілітації осіб з ООП та інвалідністю - динамічний, при розгляді в якому розрізняються основні етапи (фази) або якісні рівні [6]:

- первісна реабілітація, передбачає призупинення розвитку соціальної недостатності, обумовлюється психофізичними порушеннями;
- елементарна реабілітація, передбачає створення вихідних основ мобільності, самостійності та автономності в ключових галузях суспільної практики;
- повна реабілітація, передбачає досягнення особою з інвалідністю максимально можливого для неї рівня мобільності, самостійності і автономності в основних сферах соціальної життєдіяльності.

У цьому контексті може і повинно ставитися питання про первісну, елементарну та повну соціально-трудоваї реабілітації осіб з інвалідністю, про їх первісної, елементарної та повної соціально-побутоваї реабілітації та, нарешті, про їх первісної, елементарної та повної соціально-культурної реабілітації.

І саме з цих позицій і визначається сутність педагогічного аспекту реабілітації осіб з ООП в цілому, бо при розгляді останньої у відповідному - інструментальному (технологічному) - вимірі, чітко виявляються основні види реабілітаційної діяльності [2, 6]:

- медична реабілітація, тобто здійснення лікувально-відновлювальних заходів щодо осіб з психофізичними порушеннями;

- інженерна (технічна) реабілітація, тобто розробка і впровадження спеціальних технічних засобів;
- психологічна реабілітація, тобто здійснення психодіагностичних, психопрофілактичних і психокорекційних заходів щодо осіб з ООП;
- педагогічна реабілітація, тобто здійснення заходів щодо формування у осіб з ООП специфічних соціальних компетенцій, необхідних для участі в соціальній практиці.

Таким чином, система реабілітації осіб з ООП і інвалідністю має тривимірну будова, і саме ця триєдність і визначає суть комплексної реабілітації.

Педагогічний же аспект реабілітації осіб з ООП та інвалідністю пов'язаний із здійсненням педагогічної реабілітації, яка «лежить» в площині, немов би перетинаючись з двома іншими, морфологічним і динамічним вимірами реабілітації і яка може розумітися - на рівні вихідного, робочого визначення - як цілеспрямована педагогічна діяльність, що передбачає поетапне підвищення ступеня соціальної дієздатності осіб з ООП та інвалідністю в сферах праці, побуту і культури.

З цих позицій в якості форм педагогічної реабілітації постають відповідно професійна освіта і професійне навчання, соціально-побутова освіта і, нарешті, культурно-освітня робота.

Подальше поглиблення уявлення про сутність педагогічної реабілітації осіб з ООП і інвалідністю передбачає, перш за все, визначення її цільових установок, що, в свою чергу, можливо лише в опорі на уявлення про мету реабілітації в цілому.

В якості такої, найчастіше розглядається їх соціальна інтеграція, проте, як показує аналіз, подібний підхід, який став чи не традиційним, в дійсності дуже суперечливий і з загальнонаукової, соціологічної, і з, власне, дефектологічної точки зору [6].

Адекватне вирішення питання про мету реабілітації осіб з ООП і інвалідністю може бути знайдено в опорі на ту наукову категорію, яка задовольняла б наступним трьом вимогам.

Перш за все, категорія повинна носити загальносоціологічний характер, забезпечуючи, тим самим, розгляд специфічних соціальних проблем осіб з ООП і інвалідністю в контексті завдань соціальної політики і вдосконалення життя суспільства в цілому.

По-друге, необхідно, щоб ця категорія фіксувала і відображала - в якісному аспекті - всю сукупність освоєних і використовуваних осіб з ООП і інвалідністю форм і способів соціальної життєдіяльності, типові риси їх поведінки в основних сферах соціальної практики, а також особливості складу їх мислення.

По-третє ж, категорія, базова для визначення мети реабілітації осіб з ООП і інвалідністю, повинна бути придатною до всіх соціально-рівневих вимірах, в яких вони постають як об'єкт реабілітації, тобто охоплювати і індивідуально-

особистісний рівень, і рівень малої соціальної групи, і нарешті, рівень групової спільності [6].

Цим вимогам в їх комплексі в повній мірі задовольняє категорія «спосіб життя» [4]. І саме в опорі на неї може і повинна бути визначена мета реабілітації осіб з ООП і інвалідністю в цілому: вона полягає в забезпеченні їх здатності і готовності до реалізації нормативного для конкретно-історичних умов способу життя, тобто способу життя, який не вступає в протиріччя зі способом життя інших громадян суспільства.

Тим часом, спосіб життя має і свою економічну сторону, що охоплюється поняттям «рівень життя», і психолого-педагогічну, пов'язану з особливостями поведінки і спілкування особистості і соціальних груп, фіксуються поняттям «стиль життя» [4].

З цих позицій і можуть бути з достатньою чіткістю визначено змістовно-цільові установки педагогічної реабілітації осіб з ООП і інвалідністю: вони полягають у забезпеченні їх здатності і готовності до реалізації нормативного для конкретно-історичних умов стилю життя.

У руслі даного підходу, затребуваного як в корекційній педагогіці, так і в суміжних з нею науково-практичних областях, можуть бути визначені основні принципи педагогічної реабілітації дітей з ООП і інвалідністю в системі їх комплексної реабілітації [1, 2, 6]:

- здійснення педагогічної реабілітації в єдності з медичною, інженерною і психологічною реабілітацією;
- безперервність реабілітаційно-педагогічного супроводу;
- спрямованість на всебічну реабілітацію дітей з ООП і інвалідністю;
- взаємозв'язок професійної освіти і професійного навчання, соціально-побутової освіти і культурно-освітньої роботи в реабілітаційно-педагогічному процесі;
- єдність соціально-педагогічної та індивідуально-педагогічної реабілітації дітей з ООП і інвалідністю;
- єдність індивідуально-педагогічної реабілітації дітей з ООП і інвалідністю та педагогічної корекції.

Список використаних джерел

1. Вяжякуопус Е., Кантор В.З. Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной, двигательной и интеллектуальной сферы. М.: Папирус. 2009. 303 с.
2. Ионин П.Г. Социология культуры. М.: Логос, 1998. 280 с.
3. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n8>
4. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие. М.: Аркти, 2005. 176 с.
5. Мінімальний державний стандарт психологічної підтримки і супроводу сім'ї // Збірник державних стандартів соціальних послуг з

реабілітації/абілітації дітей інвалідів та осіб з розумовою відсталістю. / Рекомендовано Методичною радою з питань реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів при Міністерстві праці та соціальної політики України. Протокол №5 від 28.05. 2008 р.

6. Шипицына Л. М.; «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Речь, 2005. 477 с.

7. https://protocol.ua/ua/pro_reabilitatsiyu_osib_z_invalidnistyu_v_ukraini_stattya_2/

УДК 376.011.3-051:165.742

Манчуленко Л.

доцент кафедри педагогіки та соціальної роботи
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича
(Чернівці, Україна)

ГУМАНІСТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

В Україні взято чіткий орієнтир в освіті на інклюзію як особливу політику й процес, що дає можливість всім дітям брати участь у всіх програмах. Інклюзія особливо підкреслює надання можливостей для рівної участі дітей з інвалідністю (фізичною, соціальною і емоційною) в загальній системі здобування освіти, для індивідуального вибору і отримання спеціальних послуг і пристосувань для тих, кому це необхідно.

Відомо, що Міністерство освіти і науки України активно сприяє підвищення рівня фаховості інклюзивно-ресурсних центрів щодо психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами та турботи про психічне здоров'я дітей під час навчання. Це свідчить, що в освіті постає потреба в фахівцях інклюзивної освіти. Як ствержує О. Гаяш, успішна інклюзія неможлива без спеціального дефектологічного супроводу, і науковець вважає, що фахівцями інклюзивної освіти мають вважатися посади педагог-дефектолога, реабілітолога, логопеда, асистента педагога (вихователя) інклюзивного класу (групи) [1]. «...Всі вони можуть закласти свої цеглинки в підвалини успішного інклюзивного класу», - підкреслює науковець.

Оскільки послуги інклюзивної освіти передбачають надання медичної, соціальної, педагогічної і психологічної допомог, то це вимагає від фахівця сформованості інтегрованих комплексних умінь. Цікавим, на наш погляд, є

проект Державного стандарту супроводу інклюзивного навчання, де знаходимо, що «... особа, яка надає послугу супроводу під час інклюзивного навчання – це соціальний робітник, а соціальна послуга супроводу передбачає підтримку та допомогу отримувачу цієї послуги» [2]. Зважаючи на це, фахівець інклюзивної освіти має бути людяним, терпимим, виваженим, тактовним.

У педагогічній майстерності існує складова [3], яка, на нашу думку, повинна бути невід'ємною у професійній підготовці кожного працівника галузі освіти – це гуманістична спрямованість. Під педагогічною майстерністю розуміємо комплекс властивостей особистості, що забезпечує самоорганізацію високого рівня професійної діяльності на рефлексивній основі.

Гуманістична спрямованість – це спрямованість на особистість іншої людини, утвердження словом і працею найвищих цінностей, моральних норм поведінки й стосунків.

Проблема гуманізму широко відображена в історії наукової думки. Вона була предметом дослідження таких, зокрема, мислителів, як Ф. Бекон, Дж. Боккаччо, А. Данте, І. Канта, Й. Песталоцці. Гуманістичний підхід до опрацювання показників гармонійного розвитку особистості простежується в концепціях Г. Костюка, В. М'ясищева, А. Пономарьова, О. Потебні, С. Рубінштейна. Багато уваги формуванню гуманістичних уявлень і понять відводиться у працях Н. Палагіної, Н. Плісової, В. Сухомлинського, А. Тихонової та інших. Проблемам і умовам формування гуманізму зростаючої особистості значну увагу приділено в працях І. Беха, М. Боришевського, В. Власенко, О. Киричука, Н. Коломінського, Я. Коломінського, Т. Лисянської, Н. Побірченко, Н. Скрипченко, М. Яценко, педагогів Є. Ільїна, В. Кобзаря, О. Ковальчука, А. Макаренка, В. Сухомлинського.

Слово «гуманізм» походить від латинського «*humanus*», що означає «людяний», «людський» [4]. Цей термін уведено у 1808 р. німецьким педагогом Ф. Нітхаммером на основі слова «гуманістія», яке виникло в кінці XV ст. [5]. Поняття «гуманізм», яке подає «Енциклопедія Британіка», що походить від латинського *human* з *homo*, означає людина. Зауважено, що гуманізм – «це загальна ознака будь-якої теоретичної чи практичної системи, при якій переважає інтерес до людини і яка ставить її понад усе» [6]. Гуманізм – це вираження людської людяності в усіх проявах людської поведінки. Людяність спрямована на розвиток усього розумного, що сприяє життю, а також на збереження та захист людини й життя як цінності. На думку Л.Басс, Н.Волинець, гуманізм є вибіркоким ставленням до світу, яке спирається на визнання цінності життя [7]. Спрямованість особистості, як гуманістична риса, являє сукупність стійких мотивів, що орієнтують діяльність особистості та є відносно незалежними від наявних ситуацій. Вона характеризується інтересами, схильностями, переконаннями, ідеалами, в яких відбивається світогляд людини і тісно пов'язана із розвитком фахівця.

Усі педагоги йдуть до школи, але суть у тому, як співвідносяться особисті

установки вчителя з метою виховання і на що спрямовані їх думки, прагнення, дії – це прояв спрямованості.

Педагогічна спрямованість може бути багатоаспектною, а саме: на себе (щоб бачили в мені кваліфікованого, вимогливого вчителя); на засоби педагогічного впливу (найважливіше для вчителя – програма, заходи, способи їх пред'явлення); на школяра (дитячий колектив в актуальних умовах); на мету педагогічної діяльності (на допомогу школяреві в розвитку).

Гуманістична спрямованість є виявом здатності бачити великі завдання у малих справах, великі результати у малих задатках. Формування професійної спрямованості особистості реалізується завдяки: розвитку мотивації, загального позитивного ставлення, схильності й інтересу до професійної діяльності (прагнення до реалізації смислу служіння суспільству, державі, людям); розумінню і прийняттю професійних завдань з оцінкою власних ресурсів для їх розв'язання; бажанню вдосконалювати свою підготовку до професійної діяльності, підсилюються мотиви самоосвіти і самовиховання; плануванню задоволення матеріальних й духовних потреби, здійснюючи професійну діяльність.

Таким чином, гуманістична спрямованість фахівця інклюзивної сфери – це сукупність стійких мотивів, що орієнтують професійну діяльність на принципи людяності, справедливості, поваги, розуміння, шанування інтересів окремо взятої особистості.

Список використаних джерел

1. Гаяш О.В. Співпраця фахівців в інклюзивному навчанні як необхідна передумова забезпечення корекційної спрямованості педагогічної роботи. Режим доступу: <http://ap.uu.edu.ua/article/8>

2. Проєкт Державного стандарту супроводу інклюзивного навчання. Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/projects/516/>

3. Педагогічна майстерність / за ред. І.А. Зязюна. Київ, 2008. 376с. Режим доступу: https://www.pedagogic-master.com.ua/public/PM_Zyazyun.pdf

4. Философский энциклопедический словарь / [Подготовили А.Л.Грекулова и др.]; Редкол. : С. С. Аверинцев и др.. М. : Сов. энцикл., 1989. 814 с.

5. Философский словарь / [Под ред. И. Т. Фролова] [6-е изд., перераб. и доп.]. М. : Политиздат, 1991. 560 с.

6. Основи нових інформаційних технологій навчання: посібник для вчителів / авт.кол.; за ред. Ю.І. Машбіца / Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К. : ІЗМН, 1997. 264 с.

7. Басс Л.Ю., Волинець Н.В. Гуманістична спрямованість як складова професійної діяльності психолога. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна», No1(9)/2014.

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Останні роки важливого значення в освітній політиці держави надається проблемам інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у соціум, активно розробляються напрямки соціалізації цієї категорії дітей. Важливу роль у соціалізації дітей з особливими освітніми потребами відіграє система комплексної роботи із широким спектром впливу на становлення та розвиток особистості. Одним із таких дієвих напрямків є залучення дітей з ООП до навчання у позашкільних закладах освіти.

Соціалізація визначається як процес формування особистості у певних соціальних умовах, а також процес засвоєння індивідом соціального досвіду, у ході якого він перетворює соціальний досвід у власні цінності та орієнтації, вибірково залучає до своєї системи поведінки ті норми і шаблони, які прийняті у суспільстві [1]. Соціалізація – це процес взаємодії особистості та суспільства.

В процесі соціалізації людина є і об'єктом (відчуває на собі вплив з боку суспільства, різних соціальних інститутів тощо), і суб'єктом (ставить перед собою певні цілі та обирає засоби їх досягнення) процесу соціалізації. Соціалізацію слід розглядати у контексті спеціальної цілеспрямованої діяльності - виховання, яке керує процесом соціалізації та покликане формувати готовність людини до ефективного виконання соціально і особистісно значущих видів діяльності та поведінки [2].

Процес соціалізації особистості проходить п'ять стадій, три із яких співпадають із дитячо-юнацьким віком, періодом шкільного та професійного навчання. Саме стадії первинної соціалізації, індивідуалізації та інтеграції у більшості випадків, визначають успішну соціалізацію та адаптацію людини з порушеннями психофізичного розвитку.

Перша стадія соціалізації включає первинну соціалізацію, або стадію адаптації, що охоплює вік від народження до підліткового періоду, впродовж цієї стадії дитина засвоює соціальний досвід некритично, адаптується, пристосовується та наслідує запропоновані моделі поведінки, вміння та інше.

Друга стадія індивідуалізації співпадає із підлітковим віком, на якій у дитини з'являється потреба виділити себе серед інших, критичне та оціночне

ставлення до суспільних норм поведінки. Ця стадія характеризується як проміжна соціалізація, тому що світогляд і характер підлітка все ще нестійкі та залежать від оточення та сформованої самооцінки.

Третя стадія інтеграції, що охоплює підлітковий та юнацький вік. На якій у дитини з'являється бажання знайти своє місце в суспільстві, тобто бути значимою частиною в групі та в суспільстві. Інтеграція проходить успішно, якщо властивості людини приймаються групою, суспільством, а сама особистість визнає себе значимою та рівною іншим членам суспільства. Ці три етапи є досить важливими для подальшої трудової стадії соціалізації особистості з особливими освітніми потребами [3].

В період шкільного та допрофесійного навчання дитини з порушеним розвитком важливого значення у процесі соціалізації надається навчання цієї категорії дітей у гуртках, клубах, творчих об'єднаннях за інтересами.

Саме заклади позашкільної освіти значним чином можуть вплинути на процес соціалізації, що характеризується формуванням особистості дитини та розширенням їх можливостей у сферах діяльності та творчості, самосвідомості, спілкування. Проте, для позашкільних навчальних закладів інклюзивна освіта - це педагогічна інновація, що знаходиться на початковій стадії впровадження, а тому має багато особливостей щодо реалізації [4; 5].

Узагальнюючи європейський та вітчизняний досвід, орієнтуючись на нормативні документи можемо виділити три моделі навчання дітей з ООП у позашкільних навчальних закладах: створення інклюзивних навчальних груп та гуртків; освітня діяльність гуртків, творчих об'єднань соціально-реабілітаційного напрямку позашкільної освіти; співпраця позашкільного навчального закладу з установами для дітей з особливими потребами, спеціальними навчальними закладами, інклюзивними закладами, навчально-реабілітаційними центрами, оздоровчими центрами та іншими закладами щодо реалізації спільних проектів, соціально-реабілітаційних програм, проведення різних заходів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку [4; 5]. Проте, для успішної соціалізації дітей з ООП педагоги позашкільних закладів освіти потребують методичних рекомендацій щодо навчання та виховання дітей з ООП, а також програм соціально-реабілітаційного напрямку позашкільля.

За таких умов позашкільна освіта матиме усі можливості для забезпечення загального розвитку та окремих творчих здібностей, обдарувань з урахуванням індивідуальних потреб та інтересів, зокрема у соціалізації, розвитку, професійному визначенні та інтеграції в суспільство дітей з особливими освітніми потребами.

Список використаних джерел

1. Столяренко Л.Д. Основы психологии. 3-е изд., перераб. и доп. Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. 704 с.
2. Синьов В.М. Методологія та теорія досліджень в галузі дефектології. Збірник наукових праць Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія

«Соціально–педагогічна» / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. Вип. XV. с. 7–9.

3. Тат'янчикова І.В. Соціалізація дитини з вадами розвитку: теорія, досвід, технології : монографія. Слов'янськ : Вид-во Б.І. Маторіна, 2017. 457 с.

4. Закон України «Про позашкільну освіту» /Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-14#Text>

5. Постанова Кабінету Міністрів України «Порядок організації інклюзивного навчання в закладах позашкільної освіти»/ Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/779-2019-%D0%BF#Text>

УДК 37.011

Матвеева Н.

доцент кафедри педагогіки початкової освіти
Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника
(Івано-Франківськ, Україна)

ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З УЧНЯМИ З ПОРУШЕННЯМИ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ

Сучасні тенденції створення комфортного інклюзивного середовища для учнів навчальних закладів акцентують увагу на адаптації та модифікації навчальних програм, матеріалів, засобів, середовища з урахуванням індивідуальних особливостей і навчальних можливостей дітей. На даному етапі важливого значення набуває особистість, її унікальність, неповторність, які слід підтримувати та розвивати у процесі життєдіяльності. Освіта ХХІ століття покликана не лише поглиблювати знання, формувати вміння й навички, а й здійснювати всебічний розвиток людини нової епохи – креативної, гуманної, відкритої та щирої, здібної, творчої, готової до самовдосконалення і самореалізації. На цьому наголошують основні нормативні документи про освіту, як-от: Закони України «Про освіту» [2], «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», Концепція розвитку інклюзивної освіти в Україні, Концепція Нової Української Школи [3]: «Освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства... Метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, її талантів, інтелектуальних, творчих і фізичних здібностей, формування цінностей і необхідних для успішної самореалізації компетентностей, виховання відповідальних громадян, які здатні до свідомого суспільного вибору та спрямування своєї діяльності на користь іншим людям і суспільству, збагачення

на цій основі інтелектуального, економічного, творчого, культурного потенціалу Українського народу, підвищення освітнього рівня громадян задля забезпечення сталого розвитку України та її європейського вибору».

Дослідження науковців сьогодні торкаються різних аспектів освітнього процесу й, зокрема, навчання та виховання учнів із порушеннями розвитку. Практика показує, що значну кількість учнів шкіл складають ті, що мають порушення писемного мовлення (читання й письма), тобто школярі з дисграфією. Це категорія дітей, які з певних причин не спроможні правильно виконувати письмові завдання або читати, висловлювати власну думку, переказувати, сприймати на слух та усвідомлювати навчальну інформацію. Показовими є статистичні дані щодо кількості даної категорії учнів, які у дослідженнях різних науковців коливаються від 8 до 30% від загальної їх кількості. Як правило, це молодші школярі (2-4 класи), у яких можна виявити дане порушення писемного мовлення на уроках, під час спілкування та взаємодії. Дану проблему неодноразово порушували вітчизняні та зарубіжні вчені, а саме: С. Іваненко, А. Корнєв, Р. Лалаєва, В. Ляудіс, Є. Мазанова, Л. Парамонова, І. Садовнікова, Т. Фотеков, Л. Цветкова, А. Ястребова й інші. Науковці вивчали чинники впливу на появу порушення писемного мовлення, специфіку навчання, виховання та розвитку таких учнів, особливості організації корекційно-педагогічної роботи, прийоми корекції дисграфії. Було встановлено, що порушення писемного мовлення або дисграфія – це стійка неспроможність оволодіння навичками читання та письма відповідно за правилами графіки, яка виникає у дітей з належним інтелектуальним рівнем та мовленнєвим розвитком, будь-якими порушеннями слухового та зорового аналізаторів. Дослідження науковців засвідчують, що дані порушення писемного мовлення безпосередньо впливають на освіту, самооцінку особистості, що провокує появу труднощів у досягненні поставлених цілей, самоствердженні, соціалізації, самореалізації у житті. Дисграфія – це не проблема неохайної каліграфії, а серйозне порушення письма, які слід вчасно виявити та організувати корекційно-розвиткову роботу.

На особливу увагу заслуговує вибір форм та методів, методик, технологій навчання, виховання та розвитку учнів й, зокрема з порушеннями читання й письма. Зрозуміло, якщо такі присутні у навчальному закладі, учитель повинен використовувати весь педагогічний інструментарій, випробовувати вплив різних прийомів та методів та обирати найбільш ефективні із них. Наше спостереження засвідчило, що учням з дисграфією властиві специфічні ознаки й сталі помилки, які загалом провокують появу низки труднощів як у процесі навчання, так і інших сферах життєдіяльності. А тому вважаємо, що слід виокремити новітні технології, методи, арт-терапевтичні методики тощо, які дозволяють підвищити ефективність навчально-виховного процесу.

На уроках у початкових класах школи задля підвищення навчально-пізнавальної активності та успішності молодших школярів з порушенням писемного мовлення слід використовувати не лише традиційні прийоми та методи, а й інтерактивні, як-от: «Ажурна пилка», «Мозковий штурм»,

«Ланцюжок», «Акваріум», «Чистий аркуш», «Аукціон», «Асоціативний куш», «Робота в парах»; прийоми «Закінчи речення», «Піймай звук», «Словесне малювання», «Назви лагідно», «Впиши голосний», роботу з картками. Доволі ефективним є використання на практиці методу Глена Домана та візуалізацію, що дозволяє розвинути уяву школярів, сприйняття ними окремих слів та понять, які супроводжуються труднощами усвідомлення та засвоєння. Під час роботи з навчальним матеріалом педагогу слід розмежовувати складні слова на частини, використовувати метод «асоціації» (співвідносити їх з певним предметом чи явищем). Це своєю чергою дозволяє учням з порушенням писемного мовлення швидше та краще запам'ятати і надалі правильно визначати предмети.

Слід зауважити, що важливе значення у шкільній практиці має низка корекційних вправ, методів, терапій, які слід поєднувати з інноваційними технологіями. Основними з-поміж них у роботі з учнями з дисграфією є: коректурна правка (вправляння у письмі), аутогенне тренування (правильна вимова); артикуляційна гімнастика (покращення моторики артикуляційного апарату); психокорекційні (урівноваження, заспокоєння стану), кінезіологічні (розвиток моторики кисті рук, орієнтування у просторі) та мімічні вправи; біоенергопластика; Су-джок-терапія, хромотерапія (вплив кольорів на загальний та емоційний стан), піскотерапія (малювання, написання літер та цифр на піску), музикотерапія (урівноваження психічного стану шляхом прослуховування мелодії), що загалом розвивають фонематичний слух, моторику артикуляційного апарату та кисті рук, урівноважують емоційний стан дитини, формують уміння та навички вираження емоцій тощо.

Сьогодні молодші школярі проявляють особливий інтерес до гаджетів, а тому вважаємо, що на уроках у початкових класах доцільно використовувати різноманітні цифрові технології (ІКТ), що допомагають дітям навчатися за допомогою аудіо- та відео-уроків. Для учнів з дисграфією виконання завдань за допомогою комп'ютера має свої переваги, що виявляються у подоланні власних страхів, психічної напруги, упередженого ставлення. Так, робота з комп'ютером слугує розвитку навичок читання та письма в ігровій формі. Практика показує, що порушення писемного мовлення можна коректувати шляхом автоматизації візуального сприйняття, розвитку та збільшення обсягу пам'яті, формування навичок письма тощо. У цілому ІКТ створюють додаткові можливості корекції порушень писемного мовлення у школярів та підвищують ефективність дидактичного та виховного впливу.

Як засвідчує шкільна практика, нині у початковій школі учителі послуговуються авторським програмним засобом корекції письма «Майстер Олівець». Даний інноваційний засіб містить різноманітні за видами та складністю ігрові завдання, виконання яких дозволяє своєчасно виявити наявні порушення, розмежувати їх від прогалин у знаннях, надати дієву допомогу у діагностиці розвитку. З іншого боку, використання комп'ютерних технологій в умовах карантинних обмежень – це можливість цікаво навчатися, поглиблювати

знання у нетрадиційний спосіб, розвивати нові уміння, задатки, розширювати поле інтересів школярів. Використання ІКТ має в своїй основі принципи інклюзивної освіти, які передбачають проектування індивідуальної траєкторії розвитку, вибір темпу та способу навчання, слідування принципу «дитиноцентризму» [4], особистісно-орієнтованого й індивідуалізованого навчання. Ці та інші аспекти слугують розвитку мотивації до навчання у школярів, отриманню позитивних емоцій під час вивчення нового матеріалу, підвищенню пізнавального інтересу.

Ураховуючи те, що здебільшого початкова школа організує в умовах карантину дистанційне навчання, учителю вкрай складно здійснити контроль за правильним виконанням письмових завдань. Цьому сприяють ІКТ та електронні освітні ресурси, які широко популяризуються в освітніх колах та серед школярів. Це, зокрема, (ЕОІР) грифу МОН, створений у 2014 «Розумники». За його допомогою учителі-практики мають можливість організувати урок у нетрадиційний спосіб, активізуючи учнів, здійснюючи індивідуальний підхід, ураховуючи навчальні та індивідуальні можливості та особливості [1]. Перевагою «Розумників» є те, що завдання привертають увагу дітей цікавим змістом та нетрадиційним способом виконання; їх змістове наповнення привертає увагу та підвищує пізнавальний інтерес, водночас не відволікаючи від навчання; існує вибір способів вирішення завдань (у разі появи труднощів учні мають можливість звернутися до Сови-помічника) тощо. З іншого боку, навчання за допомогою ЕОІР «Розумники» передбачає індивідуальний темп виконання завдань як у класі (кожен школяр має можливість користуватися окремим пристроєм), так і вдома.

Розвиток науки й техніки сьогодні дозволяє учителям-практикам реалізувати власний творчий потенціал, створюючи власні завдання творчого змісту, різної складності на сайтах (зокрема <https://learningapps.org>). Це своєю чергою слугує загальному розвитку учнів, підвищенню активності у навчанні, формуванню мотивації подальшого саморозвитку, корекції помилок тощо. Загалом, ці та інші новітні технології, прийоми та методи є незамінними у процесі корекційно-розвиткової та навчально-виховної роботи з учнями з порушеннями читання та письма.

Отже, наше дослідження засвідчило, що використання інноваційних прийомів та методів, методик та технологій дозволяє підвищити ефективність навчально-виховного процесу загалом та має важливе значення у попередженні, корекції вже наявних порушень писемного мовлення учнів. Використання новітніх технологій сьогодні – це не лише вимога часу, а й невід’ємна складова професійної діяльності учителя-інноватора, яка забезпечує надання якісних освітніх послуг усім без винятку здобувачам освіти.

Список використаних джерел

1. Брянцева Г., Довбня Є., Чемерис Г. Реалізація комп’ютерної підтримки інноваційних технологій корекції дисграфій. *Ukrainian Journal of*

Educational Studies and Information Technology. December 2017. Vol. 5. No. 4. P. 57-67. URL: <http://ojs.mdpu.org.ua/index.php/itse>

2. Закон України «Про освіту» 2017. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

3. Нова Українська Школа: концептуальні засади реформування середньої школи. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf>

4. Нова українська школа: порадник для вчителя / за ред. Н.М. Бібік. Київ: Літера ЛТД. 2018. 160 с.

УДК 376-056.264.364-5 (477)

Пінчук Ю.В.

доцент кафедри логопедії та логопсихології
Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова
(Київ, Україна)

ОРГАНІЗАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ В ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИХ ЦЕНТРАХ УКРАЇНИ

Протягом останніх п'яти років в Україні здійснюється активне реформування системи спеціальної та інклюзивної системи освіти. 12 липня 2017 р. Постановою Кабінету Міністрів № 617 від 22.08.2018 у державі затверджений порядок створення мережі нової служби системної підтримки та супроводу дітей з особливими освітніми потребами (ООС) – інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ). Рішення про створення ІРЦ стало наслідком реорганізації психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК). Інклюзивно-ресурсні центри почали відкриватися на місцях ПМПК, на базі шкіл з інклюзивними класами або в опорних школах [1, с.24].

Діяльність логопедичної служби в інклюзивно-ресурсних центрах керується як самим «Положенням про інклюзивно-ресурсний центр», так і нещодавно створеним МОН України «Порядком надання логопедичних послуг в системі освіти». Зазначений останнім правовий документ пройшов громадські слухання до 25.09.2020р. У простір Інтернету він був викладений Міністерством освіти і науки 9.11.2020р., проте офіційно на сайті МОН його номер і дата виходу не зазначалася.

У «Положенні про ІРЦ» надається перелік посад фахівців, які надають психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги дітям з особливими освітніми потребами. Одна з цих посад – учитель-логопед. [2, п.49]

Логопедичну допомогу в ІРЦ одержують діти з особливими освітніми потребами, які навчаються у закладах дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти та інших закладах освіти, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти, проте не отримують необхідної спеціальної допомоги за місцем навчання [2, п.39].

У документі «Порядок надання логопедичних послуг в системі освіти» вказано, що вчителі-логопеди інклюзивно-ресурсних центрів надають послуги дітям з порушеннями мовлення від 2 до 18 років, у тому числі тим, хто здобуває освіту за формою педагогічного патронажу. Виняток складають особи, які отримують логопедичну допомогу за рахунок субвенції з державного бюджету, які здобувають освіту в спеціальних класах для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, у спеціальних та інклюзивних класах закладів освіти, у закладах дошкільної освіти, де є посада логопеда, у закладах дошкільної освіти (ясла-садках) компенсуючого типу, будинках дитини, закладах дошкільної освіти (дитячих будинках) інтернатного типу, спеціальних школах, санаторних школах, навчально-реабілітаційних центрах. Не відвідують ІРЦ діти, які отримують логопедичні послуги у логопедичних пунктах системи освіти [3, п.40].

Отже коло компетенцій учителів-логопедів ІРЦ та інших установ чітко розведені в залежності від закладу, де діти здобувають освіту, або знаходяться на домашньому вихованні.

Одна штатна одиниця вчителя-логопеда ІРЦ розрахована «на 25-30 дітей з порушеннями мовлення або 15-20 дітей з тяжкими порушеннями мовлення, або 15 дітей дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення, або 12 дітей дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення» [2, п.49].

Недоліком зазначених нормативів можна вважати виключення із поля зору корекційно-розвиткових потреб дітей з ООС інших нозологій. Логопедичної допомоги потребують не тільки діти категорії «із тяжкими порушеннями мовлення» (ТПМ), а й діти з інтелектуальними порушеннями, розладами аутистичного спектру, діти з порушеннями зору, опорно-рухового апарату та ін. Вторинні мовленнєві розлади цих категорій дітей кваліфікуються як системні мовленнєві порушення (СМП). Також у дітей із ООП можуть бути комбіновані порушення, де поєднуються два-три розлади, у тому числі і мовленнєві вади. Всі зазначені мовленнєві труднощі дітей різних нозологій первинного, вторинного або комбінованого походження зазвичай потребують тривалої логопедичної корекції.

У ході відкритого громадського обговорення нового положення «Про порядок надання логопедичних послуг в системі освіти» нами була зроблена письмова офіційна пропозиція щодо охоплення логопедичними послугами в ІРЦ всіх категорій дітей з ООП, які мають мовленнєві розлади. Зазначена пропозиція була відображена у «Звіті про результати електронних консультацій щодо проекту наказу МОН «Про затвердження Порядку надання логопедичних послуг

в системі освіти»». Проте наші рекомендації не взяли до уваги, і в останній редакції цього документа з питання розрахунку контингенту дітей на логопедичних заняттях нічого не змінилося. Не врахована широка категорія дітей з ООП, які звернуться до логопеда ІРЦ за корекційно-розвитковими послугами.

Згідно з «Положенням про інклюзивно-ресурсний центр» учитель-логопед виконує цілу низку завдань діагностичного, корекційно-розвиткового, прогностично-методичного, консультаційного та інших напрямків.

Логопед здійснює діагностичну оцінку мовленнєвого розвитку дитини з ООП: визначає рівень сформованості знань, вмінь, навичок відповідно до навчальної програми з мови дошкільної або шкільної ланки освіти. Оцінка мовленнєвого розвитку дитини проводиться з метою визначення рівня розвитку та використання вербального/невербального мовлення, наявності мовленнєвого порушення та його структури. [2, п.20]. Фахівець з логопедії формулює логопедичні висновки на основі результатів діагностичного обстеження мовлення і вищих психічних функцій дитини. Результати оцінки вчитель-логопед зазначає у висновку про комплексну оцінку.

Учителі-логопеди інклюзивно-ресурсного центру надають логопедичні послуги (допомогу) у відповідності до висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини із врахуванням індивідуальної програми розвитку (за наявності) [3, п.42].

Логопедична допомога вчителями-логопедами надається у вигляді занять у груповій та індивідуальній формі у приміщенні інклюзивно-ресурсного центру або закладу освіти або за місцем проживання дитини [3, п.43].

Результати логопедичних послуг, рекомендації щодо подальшої роботи фіксуються в індивідуальній мовленнєвій картці дитини та доводяться до відома батьків, або інших законних представників дитини в індивідуальному порядку [3, п.44]. Логопед бере участь у засіданнях фахівців центру, де обговорюються узагальнені результати комплексної оцінки з урахуванням індивідуальної програми реабілітації.

Логопед надає рекомендації, розробляє частину програми надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг відповідно до потенційних можливостей дитини. Фахівець з логопедії розробляє рекомендації щодо складання, виконання і коригування індивідуальних програм розвитку дітей з особливими освітніми потребами в частині надання психолого-педагогічної допомоги, змісту, форм та методів навчання відповідно до потенційних можливостей дитини. [2, п. 39].

Учитель-логопед проводить консультації та взаємодіє з педагогічними працівниками дошкільних та шкільних загальноосвітніх закладів освіти з питань організації інклюзивного навчання, з питань виконання рекомендацій, зазначених у висновках центру, з питань проведення оцінки розвитку дитини з особливими освітніми потребами.

Логопед, разом з іншими співробітниками ІРЦ, бере участь та організовує інформаційно-просвітницьку діяльність серед фахівців ІРЦ та освітян місцевих закладів освіти шляхом проведення конференцій, семінарів, круглих столів, майстер-класів з питань організації надання педагогічної допомоги дітям з ООП. [2, п. 8.11]

Працівники ІРЦ взаємодіють з місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, навчальними закладами, закладами охорони здоров'я, закладами соціального захисту, службами у справах дітей, громадськими об'єднаннями щодо виявлення та надання своєчасної корекційно-розвиткової та педагогічної допомоги дітям з ООП, починаючи з раннього віку. [2, п. 8.12]

Кабінет логопеда в інклюзивно-ресурсному центрі облаштовується відповідно до Положення про інклюзивно-ресурсний центр, затвердженого Кабінетом Міністрів. Логопедичний кабінет забезпечується обладнанням відповідно до потреб та міжнародних стандартів згідно з переліками, затвердженими МОН України[3, п.45].

У зазначених у доповіді документах МОН детально описаний порядок надання логопедичної допомоги дітям із тяжкими порушеннями мовлення, зазначена кількість дітей на одну штатну одиницю логопеда, описані організаційні форми роботи з дітьми, окреслені завдання команди фахівців ІРЦ. Проте в існуючих законодавчих актах не передбачено надання логопедичних послуг дітям дошкільного і шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, раннім дитячим аутизмом, порушеннями зору, опорно-рухового апарату, які також потребують професійної допомоги з боку логопедів.

На нашу думку, організаційні умови інклюзивно-ресурсного центру були більш особистісно орієнтовані, дозволили максимально ефективно здійснювати комплексний психолого-медико-педагогічний супровід дітей дошкільного і шкільного віку з ООП, якщо б діти повною мірою були охоплені послугами висококваліфікованих фахівців спеціальної освіти, зокрема фахівців-логопедів, які забезпечать індивідуальні освітні потреби всіх категорій дітей з ООП.

Список використаних джерел

1. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / За заг. ред. М.А. Порошенко та ін. К.: 2018. 252 с. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne/navchannya/posibniki/Inclusive_study_Sep17.pdf (дата звернення 30.03.2021)

2. Положення «Про інклюзивно-ресурсний центр» від 12 липня 2017 р. № 545 зі змінами згідно з Постановою КМ № 617 від 22.08.2018 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення 31.03.2021)

3. Про затвердження Порядку надання логопедичних послуг в системі освіти URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/2020/09/11> (дата звернення 31.03.2021)

Притиковська С.

доцент Південноукраїнського національного педагогічного
університету ім. К.Д. Ушинського

Вікол М.

магістр Південноукраїнського національного педагогічного
університету ім. К.Д. Ушинського
(Одеса, Україна)

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ ОПЕРАТИВНОЇ ПАМ'ЯТІ

За висновками вчених-дослідників (А. Андрєєва, Н. Горлова, О. Митягіна, Н. Долгополова) суперечливі тенденції виявляються при аналізі темпових характеристик розвитку сучасних дітей. Існують дослідження, що демонструють у сучасних дітей зниження темпів інтелектуального розвитку, особливо уваги, слухомовленнєвої пам'яті, вербального мислення.

Пам'ять – одна із важливих, життєво необхідних умов для розвитку пізнавальних функцій і життєво важливих якостей особистості (П. Блонський, Л. Виготський, Л. Занков, П. Зінченко, О. Леонтєв, О. Лурія, С. Рубінштейн).

Залежно від сенсорної модальності в структурному рівні виділяють наступні види пам'яті: зорову, слухову, нюхову та ін. В залежності від змісту відокремлюють: образну, моторну, емоційну. В залежності від рівня організації запам'ятовування пам'ять поділяють на епізодичну, семантичну, декларативну. В залежності від стійкості в часі в функціональному відношенні виділяють довготривалу, короткочасну і ультракороткочасну пам'ять. В залежності від установки при запам'ятовуванні довільну і мимовільну пам'ять.

Приділення уваги пам'яті та її вивчення почалося багато століть тому, коли людина почала, мимоволі, здогадуватися про те, що має змогу запам'ятовувати і зберігати інформацію. При цьому пам'ять достеменно окремо не вивчалась, а завжди пов'язувалася з процесом навчання, а спроби її пояснення лише збігалися з вже відомими в данному історичному періоді методами зберігання інформації. Неоднаразово здійснювались спроби розкрити сутність проблеми пам'яті, проте до сих пір багато питань на цю тему залишилось без відповіді. Антична метафора пам'яті як "сліду", вперше сформульована Платоном, давно близька до сучасних уявлень про механізми пам'яті: «Це дар матері Муз Мнемозіни (воскова табличка), і, підкладаючи його під наші відчуття і думки, ми робимо в ньому відбиток того, що хочемо запам'ятати ... і то, що застигає в цьому воску, ми пам'ятаємо і знаємо». Ця метафора з'єднує в собі проблему фіксації і проблему забування як стирання "слідів" або відсутність відповідності між образом, даним у відчутті, і його відбитком. Цікаво, що деякі дослідники і до цього дня

підтримують цю парадигму (Rudy, 2005) [5].

Аристотель, підкреслюючи неповторність пам'яті, наполягав на тому, що між розгляненими ним процесами відтворення пам'ятних слідів і їх спогадів існує суттєва відмінність, оскільки останнім є відтворенням деяких середніх підсумків. [3, с. 4].

Найпершим, хто зацікавився пам'яттю, як процесом, та розглянув проблему пам'яті з інформаційних позицій був Платон, йому належить і встановлення двох видів пам'яті в залежності від її об'єктів: пам'ять чуттєву, образну і пам'ять інтелектуальну, «пам'ять на думки» (Барс, Гейдж, 2014 року).

І. Павловим був запропонований метод вивчення умовних рефлексів, за допомогою якого можна було виявити і простежити основні фізіологічні механізми навчання і закріплення нових зв'язків. В своїх працях І. Павлов використовує метафору телефонної станції, що з'єднує одного спірозмовника з іншим, для пояснення механізму замикання умовно рефлексорних зв'язків.

Також були описані умови, при яких ці зв'язки виникають і утримуються, а також ті умови, які впливають на це утримання.

Основним джерелом наших знань про фізіологічні механізми пам'яті стало вчення про вищу нервову діяльність і її основні закони. В основному змісті науки про поведінковий аналіз, що об'єднала видатних американських дослідників, виклаєно загальні положення про вироблення і збереження навичок і процесу «навчання» (learning) у тварин (Дж. Уотсон, Б. Ф. Скіннер, Д.Хебба і ін.).

Більшій популярності у 60-х роках ХХ століття в зв'язку з розвитком кібернетичних уявлень набуває комп'ютерна метафора пам'яті. Відповідно до неї свою триступеневу модель тимчасової організації пам'яті формулюють Atkinson і Shiffrin (1968), в якій нова інформація процесується сенсорним регістром і оперативним блоком, і тільки після цих операцій потрапляє в довгострокове сховище, згодом звідки витягується при спогадах або відтворенні. (Penfield, 1975).

Найбільш значимим для життя людства відкриттям 20 століття у 80 - 90 роки став інтернет. З'явилася метафора нейронної мережи. Когнітоми, конектоми – це принципи роботи мозку, що опелюють до метафори інтернету.

Виникає концепція Аткинсона і Шифрина 1978 рік. Суть концепції в слідуючому, у нас є два незалежні блоки: блок оперативної пам'яті; блок довготривалої пам'яті.

Інформація із зовнішнього світу спочатку потрапляє в блок оперативної пам'яті і тільки потім після аналізу і синтезу потрапляє в довготривале сховище. Не вся інформація а тільки та яка важлива, значима або з'язана з яким небуть емоційним пережив.

Дослідження вищих довільних і свідомих форм пам'яті, які давали можливість людині застосовувати відомі прийоми мнестичної діяльності і довільно повертатися до будь-яких відрізків свого минулого, лише описувалося філософами, які протиставляли їх природним формам пам'яті (або «пам'яті

тіла»), або вважали їх проявом вищої свідомої пам'яті (або «пам'яті духу»). Психологи або вказували на те, що закони запам'ятовування думок істотно відрізняються від елементарних законів запам'ятовування, або говорили про ту роль, яку відіграють в запам'ятовуванні асоціації. У минулому людство не задавалось питанням про походження і тим більше про розвиток вищих форм психічної діяльності.

Пам'ять - психічний процес, який полягає в закріпленні, збереженні, наступному відтворенні та забуванні минулого досвіду, дає можливість його повторного застосування в життєдіяльності людини. Пам'ять є основою для навчання і виховання, здобутті знань, особистісного досвіду, формування навиків. Швидкість розвитку пам'яті в дошкільний період випереджує інші здібності.

Л. Виготському належить заслуга першого системного вивчення вищих форм пам'яті у дитини, який в кінці 20-х років минулого століття вперше зробив предметом спеціального дослідження питання про розвиток вищих форм пам'яті. Він зі своїми учнями О. Леонтьєвим і Л. Занковою простежив основні етапи розвитку найбільш складного опосередкованого запам'ятовування і показав, що вищі форми пам'яті є складною формою психічної діяльності.

Пам'ять – властивість мозку, в основі якого лежать процеси, що забезпечують запам'ятовування, збереження, відтворення (пригадування), впізнавання і забування інформації. Завдяки пам'яті свідомість людини не обмежується справжнім, а включає минулий досвід, знання. Завдяки запам'ятовуванню людина вводить в сховища своєї пам'яті нову інформацію, яку отримала за допомогою органів почуттів або внаслідок роботи інших пізнавальних процесів: сприйняття, уяви, мислення, мови. [1]

Оперативна пам'ять (П. Зінченко, Г. Репкіна), під якою розуміють пам'ять, що забезпечує запам'ятовування, збереження й відтворення інформації, необхідної для досягнення мети певної конкретної діяльності. Коли людина виконує яку-небудь складну дію, то здійснює її частинами. При цьому вона утримує в пам'яті деякі проміжні результати до того часу, поки має з ними справу. Близько до кінцевого результату конкретний використаний матеріал може забуватися. Аналогічним чином здійснюється складніша дія. Матеріал для оперування може бути різним (дитина спочатку читає по складах, складаючи букви, далі слова – складаючи склади). Об'єм частин, або оперативних одиниць пам'яті, впливає на успішність виконання певної діяльності. Цим визначається значення формування оптимальних оперативних одиниць. [2, 4]

Оперативна пам'ять – запам'ятовування, що виявляється в конкретній діяльності, діях, операціях.

Змістом оперативної пам'яті є деякі проміжні результати діяльності. Деякі дослідники вважають, що оперативна пам'ять є варіантом короткочасної пам'яті. Цей вид пам'яті характеризується тим, наскільки довго людина може зберігати і використовувати в процесі виконання завдання ту чи іншу інформацію, яка необхідна для пошуку правильного рішення. Час утримання інформації в

оперативній пам'яті є її основним показником. В якості додаткової характеристики оперативної пам'яті можна використовувати кількість помилок, що допускаються дитиною під час вирішення завдання (маються на увазі такі помилки, які пов'язані з незбереження в пам'яті потрібної для вирішення завдання інформації).

Таким чином, посилене вивчення мнестичних процесів на початку ХХ століття розгортається на тлі все більш поглибленого вивчення їх нейрофізіологічного субстрату.

Список використаних джерел

1. Барташников О.О., Барташнікова І.А. Розвиток сенсорних здібностей і пам'яті у дітей 5-7 років. Тернопіль: Богдан, 1998. 72 с.
2. Граф Т.А., Колганова О.В., Фотекова Т.А. Динамика высших психических функций у дошкольников. *Развитие научного наследия А.Р. Лурия в отечественной и мировой психологии: сб. науч. тр. Москва-Белгород: Политерра, 2007. С. 142-143.*
3. Зефирова Т.Л., Зиятдинова Н.И., Купцова А.М. Физиологические основы памяти. Развитие памяти у детей и подростков. Казань: КФУ, 2015. 40 с.
4. Запорожец А.В., Венгер Л.А., Зинченко В.П., Ружская А.Г. Восприятие и действие / под ред. А.В. Запорожца. М.: Просвещение, 1967. 324 с.
5. <https://www.dissercat.com/content/psikhofiziologicheskie-i-neiroendokrinnye-effekty-gippokampektomii-u-myshei-f1-c57bl6-dba2>

УДК 37.018.43-056.2/3

Прядко Л.

доцент Сумського обласного інституту
післядипломної педагогічної освіти
(Суми, Україна)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Діти з особливими освітніми потребами (далі ООП) – це особлива категорія дітей, яка навчається відповідно власної індивідуальної траєкторії. На жаль, сьогодні майже всі діти перебувають на дистанційному навчанні, і тому не має змоги враховувати протипоказання. Адже не кожна дитина з ООП може працювати з комп'ютером без шкоди для здоров'я, як, до речі, і доросла людина. Чим яскравіше виражені порушення, тим важче дитині з ООП працювати з комп'ютером. У цьому питанні дуже важливим є дотримання принципу лікувальної педагогіки «Не нашкодь!». Це стосується у першу чергу дітей з

порушеннями зору, дітей з помірними та важкими інтелектуальними порушеннями та деяких дітей з розладами аутичного спектру.

Експертка з інклюзії ГС «Освіторія» Н. Гладких [1] визначає наступні принципи дистанційного навчання:

1. *Принцип інтерактивності.* Усі діти мають навчатися разом, але з допомогою комп'ютерно-інформаційного середовища. Дитина з ООП має продовжити контактувати з друзями, однокласниками, учителем, асистентом вчителя.

2. *Принцип диференціації.* Дистанційне навчання передбачає навчання за можливостями кожного з учасників навчального процесу, тут застосовуються технології різнорівневого навчання.

3. *Принцип індивідуального підходу.* Обов'язково треба враховувати форму порушення дитини з ООП і можливості її комунікації для того, щоби вона ефективніше продовжила навчання.

4. *Принцип пластичності.* Навчання має відбуватися в необхідному темпі учня. Якщо один учень з ООП швидко адаптуватися до онлайн-уроків, може висидіти їх, то іншому учню буде складно адаптуватися. Він може не зрозуміти, що відбувається подальше навчання, і що на моніторі – це все живі люди, які його раніше бачили, яких він добре знає.

Сучасні педагоги закладів загальної середньої освіти мають змогу обирати різні форми проведення занять: уроки в режимі реального часу; уроки-відео; уроки-консультації.

В умовах дистанційного навчання дуже складно організувати спеціальне освітнє середовище, яке дозволяє коментувати кожен роботу учня, давати рекомендації по виправленню помилок, працювати з кожною дитиною до повного вирішення навчального завдання.

Дистанційне навчання внесло дуже багато змін у життя дітей з ООП, а саме:

1. **Зміни в режимі дня.** Дітям важко сприймати їх, тому що вони звикли й були адаптовані до певного режиму дня. Постійний і сталий режим дня – для них це є безпека.

2. **Перехід до нової форми навчання.** Змінилася форма навчання. Для багатьох дітей з ООП ця форма навчання є новою й незнайомою, незрозумілою. Вони не розуміють, що потрібно на онлайн-уроках сидіти і слухати вчителя або дивитися в екран монітора.

3. **Неможливість виходу на вулицю/ігровий майданчик** Через те, що не можна виходити на вулицю, пограти на ігровому майданчику, відвідувати басейн – а часто це було заспокоєнням для дитини з ООП – у неї змінюється й поведінка.

4. **Родина перебуває в одному просторі.** Дитина не може бачитися з близькими і значущими людьми. Це все теж змінює її поведінку.

5. **Перебування в емоційно-напруженій ситуації.** Дитина перебуває в емоційно-напруженій ситуації навіть удома, тому що дорослі хвилюються,

бояться і змін у житті дитини, і карантину, бояться, щоби їхня дитина не

заразилася. А діти з ООП дуже чітко відслідковують емоції й почуття від дорослих. Звісно, діти теж будуть тривожитися, будуть боятися, панікувати й емоційно вибухати.

6. Буденність та однаковість днів. Відсутність реальних подій, зустрічей.

7. Нерозуміння причин залишатися вдома. Здебільшого діти з ООП не розуміють причин залишатися вдома, чому не можна йти в школу, чому не можна зустрітися з друзями, побачити однолітків. Коли дитина чує, що зараз розпочнеться заняття – вона починає одягатися, йти до дверей і бігти до школи. У зв'язку з цим у свідомості дитини з ООП відбувається повна дезорієнтація у просторі, місці і часу.

Змінилися також ключові обов'язки педагогів в умовах дистанційного навчання: підготовка навчальних матеріалів до освітніх програм; організація навчання на основі мережевих навчальних курсів; оцінювання досягнень дітей з ООП, написання коментарів; індивідуальні та групові консультації.

Відбулися суттєві зміни і в ролі самого педагога. Сьогодні педагог виконує дві основні функції – організаційну і консультативну. Лабораторією інклюзивного та інтегрованого навчання у Сумському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти було проведено вивчення актуальних проблем навчання дітей з ООП в умовах дистанційного навчання. Педагоги визначили основні труднощі, які ми проранжуємо за ступенем проявів: порушення концентрації уваги; неможливості емоційно-вольової регуляції власної діяльності; неможливість здійснювати самоконтроль; низький рівень мотивації до навчання, астеничність дітей; загальна пізнавальна пасивність; швидка втомлюваність; несформованість операційних компонентів навчально-пізнавальної діяльності.

Також педагоги визначають певні психологічні проблеми, які подолати у віртуальному світі дуже важко, або майже неможливо: небажання дитини брати участь на уроці і труднощі у стимулюванні такої дитини; неможливість попередити швидку втомлюваність, адже дитина сприймає інформацію переважно за допомогою одного каналу; лабільність настрою.

Слід відмітити, що неможливо замінити живе спілкування між педагогом і дитиною – ніякі новітні технології не зможуть проявити співчуття, оцінити емоційний стан дитини. На початку роботи з дитиною, яка має ООП необхідне знайомство з дитиною, її інтересами, умовами проживання.

Список використаних джерел

1. Гладких Н. (2020) Як організувати дистанційне навчання для дітей з ООП. Досвід вчителів. URL: <https://nus.org.ua/articles/yak-organizuvaty-dystantsijne-navchannya-dlya-ditej-z-ooop-dosvid-vchyteliv/>. Pdf

2. Гончар О. Педагогічна взаємодія учасників навчального процесу в умовах дистанційної освіти. Вісник Уманського державного педагогічного університету ім. П. Тичини. Умань, 2012. Ч.1. С.58-65.

Савінова Н.В.доктор педагогічних наук, професор
Миколаївського національного університету
імені В.О. Сухомлинського
(Миколаїв, Україна)**Кутержинська К.М.**магістр Миколаївського національного університету
імені В.О. Сухомлинського
(Миколаїв, Україна)

КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СУЧАСНИЙ ІННОВАЦІЙНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СВІТОГЛЯДУ ВЧИТЕЛІВ-ЛОГОПЕДІВ

Реформування системи освіти у світлі концепції Нової української школи в Україні зумовило нагальну потребу в інноваційному насиченні змісту підготовки висококваліфікованих кадрів галузі спеціальної освіти, здатних ефективно використовувати в практичній діяльності набуті теоретичні знання, активно розробляти і впроваджувати нові технології, методи та підходи у роботі з дітьми, що мають психофізичні порушення. Одним із пріоритетних завдань сучасної вищої освіти є переосмислення підходу до освітньо-професійної діяльності студентів, що сприяє формуванню стійкої особистісно-професійної культури, практичної спрямованості діяльності та інноваційному насиченню змісту процесу навчання.

Головним інструментом забезпечення якісної освіти є інноваційна діяльність (В. Бондар, С. Миронова, І. Серeda, В. Синьов, Н. Стадненко, А. Шевцов, М. Шеремет та ін.). Ефективність підготовки майбутніх вчителів-логопедів залежить від наповнення змістом інноваційних технологій практично-зорієнтованої діяльності (О. Боряк, І. Жадленко, Н. Пахомова, Н. Савінова, В. Тарасун, М. Шеремет, С. Федоренко та ін.).

Теоретичні засади кейс-технологій як засобу формування професійної культури спеціалістів галузі спеціальної освіти висвітлено у роботах вітчизняних та зарубіжних науковців: аспекти застосування інноваційних методів навчання в різних видах діяльності (Н. Heller, Р. Kleiman, Т. Вахрушева, І. Горожанкіна, В. Савченко, Л. Козак, М. Трухан та ін.); технологічні підходи підготовки спеціальних педагогів (М. Берегова, О. Гаврилов, І. Дмитрієва, С. Миронова, В. Нечипоренко, Н. Пахомова, Н. Савінова, В. Синьов, Ж. Синьова, І. Серeda, Л. Фомічова, М. Шеремет та ін.); зміст професійної діяльності вчителя-логопеда (О. Мартинчук, Н. Савінова, Н. Пахомова, С. Федоренко, М. Шеремет та ін.) [4; 6].

Учені (А. Нісімчук, Н. Осіна, О. Падалка, О. Шпак та ін.) розглядають практичну спрямованість кейс-технологій як перспективу формування професійних компетентностей та наголошують, що в системі фахової підготовки майбутніх вчителів-логопедів цільовим орієнтиром є фахова підготовка, яка залежить від комплексу особистих та професійних якостей вчителя-логопеда, забезпечуючи прогресивний розвиток кожного учня, його емоційний комфорт, максимально сприятливі умови саморозвитку, розуміння учнем своїх можливостей у досягненні поставленого завдання, мети.

Головним завданням модернізованої системи освіти є пошук інноваційно нових методів роботи з підготовки висококваліфікованих кадрів. Нормативно-правові документи чинного законодавства наголошують: «Рівний доступ до здобуття освіти забезпечується шляхом використання розвиваючих засобів і методів навчання, що враховують особливі освітні потреби учнів та сприяють успішному засвоєнню змісту навчання і розвитку» [1].

Словник педагогічних термінів подає наступне визначення поняттю «активний засіб навчання» – це метод, який характеризує особливості пізнавальної діяльності особистості, що полягає в усвідомленому використанні нею інтенсивних методів, засобів, форм оволодіння знаннями, вироблення вмінь і навичок. [2, с. 55].

Активними засоби навчання називають засоби, що забезпечують інтенсивний розвиток пізнавальних мотивів, інтересу, що сприяють прояву творчих здібностей у навчанні» [7, с. 47].

Проаналізувавши дослідження сучасних вчених, ми виокремили власне уточнення сутності поняття «активний засіб навчання»:

Активний засіб навчання – це комплексний засіб, що використовується на всіх етапах навчально-корекційного процесу для практичного вдосконалення набутих теоретичних знань та умінь, що характеризується активною взаємодією між усіма учасниками освітнього процесу, високим рівнем активізації пізнавальної діяльності та працездатності.

У сучасній психолого-педагогічній літературі виокремлюють види активних засобів навчання, серед них візуалізована лекція, дискусія, тренінг, інтерактивні ігри ("Мікрофон", "Знайди пару"), метод "Мозковий штурм", метод "Ток-шоу", метод "Снігова куля", моделювання професійної ситуації (рольова гра) тощо.

Спеціальний набір навчальних методик, пред'явлених учню для вивчення педагогічні працівники називають «методичний кейс» або «кейс-технологія».

У «Словнику іншомовних слів» (за ред. О. Мельничука) сутність поняття «кейс-технологія» трактується як «метод конкретних ситуацій, метод ситуаційного аналізу, техніка навчання реальних ситуацій» [8, с. 23].

С. Миронова ототожнює поняття «інтерактивні технології» та «кейс-технологія» і наголошує, що особливістю даної технології є те, що в ході навчання учні мають можливість аналізувати те, що вони знають, розуміють і думають з цього приводу – це використання конкретних випадків (ситуацій,

історій, тексти яких називаються «кейсом») для спільного аналізу, обговорення або вироблення рішень [3, с. 21].

Суть кейс-методу, на думку Н. Савінової – методу ситуаційного аналізу – полягає у тому, що тим, хто навчається, пропонується осмислити реальну професійну ситуацію, опис якої водночас відображає не тільки якусь практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, які необхідно засвоїти для її розв'язання. Основне у викладеній проблемі те, що вона не має однозначних рішень [5, с. 216].

Модернізація системи освіти в Україні вимагає конкретизації сутності поняття «кейс-технології» у контексті спеціальної освіти.

Кейс-технології – це інноваційний, інтерактивний та мультифункціональний метод, що характеризується практичною спрямованістю, вмотивованістю своєї діяльності, творчим осмисленням студентами реальних проблемних ситуацій, що виникають в інклюзивному просторі та активізацією власного шляху розв'язання суперечностей.

Практична реалізація даного методу дає змогу визначити його підвиди:

Кейс – ідея: це метод, що виникає мимовільно у ході навчальної діяльності, щоб проілюструвати певну ідею. Даний вид не потребує спеціальної підготовки, лише високого професіоналізму спеціального педагога, його знань з методики корекційного навчання.

Кейс-завдання: це метод, спрямований на відпрацювання вже сформованої навички та аналізу її рівня. Даний вид надає можливість перевернути уявлення студента про певне питання, створити його доцільний образ, вивчаючи його з різних позицій.

Кейс-гра: це метод спрямований на пошук спільного знаменника у вирішенні певної освітньо-корекційної ситуації, аналіз підходів та їх шляхів впровадження. Даний метод відноситься до класичного уявлення про кейс-технології навчання, в ході його реалізації виникає спільна відповідь на питання «Чому так трапилось?».

Отже, інтерактивним та мультифункціональним методом, що формує професійні якості є метод «кейс-технологій», що характеризується практичною спрямованістю, вмотивованістю діяльності, творчим осмисленням студентами реальних проблемних ситуацій, що виникають у корекційному процесі та активізацією власного шляху розв'язання суперечностей. Фахівець галузі спеціальної освіти має володіти навичками розробки та ефективного впровадження інноваційних підходів та кейс-технологій, що включають в себе здатність до рефлексії, уміння порівнювати, зіставляти різні точки зору, виявляти власну позицію, науково її обґрунтовувати та професійно відстоювати, самостійно конструювати освітній процес у межах посадових обов'язків. Сучасний освітній простір індивідуалізує шлях на вдосконалення професійного маршруту та підготовки вчителів-логопедів. Вимоги суспільства до особистості та професійних якостей вчителя-логопеда постійно зростають, тому особливого значення набувають питання інноваційного насичення змісту навчання дітей.

Список використаних джерел

1. Концепція розвитку інклюзивної освіти: Затверджено Наказом міністерства освіти і науки України від 1 жовтня 2010 р. № 912. Законодавство. URI: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189/. (Дата звернення: 17.03.2018).
2. Флегонтова Н.М. Короткий словник актуальних педагогічних термінів. КНУТД, 2013. 55 с.
3. Миронова С. Концептуальні основи підготовки вчителя-дефектолога до корекційної роботи у спеціальних закладах // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2003. Вип. 17. С. 19–24.
4. Пахомова Н.Г. Теорія і практика професійної підготовки логопедів у ВНЗ: монографія. Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2013. 346 с.
5. Савінова Н.В., Берегова М.І. Підготовка корекційного педагога до роботи в інклюзивному середовищі: інваріантна складова. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупасової. К.: ТОВ «Наша друкарня», 2017. Вип. 13. С. 216.
6. Савінова Н.В., Серeda I.B., Борулько Д.М. Технології корекційно-виховного процесу. Миколаїв: Іліон, 2018. С.98.
7. Синьов В.М., Шеремет М.К. Основні тенденції модернізації підготовки корекційних педагогів в умовах реформування освітньої галузі [Електронний ресурс]. Режим доступу: file:///C:/Users/Asus/Downloads/pednauk_2015_7_47.pdf.
8. Словник іншомовних слів./ за ред. О. Мельничука. К., 1985. С.23.

УДК 376

Сімко А.В.

кандидат психологічних наук, старший викладач

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

(Кам'янець-Подільський, Україна)

АЛЬТЕРНАТИВНА КОМУНІКАЦІЯ В СИСТЕМІ РОБОТИ З ДІТЬМИ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Комунікація – процес встановлення і розвитку контактів між людьми, що виникає в зв'язку з потребою у спільній діяльності, що включає в себе обмін інформацією, що володіє взаємним сприйняттям та спробами впливу один на одного. Комунікація потрібна, щоб: комусь щось повідомити, на когось/ щось вплинути (наприклад, попросити), отримати досвід (наприклад, обговорити щось з іншими людьми).

Комунікація – це не тільки слова і мова. Про це завжди потрібно пам'ятати, коли ми маємо справу з людьми з функціональними проблемами, мовленнєвими порушеннями тощо. Додаткові знаки, жести, символи, письмові слова полегшують комунікацію, роблячи її багатоканальною (коли задіяний не тільки слух, а й зір, кінестетичне відчуття).

Альтернативна комунікація – це всі способи комунікації, що доповнюють або замінюють звичайну мову людям, якщо вони не здатні за допомогою неї задовільно висловлюватися. Альтернативна комунікація також носить назву додаткова, тотальна.

Альтернативна комунікація стимулює появу мовлення і допомагає його розвитку. Використання додаткових знаків сприяє розвитку абстрактного мислення і символічної діяльності, таким чином сприяючи розвитку розуміння і появи вербального (звукового) мовлення [3].

Всі тяжкі мовленнєві порушення призводять до того, що здатність використовувати звукове мовлення для спілкування, а іноді і розуміти його різко обмежується. У випадках, коли у людини є потреба і можливість висловити свої ідеї, але не вистачає засобів, застосовуються методи підтримуючої, додаткової, або аугментативної, комунікації. Необхідно пам'ятати, що комунікація – це не тільки слова. Є багато додаткових засобів, які полегшують як розуміння, так і вираження думок. Цими засобами користуються всі люди, коли процес комунікації утруднений: вони звертаються до жестикуляції, писемного мовлення і символічних зображень (картинок, фотографій, малюнків, значків, піктограм, систем символів) [2]. Дані засоби надають в розпорядження «немовленнєвих» дітей інструмент, що дозволяє висловити їм свої бажання, потреби, почуття. Ці системи допомагають забезпечити досить ефективну комунікацію на всіх рівнях життєдіяльності дитини (домашнє середовище з його «рутинами», навчання, спілкування з однолітками, спілкування за межами будинку і дошкільного закладу, школи, взаємодія з персоналом при відвідуванні магазинів, кінотеатрів, кафе). Крім того, системи альтернативної і аугментативної комунікації служать «містком», який в перспективі дозволяє «немовленнєвим» дітям перейти до

комунікації з допомогою мовлення. Ще раз підкреслимо, що використання додаткових знаків допомагає розвивати абстрактне мислення і символічну діяльність, таким чином сприяючи розвитку розуміння і вербального (звукового) мовлення. Дуже важливо пам'ятати, що коли ми маємо справу з людиною з функціональними проблемами, порушеннями мовлення або обмеженнями, ми ризикуємо піддатися помилковому враженню, що вона не хоче і не здатна вступати в комунікацію. Але важливо не втрачати надію на успіх, адже людина може почати розуміти сенс комунікації, тільки вступивши в процес комунікації.

Забезпечення дітей, у яких в силу порушень обмежена здатність до спілкування, засобами альтернативної комунікації може істотно підвищити рівень їх соціалізації, поліпшити якість життя, розвинути самоповагу і дати можливість відчувати себе повноцінною особистістю.

Для вибору відповідної системи додаткової комунікації батькам спільно з фахівцями необхідно оцінити рівень комунікативного розвитку, комунікативні особливості та можливості дитини. Для цього на індивідуальних зустрічах з фахівцем з'ясовується, чи є у дитини бажання вступати в комунікацію, як виражається цей намір, в яких ситуаціях ініціюється взаємодія, чи вміє дитина слухати і підтримувати діалог з дорослими і однолітками. Обговорюється, які засоби спілкування доступні для дитини в даний момент.

Для оцінки рівня комунікації та вибору засобів альтернативної комунікації виконуються такі дії:

- проводиться спостереження за дитиною в різних ситуаціях: вдома, на заняттях, на індивідуальних зустрічах;

- проводиться обговорення, які комунікативні дії дитина здійснює (можливо, несвідомо) в повсякденному житті, під час ігор, спілкування з дорослими і однолітками;

- аналізується, які дії, що повторюються з раз у раз, можна трактувати як сигнали, відповідні якому-небудь бажанню або потребі дитини;

- обговорюється, як можна закріпити ці комунікативні дії, перетворити їх в усвідомлено використовувані дитиною сигнали;

- проводиться навчання дитини тим чи іншим комунікативним діям;

- розглядаються варіанти використання допомоги дитині з боку дорослого, необхідність використання різних пристосувань (шлеми з дороговказами, комунікативні жилети, альбоми, записуючі пристрої, комп'ютерні програми) [1].

Отже, починаючи роботу з навчання дитини використанню систем альтернативної (додаткової) комунікації, завжди потрібно пам'ятати про те, що це довгий процес, що вимагає наполегливості і терпіння. Щоб не зупинитися на половині шляху, варто подумати про те, як перетворити процес навчання в цікаве заняття, що доставляє задоволення дитині. Для того, щоб освоєння систем альтернативної (додаткової) комунікації йшло більш ефективно, в повсякденну діяльність дитини необхідно включати найрізноманітніші заняття та ігри, що розвивають всі сторони особистості дитини: рухову активність (навички великої і дрібної моторики), увагу, сприйняття, мислення, пам'ять, вміння розуміти звернене мовлення.

Список використаних джерел

1. Handbuch Unterstützte Kommunikation; Verlag Loeper (керівництво по підтримуючій комунікації).

2. Рыскина В., Лазина Е. Коммуникация с помощью картинок – «Эври-чайлд» (Великобритания). М.: Владос, 2010.

3. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011.

Співак В.І.

доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної
роботи КПНУ імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна).

Боршуляк Н.С.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДЦП

Кожен з батьків, хто зіштовхується з важкою хворобою своєї дитини, прагне отримати максимум інформації, що має хоч якесь відношення до проблеми. Знання допомагають сім'ї реально подивитись на хворобу та способи її лікування, дають необхідні сили для боротьби з недугою, дозволяють стежити за останніми тенденціями в галузі медицини. Але, інколи в гонитві за анотаціями до ліків нового покоління і пошуком чергового фахівця вони випускають з поля зору особистість самої дитини. А, в свою чергу, спроба подивитись на хворобу "зсередини" – очима хворої дитини – і є кращим способом її зрозуміти.

Виклад основного матеріалу. Особливості формування особистості й емоційно-вольової сфери у дітей з діагнозом ДЦП можуть бути обумовлені двома чинниками: біологічними особливостями, пов'язаними з характером захворювання; соціальними умовами – дією на дитину сім'ї та педагогів.

Іншими словами, на розвиток і формування особистості дитини, з одного боку, істотний вплив здійснює її виняткове становище, пов'язане з обмеженням рухової діяльності і мовлення, з іншого боку – відношення сім'ї до хвороби дитини, оточуюча її атмосфера. Тому завжди потрібно пам'ятати про те, що особистісні характеристики дітей, страждаючих на ДЦП – результат тісної взаємодії цих двох чинників. Слід відмітити, що батьки, за бажанням, можуть пом'якшити чинник соціального впливу.

Особливості особистості дитини з аномаліями в розвитку, зокрема ДЦП, пов'язані, в першу чергу, з умовами її формування, які значно відрізняються від умов розвитку нормальної дитини.

Для більшості дітей з ДЦП характерна затримка психічного розвитку за типом так званого психічного інфантилізму. Інтелект дитини може відповідати віковим нормам, при цьому емоційна сфера залишається несформованою.

В одному випадку це може бути підвищена збудливість. Діти цього типу неспокійні, метушливі, дратівливі, схильні до прояву немотивованої агресії. Для них характерні різкі перепади настрою: вони то надмірно веселі, то раптом починають вередувати, здаються втомленими і дратівливими.

Іншу категорію, навпаки, відрізняє пасивність, безініціативність, зайва сором'язливість. Будь-яка ситуація вибору ставить їх у безвихідь, їхнім діям

властива млявість, повільність. Такі діти з труднощами адаптуються до нових умов, важко йдуть на контакт з незнайомими людьми, їм притаманні різні страхи (висоти, темноти тощо). Саме ці особливості особистості та поведінки набагато частіше зустрічаються у дітей, хворих на ДЦП.

Говорячи про пізнавальну діяльність дітей з ДЦП, варто зазначити, що в першу чергу у вона порушується у зв'язку з особливостями їхнього психічного розвитку. Ряд таких учених, як Абрамович-Лехтман Р., Ейдінова М., Кириченко О., Левченко І., Семенова Д. відносять порушення психічного розвитку у дітей з ДЦП до аномального психічного розвитку і стверджують, що ці порушення в значній мірі залежать від локалізації і часу ураження головного мозку [2; 3; 4].

Згідно теорій, пов'язаних з іменами Анохіна П., Виготського Л., Запорожця О., Леонтьєва О., Лурія О., Рубінштейна С., Сеченова І. та інших учених на основі руху, певних видів практичної діяльності формуються процеси сприйняття, які мають активний характер і є пізнавальними. Поступово з їх розвитком з'являються психологічні передумови для освоєння складніших видів практичної діяльності, що, у свою чергу, сприяє розвитку вищого ступеня сприйняття [1].

Вітчизняна психологія розглядає сприйняття як своєрідну «орієнтовно-дослідницьку дію».

У дитини з ДЦП через рухову недостатність формування всіх видів сприйняття може бути порушено на ранніх етапах її розвитку. Причиною цього є такі чинники, як порушення моторного апарату очей, недорозвиток статокінетичних рефлексів, що сприяє обмеженню полів зору у таких дітей. Відомо, що розвиток поля зору тісно пов'язаний з формуванням довільної уваги і всіх видів сприйняття, у тому числі й просторового.

У дітей з ДЦП за умови нестачі наочних дій недостатньо розвинене й наочне сприйняття, а наочні дії неможливі без розвитку і вдосконалення загальної моторики. Слід пам'ятати, що саме у результаті наочної діяльності відбувається розвиток дотику.

Крім того, рухова недостатність перешкоджає не лише нормальному зоровому і кінестетичному сприйняттю і їх розвитку, але й заважає формуванню інтерсенсорних умовних зв'язків, особливо зорово-моторних.

Відомо, що рух, а також практична діяльність мають величезне значення в плані розвитку ряду вищих кіркових функцій, особливо просторових. Цим пояснюється частий прояв просторових порушення у дітей з церебральними паралічами.

Багато дітей з церебральними паралічами відчувають затруднення в сприйнятті форми, в співвідношенні в просторі об'ємних і плоских величин.

Часто дитина з церебральним паралічем не орієнтується в частинах власного тіла; розвиток схеми тіла тісно пов'язаний з формуванням просторового сприйняття. У хворих порушення просторового сприйняття можуть проявлятися в поєднанні. У них важко формуються поняття «ліво», «право», проявляються елементи пальцевої агнозії, труднощі в засвоєнні письма, читання, рахування.

Разом із зоровим і кінестетичним сприйняттям в розвитку просторового уявлення має значення діяльність слухового аналізатора.

У дитини з церебральним паралічем через недостатність слухового сприйняття, недорозвитку загальної моторики може спостерігатись недостатність просторово-розрізняльної діяльності слухового аналізатора, що також затrudняє розвиток просторового уявлення.

Усе вище зазначене вказує на специфічні умови інтелектуального розвитку дітей, страждаючих церебральним паралічем. Хвора дитина часто не здатна розрізнити, позначити і диференціювати свої пальці, не помічаючи при цьому своєї неспроможності. Пальцева агнозія іноді поєднується з неможливістю позначення частин тіла людини. Ці хворі не можуть намалювати людину, особливо його обличчя і руки.

Великі труднощі вони відчувають при оволодінні письмом, особливістю цього письма може бути його дзеркальність.

Крім того, у таких дітей може спостерігатись синдром конструктивної апраксії. У мовленні можуть проявлятися порушення за типом моторної алалії, легкі анамнестичні порушення і недорозвиток семантичної сторони мовлення.

Відомо, що більш вираженими і стійкими перераховані вище порушення бувають при певних формах ДЦП, а саме: правосторонньому геміпарезі, спастичній диплегії при мінімальному ураженні рук (синдром Літтля). У міру проведення лікувально-педагогічних заходів ці процеси можуть бути зворотними.

Багато дітей відрізняються підвищеною вразливістю. Частково, це можна пояснити ефектом компенсації: рухова активність дитини обмежена, і на основі цього органи чуття, навпаки, отримують високий розвиток. Завдяки цьому вони чуйно відносяться до поведінки тих, хто оточує їх і здатні вловити навіть незначні зміни в їх настрої. Проте ця вразливість часто носить хворобливий характер; цілком нейтральні ситуації, безневинні вислови здатні викликати у них негативну реакцію [3, 153].

Підвищена стомлюваність – ще одна відмітна особливість, характерна практично для всіх дітей з ДЦП. В процесі корегувальної й учбової діяльності, навіть за умови високого інтересу до завдання, дитина швидко втомлюється, стає плаксивою, дратівливою, відмовляється від роботи. Деякі діти в результаті стомлення стають неспокійні: темп мовлення прискорюється, при цьому дитина стає менш розбірливою, спостерігається посилення гіперкінезів, проявляється агресивна поведінка – дитина може розкидати предмети та іграшки, що знаходяться поблизу.

Ще одна сфера, в якій батьки можуть зіткнутися з серйозними проблемами – це вольова активність дитини. Будь-яка діяльність, що вимагає зібраності, організованості і цілеспрямованості, викликає у неї затrudнення. Як уже наголошувалося раніше, психічний інфантилізм властивий більшості дітей з ДЦП, накладає істотний відбиток на поведінку дитини. Наприклад, якщо

запропоноване завдання втратило для неї свою привабливість, їй дуже складно зробити над собою зусилля і закінчити розпочату роботу.

Отже, патологія рухової функціональної системи у дітей, страждаючих церебральними паралічами, є одним з найважливіших чинників, що сповільнює й спотворює їхній психічний розвиток. Патологія зорового і слухового сприйняття в результаті ураження рецепторних систем також може призвести до недорозвитку пізнавальної діяльності, мовлення й інтелекту в цілому. Крім того, часті явища, які спостерігаються при цьому захворюванні –недоліки в розвитку мовлення, що порушує комунікативність, узагальнюючі і регулюючі функції мовлення.

У зв'язку з цим, з метою повноцінного розвитку особистості дитини з ДЦП необхідна не лише фізична, але й духовна реабілітація, заснована на принципах гуманного відношення до хворого, створенні умов для його повноцінної фізичної активності і творчої самореалізації.

Список використаних джерел

1. Гримак Л.П. Общение с собой: начало психологии активности. М.: Класс, 2001. 132 с.
2. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М.: Просвещение, 1993. 246 с.
3. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М.: Сфера, 1995. 220 с.
4. Козьявкин В.И., Бабадаглы М.А., Ткаченко С.К., Качмар О.А. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики. Львів: Медицина світу, 1999. 312 с.

УДК 159.9-87. 12

Ткач О.М.

старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик
КПНУ імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна)

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГОЛОСОВИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ДІТЕЙ РАНЬОГО НЕМОВЛЯЧОГО ВІКУ

Протягом першого року життя малюк проходить величезний шлях фізичного, поведінкового, психічного і домовленневого розвитку. Багато сторін цього складного комплексного процесу вивчені наукою: перцептивні можливості немовляти (Р. Kuhl); вокалізація немовленнєвих та мовленнєвих (Н. Манько [3, 43-45]); поява і розвиток функції комунікації з мамою і іншими

людьми (М. Лісіна, М. Томаселло [4]); когнітивні здібності дитини, розуміння зверненого мовлення оточуючих (Е. Бейтс, Ж. Пиаже, Е. Сергієнко [5]) і ін. Опубліковані монографічні дослідження онтогенезу мовленнєвих можливостей дитини, включаючи ранній дитячий вік (Е. Лякса, Т. Фітча, Е. Сергієнко, Томаселло, Т. Ушакова). Однак, найменш дослідженою залишається психологічна проблема: яким чином недосвідчене немовля, ледь оволодівши початковими вміннями в фізичному і соціальному світі, навчається висловлювати звуками свого голосу внутрішні переживання, бажання, наміри і робити перші кроки мовленнєвого спілкування з оточуючими. Як зазначає авторитетна дослідниця дитячого мовлення Р. Kuhl, «Немовлята оволодівають мовленням з дивовижною швидкістю, але як вони це роблять, у багатьох аспектах залишається загадкою».

Метою дослідження є пошук явищ, що пояснюють шляхи розвитку домовленнєвих здібностей малюка. Були прийняті до уваги особливості адаптивних реакцій немовляти, що включають як його голосові прояви, так і різні форми поведінки.

В експериментальному дослідженні взяли участь 4 дитини (2 хлопчики та 2 дівчинки), що виховувались у повних сім'ях, Аналізувалися щоденні п'ятихвилинні відеозаписи, що були зроблені їх батьками від народження до 12 місяців. Умови спостереження були природними, батьки стосовно контактів та виконання завдань сумісно з дитиною не інструктувалися.

Оскільки виключно спостереження вважається недостатньо точним і відносно суб'єктивним методом дослідження, було розроблено спеціальні прийоми обробки даних відеоспостереження, адекватні предмету дослідження. Вони спрямовані на підвищення об'єктивності оцінок експерта, уніфікацію словесного опису матеріалів відеоспостереження, можливості їх подальшого переведення в кількісні показники. Опис отриманих результатів та аргументування поділу домовленнєвого розвитку на значчі періоди подано у статті «Аналіз голосових та поведінкових реакцій як складової домовленнєвого розвитку дітей раннього немовлячого віку» (О. Ткач [5, 186]).

Докладніше зупинимось на формуванні оперантних дій та їх впливі на домовленнєвий розвиток немовлят. Внутрішній механізм формування оперантної реакції є дуже важливим, оскільки вироблення навіть початкової оперантної реакції, пов'язаної з голосом, виявляється комплексним за своїм складом. З одного боку, така реакція відбувається за поведінковими правилами. З іншого – в цій реакції присутній психологічний компонент: вона ініціюється голосом, що несе у собі суб'єктивну складову. Голос генетично пов'язаний з емоціями, а емоції є суб'єктивними переживаннями.

Розглянемо більш докладно цей момент. Дитина ініціює реакцію криком, відчуваючи неприємні відчуття (голод, холод, дискомфорт). Після отримання підкріплення (їжі, тепла і ін.) її стан стає позитивним. Вироблена оперантною дією реакція призводить до зміни неприємної ситуації на кращу, сприятливішу.

Тобто суб'єктивна реакції немовляти почитає відповідати об'єктивному ходу подій. У оперантном реагуванні немовляти можна, таким чином, бачити джерело вловлювання суб'єктом причинно-наслідкових зв'язків за допомогою психологічних і психофізіологічних засобів організму.

Особливістю оперантної реакції є і те, що в об'єктивному плані вона доцільна, має сенс, оскільки розуміється дорослими, що доглядають за дитиною і це усуває негативний для немовляти вплив. Ця реакція доцільна і в суб'єктивному плані, тому що неприємне переживання малюка знімається і замінюється на те, що викликає емоції з позитивним забарвленням. Відповідно задоволення від спілкування переживає і доросла людина, зрозумівши чого хоче немовля, і дитина досягає розуміння раніше незрозумілого явища. Ця реакція набуває сенсу і в суб'єктивному плані, тобто може розглядатися як первинне емоційнозабарвлене «осмислення» ситуації, оскільки суб'єктивний стан відповідає логіці подій, її змісту. Об'єктивний стан речей тут знаходить відповідність суб'єктивному емоційному переживанні. Це може служити підставою, щоб немовля знову і знову займалося «пошуком смислів» в навколишній дійсності. Такі ситуації виникають з кожною новою оперантною навичкою, що формується і розширює коло пристосувань для адаптації дитини до існуючих умов.

Обговорюючи можливості суб'єктивних процесів в ранньому дитинстві, ми, по суті справи, звертаємося до розвитку ментально-когнітивної сфери немовляти з перших днів його життя. Дослідження Е. Сергієнко доводять зв'язок такого розвитку з зародковими формами свідомості, без урахування існування яких весь шлях пізнання світу і освоєння малюком мовленнєвих навичок, а також становлення у нього в майбутньому усвідомленого використання мовлення в цілому позбавляється свого сенсу [5, с.338]. Вона вважає, що розвиток ментально-когнітивної сфери немовляти починається з перших днів його життя. Малюк «відкриває смисли» під час розглядання зовнішніх об'єктів, маніпуляції іграшками, у взаєминах з мамою. Отримавши перші рухові ресурси, немовля довго займається свого роду «пізнанням світу»: смикає іграшки, під час маніпулювання ними досліджує їх можливості – крутить їх, пробує на смак, смокче, кидає. У схоплюванні, обсмоктуванні, киданні, штовханні іграшок і предметів немовля формує знання про їх ознаки в умовах дії земних фізичних законів. Цим можна пояснити те, що у віці 2-2,5 міс. життя дитинадемонструє уявлення про найпростіші закони руху об'єктів і їх взаємодії, що показано в класичних експериментах (Р. Байаржон; В. Сміт і ін.). Різноманітні форми ігор, якими захоплюється дитина, мають ту ж спрямованість. Ранньою передумовою дитячих ігор, є так звані циркулярні реакції малюка в ранньому віці, описані Ж. Піаже [4, с.94]. Коло переживань, пов'язаних із зовнішніми подіями, розширюється від одного ступеня розвитку дитини до іншого. До 3-4 міс. виникає узагальнене уявлення про кішок, птахів, комах; в 7-8 міс. дитина розрізняє предмети, враховує сталість їх розмірів; в 9 міс. може відрізнити

пташку від літака [6, с.350]. Дев'ятимісячна дитина, яка покищо не розмовляє, розуміє характер запропонованої ситуації, її цілі, оцінює свої можливості, звертається за допомогою до дорослого. За словесним прохання діти з 5 міс. починають здійснювати прості дії у вигляді передачі предмета дорослому.

Такого роду «пізнавальні дії» необхідні немовляті для його первинних пристосувань до умов фізичного, а трохи пізніше і соціального середовища (адаптації). Відповідні знання працюють на етапі розвитку ранніх тілесних пристосувань малюка – перевернутися зі спини на живіт, сісти, поповзти, стати на ніжки, взяти предмет рукою. Такого ж роду завдання стоїть перед ним в пристосуванні до умов спілкування з оточуючими людьми. Для встановлення пізнавальних навичок від нульового стану до практично прийняттого, має включатися все той же процес оперантного навчання. Утворені навички є поведінковими за своєю суттю: вони служать адаптації організму і піддаються навчанню. При цьому вони мають чітку специфіку – включають в свій склад ментально-когнітивний (психологічний) компонент.

Таким чином, наближаючись до завершення першого року життя, голос немовляти, в тому числі і складного складу, який проводить відповідно до оперантних правил пошуку свого місця в проявах поведінки, зустрічається з поведінкою зрілого характеру. Це свідчить про те, що поєднання голосової реакції з поведінкою має значення у розвитку дитини: голосові прояви складного типу, що містять в собі елементи почутого мовлення оточуючих або прямо підказане з боку оточуючих потрібне слово впливає на поведінкові реакції та несуть у собі відбиток семантики. В кінцевому результаті ми можемо спостерігати поєднання ментально-когнітивного змісту з його голосовим (звуковим) вираженням. Іншими словами, через аналіз взаємодії включених процесів може бути прогнозована відповідь на значуще для дослідників раннього розвитку питання: яким чином з'єднується у немовляти слово з елементами психічних переживань.

Отже, важливе місце належить групі поведінкових реакцій, які беруть участь після народження немовляти спочатку в його життєзабезпеченні, а потім і в більш тонкому пристосуванні до умов життя. Адаптивні процеси, що лежать в основі домовленнєвого розвитку здорового немовляти, знаходяться в стані постійного розвитку, що відбувається на основі принципу оперантного навчання. До групи поведінкових реакцій належить і голос малюка, який виконує адаптаційну функцію. Немовля видає звуки, обумовленні в даний момент його станом і зрілістю голосового апарату. Оточуючі люди відповідають діями (в тому числі словами), що сприятливо впливає на малюка, тобто здійснюють підкріплення його дій. Цей клубок оперантних взаємодій утворює в нормі джерело і рушійну силу загального ходу домовленнєвого розвитку немовляти.

Список використаних джерел

1. Байаржон Р. Представления младенцев о скрытых объектах // Иностранная психология. 2000. №12. С.13-35.

2. Белова С.С. Интенциональные явления на раннем этапе развития речи // Язык. Сознание. Культура. Сб. статей / Под ред. Н.В. Уфимцевой, Т.Н. Ушаковой. М.; Калуга: Эйдос. 2005. С.99-109.

3. Манько Н.В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. Дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Ін-т спец. педагогіки АПН України. К., 2007. 420 с.

4. Піаже Ж. Психогенез знань и їх семантичне значення// Семиотика / За ред. Ю.С. Степанова. К.: МАРІСОЛЬ, 2012. С. 90-102.

5. Сергиенко Е.А. Когнитивное развитие довербального ребенка // Разумное поведение и язык. Вып. 1. М.: Языки славянской культуры. 2008. С.337-367.

6. Ткач О.М. Аналіз голосових та поведінкових реакцій як складової домовленнєвого розвитку дітей раннього немовлячого віку // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 18 / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2021. С. 186-199.

УДК 371.2

Товстоган В.

доцент кафедри спеціальної освіти
Херсонського державного університету
(Херсон, Україна)

ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

Головною вимогою сучасної вищої освіти є підготовка висококваліфікованого компетентного фахівця, здатного бути мобільним, автономним, ініціативним, критично мислячим, прагнути до самонавчання, професійного вдосконалення тощо.

Зміни, яких зазнала останнім часом освітянська галузь України, пов'язані з інтеграційними процесами в міжнародному просторі, зокрема, з глобалізацією ринка праці і відповідними вимогами до претендентів на робоче місце. У зв'язку з зазначеним важливе місце в цьому процесі займає уніфікація освітніх компетентностей, які потрібні для сучасних фахівців. Вказана робота була завершена прийняттям Концепції «Нова українська школа». Позитивною новацією в реформуванні сучасної освіти слід вважати особистісно орієнтований підхід. Оскільки поєднання названого підходу з компетентнісним забезпечують формування ціннісного ставлення молоді до власних навчальних досягнень.

Позитивними тенденціями є законодавчо закріплені за батьками обов'язок відповідального ставлення до виховання та навчання власних дітей – в Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту» (2020).

В аспекті зазначених тенденцій важливо зупинитись на такій глобальній, але важливій компетентності, сформульованій в Концепції НУШ і в Державному стандарті початкової освіти, - *навчання упродовж життя*. Вказана компетентність для майбутніх учителів-дефектологів трансформувалась у *здатність до особистісного та професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку*, що затверджено наказом МОН України від 16.06.2021 р. №799 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 016 Спеціальна освіта для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти».

Самоосвітня компетентність, про яку тут йдеться, не нова - її досліджували тривалий час багато вчених: Л. Артемова, І. Бех, І. Булах, Л. Колесник, С та ін. Теоретичне підґрунтя її закладалось представниками гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс та ін.), та сучасної гуманістичної педагогіки (Ш. Амонашвілі, І. Бех, В. Сухомлинський та ін.).

В аспекті саморозвитку і професійного розвитку останнім часом термін «коучинг» став широко вживаним в Україні (що зародився на межі спорту і технологій ще в 70-х роках ХХ ст. у Європі). На сьогодні в Київському Центральному інституті післядипломної освіти НАПН України читається курс педагогічного коучингу.

Вперше в науковому просторі України тему педагогічного коучингу, як засобу самоосвіти, розкрила С. Романова. На сьогодні на ниві коучингу нерідко можна почути також комерційний підхід: нейро-коучинг, коучинг для дошкільників тощо. Разом з тим, нам, як науковцям і педагогам, слід ретельно розібратись і взяти максимум корисного з того, що напрацьовано технологіями коучингу упродовж майже 50-річного досвіду за кордоном.

Окремих навчальних дисциплін в закладах вищої освіти, що формували б зазначену компетентність (здатність до особистісного та професійного самовдосконалення, саморозвитку), як показав аналіз навчальних планів, на сьогодні не вистачає. Саме актуальність для теорії та практики засобів формування самоосвітньої компетентності в системі підготовки фахівців спеціальної освіти, обумовили вибір теми наукової розвідки.

Метою нашої розвідки є представлення на розгляд широкій науковій аудиторії навчальної дисципліни, яка забезпечить, на нашу думку, процес формування особистісної та професійної компетентності у здобувачів спеціальності 016 спеціальна освіта.

В основу запропонованої нами дисципліни «Практикум особистісного зростання корекційного педагога» для студентів 4-го курсу спеціальності 016 спеціальна освіта покладено технології командного і селф-коучингу – такі як SMART, GROW, SCORE, Уолта Діснея та ін.. Всі теми мають вихід на виконання практичних завдань.

Апробація даного курсу була здійснена зі здобувачами другого (магістерського) рівня вищої освіти на кафедрі спеціальної освіти Херсонського державного університету. Отриманий зворотний зв'язок і побажання від здобувачів після проходження курсу в 2020 році, дав нам підстави перенести його на 4-й курс, оскільки даний курс розроблявся ще до впровадження нового стандарту вищої освіти за спеціальністю 016 спеціальна освіта, і професійна компетентність була сформульована нами інакше.

В структурі зазначеного курсу розкриваються мета, завдання, види педагогічного коучингу; функціональні обов'язки і ролі педагогічного коуча; структура коучинг-сесії, показники ефективної роботи; різниця між коучингом та іншими формами допомоги клієнтам: наставництвом, тренінгом, психотерапією; основні технології та методи коучингу тощо. Завдання коуча в галузі освіти є допомога людині розвиватися і бути готовою до змін.

Кожне заняття передбачає виконання практичних завдань: роботу в парах, трійках, групах. Повному розкриттю потенціалу занять завадило, переважно, дистанційне навчання. Слід зазначити, що, незважаючи на переважне спілкування в ZOOM, інтерес у здобувачів до змісту завдань не згасав. Позитивним було те, що студенти самі проявляли зацікавленість в аналізі наданих відповідей. Особливо це стосувалося здобувачів заочної форми навчання, які в процесі виконання отриманих завдань, знаходили для себе резерви вільного часу, переосмислювали траєкторію свого життєвого «колеса».

В структурі занять важливе місце займають дві умовні структури: потреби людини, розроблені А.Маслоу, що завершуються самоактуалізацією, прагненням її до самореалізації; і друга – структура нейро-логічних рівнів, запропонована Р.Ділтсом – вона завершується ідентичністю, місією людини. Саме рухаючись (умовно) від свого оточення, набуваючи відповідних знань, умінь, досвіду; формуючи в собі необхідні здібності, отримуючи певні цінності, ми виходимо (разом із самим собою, якщо це селф-коучинг, або з клієнтом) на неповторну ідентичність. Цей алгоритм покладений в основу як педагогічного, так і само-коучингу.

Нам відомий досвід роботи у зазначеному напрямку доцента М.П.Матвеевої Кам'янець-Подільського університету, тому її поради, досвід інших колег буде неоціненним вкладом у процес формування майбутніх дефектологів, логопедів та інших фахівців зі спеціальної освіти.

Список використаних джерел

1. Бех І.Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навч. посібник. Київ. Академвидав. 2012.
2. Зеленін В.В. Сповідь тренера. Київ. Гнозис. 2012.
3. Оліфіра Л.М. Розвиток професійної управлінської компетентності керівників вищих педагогічних навчальних закладів I–II рівнів акредитації засобами навчальних тренінгів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2012. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pedalm_2013_20_39

4. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навч.-метод. посібник: НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. Київ. ВД «ЕКМО». 2011.

5. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання: навч. посібник. Київ. Центр учбової літератури. 2014.

УДК 376.016:811.161.2-056.264

Хомик Т.В.

старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Київського університету імені Бориса Грінченка
(Київ, Україна)

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ФОНОЛОГІЧНИХ ТРУДНОЩІВ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Зміни в сьогочасному суспільстві, з метою його осучаснення, зобов'язують вдосконалення освітньої системи відповідно до нових потреб людства. Це вимагає від особистості достатніх умінь вибудовувати ефективну комунікацію з оточуючими. Здатність до її ініціювання та продуктивності забезпечується достатнім рівнем функціонування мовлення ще з дошкільного віку дитини.

На даний момент спостерігається тенденція до зростання кількості дітей з мовленнєвими труднощами різного генезу, зокрема й молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Характерною особливістю даної категорії є недостатній рівень сформованості основних компонентів мовленнєвої діяльності (фонологічний, лексичний, граматичний та зв'язне мовлення).

Наявність значних труднощів у функціонуванні всіх компонентів мовлення в учнів із ТПМ початкової ланки освіти підтверджують й наукові розвідки низки вчених (Л. Андрусішина, Т. Ахутіна, Н. Бабич, Л. Бартенева, Н. Гаврилова, В. Галущенко, Е. Данілавичюте, В. Ільяна, Л. Коваль, Ю. Коломієць, С. Конопляста, А. Король, Р. Лалаєва, З. Ленів, І. Марченко, О. Мастюкова, Н. Моїсеєнко, О. Олефір, Н. Пахомова, Т. Сак, Є. Соботович, К. Тичина, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін.). Дослідники наголошують на негативному впливі даних порушень не лише на розвиток усного мовлення, оволодіння писемною продукцією та лінгвістичними знаннями школярами, а й на рівень їх когнітивного, психологічного та емоційного розвитку.

Зокрема, Н. Гаврилова, Е. Данілавичюте, В. Ільяна, Т. Мельніченко, Ю. Рібцун, І. Соботович, Є. Соботович, В. Тищенко та ін., досліджуючи

фонологічний компонент мовлення, підтверджують його недосконалість у порівнянні зі школярами з типовим розвитком.

Водночас, дослідниці А. Алмазової, О. Єлецької, О. Жильцова, Р. Лалаєвої, Р. Левіної, Н. Нікашиної, Л. Спірової та ін. припускають, що прояви фонологічних труднощів не обмежуються лише порушеною звуковимовою. Фахівці акцентують увагу на негативному впливі недостатнього рівня функціонування фонологічного компоненту на повноцінний розвиток лексичної, граматичної та синтаксичної сторін мовлення; якісне опанування навичок читання і письма; оволодіння низкою лінгвістичних знань з рідної (української) мови та їх використання.

Отже, в залежності від рівня продукування фонологічного компоненту мовлення у молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення можна виокремити три найпоширеніші групи фонологічних труднощів.

Для *першої групи* труднощів характерними є низький рівень сформованості не лише фонематичних процесів, усного мовлення, слухових (сприймання, уваги, пам'яті, контролю) і зорових (уваги, пам'яті, контролю) функцій та операцій, а й рівня опанування та оперування лінгвістичними знаннями.

Друга група фонологічних труднощів визначається достатнім рівнем сформованості фонематичних процесів, усного мовлення й лінгвістичних знань. Однак, слухові функції та операції (сприймання, увага, пам'ять, контроль) мають низький рівень функціонування, а зорові – відповідають віковій нормі.

В *третьої групі* враховуються труднощі, яким притаманні дещо знижений рівень опанування лінгвістичних знань та продукування фонематичних процесів й усного мовлення. Проте відмічається недосконалість у сформованості зорових функцій та операцій (сприймання, увага, пам'ять, контроль).

Відповідно до виокремлених груп фонологічних труднощів, корекційно-розвиткову роботу необхідно проводити з урахуванням нейрофізіологічних механізмів їх виникнення, опорою на збережені аналізатори (слухові та зорові функції та операції) та поступовість опанування лінгвістичних знань.

Зважаючи на зазначене, виокремлюється декілька напрямів корекційної роботи з урахуванням структури фонологічних труднощів.

Перший напрямок передбачає розвиток слухових, зорових функцій та операцій і фонематичних процесів. А саме: слухових функцій та операцій (сприймання, уваги, пам'яті та контролю); фонематичних процесів (звукового аналізу/синтезу у внутрішньому та зовнішньому планах, фонематичних уявлень); зорових функцій та операцій (сприймання, уваги, пам'яті, контролю на матеріалі літер та їхніх елементів).

Другий напрямок спрямований на розвій слухових функцій та операцій і фонематичних процесів: слухових функцій та операцій (сприймання, уваги, пам'яті та контролю); фонематичних процесів (звукового аналізу/синтезу у внутрішньому та зовнішньому планах, фонематичних уявлень).

Третій напрямок зорієнтований на розвиток зорових функцій та операцій і фонематичних процесів. На даному напрямку проводиться робота, яка

спрямована на удосконалення фонематичних процесів (звукового аналізу/синтезу у зовнішньому плані й фонематичних уявлень) та зорових функцій та операцій (сприймання, уваги, пам'яті, контролю на матеріалі словосполучень, речень та тексту).

На кожному з означених напрямів зосереджується увага не лише на розвитку зорових і слухових функцій та операцій, а й вдосконаленню слухового аналізатору ієрархічно нижчого рівня (сприймання, увага, пам'ять та контроль) та ієрархічно вищій рівня його функціонування (фонематичні процеси).

Варто зауважити, що зміст пропонованого матеріалу для подолання фонологічних труднощів характеризується поетапністю опанування лінгвістичних знань відповідно до змісту навчальної програми з «Української мови» для спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Отже, висвітлені шляхи подолання фонологічних труднощів у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення можуть бути реалізованими як на уроках української мови так і на корекційно-розвиткових заняттях в межах початкової ланки освіти з урахуванням нейрофізіологічних механізмів помилок, опорою на найзбереженіші аналізаторні системи, рівень опанування лінгвістичних знань, індивідуальні особливості та можливості означеної категорії учнів.

Список використаних джерел

1. Данілавічюте Е.А. Діагностика стану сформованості складових мовленнєвої діяльності, що зумовлюють оволодіння навичок читання. *Теорія і практика сучасної логопедії : Збірник наукових праць*. Київ. 2006. Вип. 3. С. 119–136.
2. Ільяна В. М. Визначення актуального рівня розвитку фонематичних процесів як одного з показників готовності до оволодіння читанням. *Діти з особливими потребами в освітньому просторі : збірник матеріалів V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології*. Київ. Симоненко О. І. 2019. С. 64-74
3. Мельніченко Т. В. Формування фонологічного компоненту мовлення в учнів 5-6 класів з тяжкими мовленнєвими розладами : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. Київ. 2017. 282 с.
4. Рібцун Ю. В. Формування фонологічного компоненту мовленнєвої діяльності у дітей за умов нормального та порушеного онтогенезу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та психологія*. Київ. 2012. Вип. 22. С. 219–222.
5. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. *Теорія і практика сучасної логопедії : Збірник наукових праць*. Київ. 2004. Вип. 1. С. 7-35.
6. Тищенко В. Фонематичні процеси в онтогенезі дитячого мовлення та методика діагностики їх порушень. *Методичні рекомендації*. Київ. 2011. 22 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАСВОЄННЯ ГРАМАТИЧНИХ ЯВИЩ МОВИ ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ НА ЛЕКСИКО- ГРАМАТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ

Набуття різних видів компетенцій дитиною дошкільного віку відбувається в різних видах діяльності, в тому числі мовленнєвій і вимагає практичного засвоєння дитиною системи елементарних (доступних) знань. Оволодіння мовою як засобом пізнання і способом специфічно людського спілкування є найвагомим досягненням дошкільного дитинства. [1, 2, 7]

Згідно Базового компонента дошкільної освіти (2012) граматична компетенція дошкільника передбачає: вміння вживати (неусвідомлено) граматичні форми рідної мови згідно із законами і нормами граматики (рід, число, відмінок, дієвідміна, клична форма тощо), має розвинене чуття граматичної форми; наявні корекційні навички щодо правильності вживання граматичних форм та порядку слів у реченні. [1, 2, 7]

Останнім часом можна спостерігати збільшення кількості дошкільнят із різними психофізичними порушеннями в тому числі і мовленнєвими.

В логопедії виділяють категорію дітей із тяжкими порушеннями мовлення (надалі ТПМ) – це різні складні за нозологією розлади мовлення (дизартрія, ринологія, алалія, афазія, заїкання) для яких характерним є загальне недорозвинення мовлення, що виражається в неповноцінності звукової, лексичної, граматичної сторін мовлення (системне порушення). [3]

Внаслідок системного порушення мовлення у більшості дітей із тяжкими порушеннями мовлення спостерігається затримка у формуванні операцій мислення, мовних узагальнень, затримка у формуванні семантичних полів. [3, 5, 6, 7, 9]

Такі вчені, як Л. Єфіменкова, Н. Жукова, С. Конопляста, І. Марченко, О. Мастюкова, Н. Мікляєва, Є. Соботович, Л. Соловйова, Л. Трофименко, В. Тищенко, Н. Чередніченко, С. Шаховська, Т. Швалюк, М. Шеремет та ін., у якості основного дефекту у дітей із ЗНМ виділяють дефіцитарність мовної здібності, у них порушеними виявляються самі задатки до розвитку мовної здібності. Діти із ЗНМ повільно і своєрідно оволодівають рідною мовою, на

кожному етапі відчують певні труднощі в засвоєнні тих чи інших одиниць мовлення. [3, 5, 6, 7, 9]

Найбільші труднощі діти із ЗНМ відчують у формування граматичної будови мови, ніж оволодіння словником оскільки: значення граматичних форм більш абстрактні; правила граматичної зміни слів різноманітні [8].

Відомо, що грамати́ка, як будова мови у вузькому значенні слова, є «системою систем», яка об'єднує: словотвір – утворення слів на базі іншого однокореневого слова (або інших слів), яким воно мотивоване, тобто виходить з нього за смислом і за формою за допомогою спеціальних засобів, які притаманні мові; морфологію – граматичні властивості слова та його форми, синтаксис – словосполучення і речення, поєднуваність і порядок слів. [5, с. 92]

Згідно методичних рекомендацій Л. Єфіменкової, Л. Лопатіної, І. Марченко, Н. Серебрякової, Є. Соботович, Л. Трофименко та ін. логопедичну роботу з формування способів морфологічної системи словотворення і словозміни слід починати проводити із дітьми із II рівнем ЗНМ, у яких вже сформовані певні мовні засоби, з урахуванням принципу онтогенетичного підходу. [4; 5, с. 108; 6; 7].

Практика показує, що більшість вчителів-логопедів допускають грубі помилки під час здійснення логопедичної роботи з формування граматичної сторони мовлення, серед них можна виділити такі:

1) Недостатнє володіння змістом спеціальних методик формування способів словотворення, морфологічної та синтаксичної сторін мовлення. Недотримання основних методичних вимог щодо побудови та проведення даного виду занять.

2) Фрагментарне формування знань, умінь і навичок з граматики у дітей із ТПМ;

3) Формування під час заняття відразу декількох граматичних категорій, що є неприпустимим, оскільки не дає змоги дітям спостерігати, розуміти, зосереджувати увагу на практичному засвоєнні алгоритму утворення кожного граматичного явища окремо;

4) Недостатнє розуміння того, що спочатку слід формувати у дітей із ТПМ вміння сприймати та розуміти певну граматичну категорію (імпресивний рівень), а лише потім формувати її в самостійному мовленні дітей (експресивний рівень);

5) Недостатнє відпрацювання граматичної категорії в контексті словосполучення і речення;

6) Відсутність системного підходу і наступності щодо формування граматичних навичок під час лексико-граматичних занять і занять з розвитку зв'язного мовлення.

7) Недостатнє формування операціональних компонентів мислення, які лежать в основі засвоєння мови і мовлення: аналіз, синтез, порівняння, співставлення, узагальнення, абстрагування.

Хочемо зазначити, що формування граматичної сторони мовлення в спеціальному Закладі дошкільної освіти (ЗДО) для дітей із ТПМ відбувається на підгрупових лексико-граматичних заняттях, для яких в програмі визначено зміст, обсяг знань, умінь і навичок, якими має оволодіти дитина з боку: морфологічної, словотвірної, синтаксичної сторін мовлення, напрямки корекційно-розвиткової роботи. Також у програмі чітко визначена кількість лексико-граматичних занять на тиждень згідно трьох періодів навчання дітей в ЗДО.

Згідно кількісного розподілу лексико-граматичних занять *в старшій групі* передбачено: I (вересень-листопад) - II періоди (грудень-лютий) – 2 рази на тиждень, III період (березень-травень) – 1 раз на тиждень. [7]

У спеціальній методиці розвитку мовлення І. Марченко (2015) розкрито завдання та етапи формування граматичної сторони мовлення. [5, с. 101-133]

Завдання логопедичної роботи з формування граматичної сторони мовлення:

1. Формування практичних навичок засвоєння морфологічної системи рідної мови (зміна за родами, числами, особами, часом).

2. Надання знань про деякі норми утворення форм слів – словотворення, формування практичних навичок утворення слів суфіксально-префіксальним способом.

3. Формування синтаксичної будови мови: навчання правильного узгодження слів у реченні, побудові різних типів речень і поєднанню їх у зв'язному тексті. [5, с. 101]

Всі ці завдання в процесі лексико-граматичних занять реалізуються послідовно-паралельно в комплексі у взаємозв'язку та взаємодії з вирішенням інших мовленнєвих завдань у процесі *лексичної роботи, навчання зв'язного мовлення*. Важливою умовою засвоєння дитиною граматичною будовою мови є формування орієнтування у звуковій формі слова, виховання уваги до звучання граматичних форм (М. Жинкін, О.О. Леонтьєв, І. Марченко, В. Орфінська, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, Т. Швалюк, М. Шеремет та ін.). [4, 5, 6, 7, 8]

Під час корекції граматичної сторони мовлення (усіх її розділів) слід дотримуватися послідовних *етапів навчання*:

1. Поширення обсягу розуміння окремих граматичних форм (у словосполученнях) і мовлення в цілому. Дітей навчають розуміти смисл того, що говорять, орієнтуючись на закінчення іменника, розрізнення одного та багатьох предметів тощо.

2. Засвоєння певних граматичних форм шляхом виконання різноманітних вправ і використання тих чи інших граматичних засобів у власному мовленні.

3. Самостійне утворення форми нового слова за аналогією зі знайомим.

4. Навчання оцінювати граматичну правильність власного та чужого мовлення, визначати, як можна, а як не можна говорити. [5, с. 104-105].

Система занять на засвоєння дітьми граматичної системи словотворення і словозміни повинна представляти собою цикл (серію) вправ із поетапним відпрацюванням і поступовим ускладненням дій дитини з одним і тим же мовленнєвим лексичним матеріалом (на основі однієї лексичної теми) і подальшим повторенням цього циклу на вищому рівні (на різному лексичному матеріалі, на основі декількох лексичних тем).

Під час формування граматичної сторони мовлення вчитель-логопед використовує наступні *методи навчання* як: дидактичні ігри («Кого, чого не стало?», «Кого, що бачу?» «Що без чого?», «Що кому дамо?», «Хто чим працює?», «Хто чим грається?» «Як назвати лагідно?», «Який? Яка? Які?», «Чий хвіст?», «Що з чого?» тощо); ігри-драматизації («У ляльки Тані гості», «Майстер шеф», «Ми будівельники», «Супермаркет», «Екскурсія в ліс», «Пори року» тощо); словесні вправи («Додати слова», наприклад, іменники до дієслова «Чим можна...?» – писати, малювати, фарбувати; іменники до прикметника «Що може бути....?» – червоним, м'яким, дерев'яним тощо), «Продовж речення» - На городі ростуть ...,, Ведмідь любить їсти У зайця довгі; розглядання наочно-дійових картинок і сюжетних картин, переказ коротких оповідань і казок, роботу з деформованими реченнями та коротким текстом, а також такі *методичні прийоми* як: зразок логопеда, пояснення, вказівка, порівняння, повторення, створення проблемної ситуації, виправлення помилок, запитання, що мають характер підказки та оцінки, залучення дітей до контролю і виправлення помилок, нагадування про те, як сказати правильно тощо. [5, с. 105]

В процесі лексико-граматичного заняття вчитель-логопед може формувати лише одну граматичну категорію (Наприклад, з *формування навичок словотвору*: «Утворення іменників із суфіксами зі значенням вмістилища *-ниц* (цукорниця, сільниця тощо)», «Утворення відносних прикметників від іменників (сік із яблук – яблучний сік, стіл із дерева – дерев'яний стіл тощо), «Утворення присвійних прикметників від іменників за допомогою суфіксів *-яч, -ч* (хвіст лисиці – лисячий хвіст); *зі сторони морфологічної сторони мовлення*: «Вживання іменників в однині і множині (стіл-столи, книга – книги)», «Узгодження прикметників із іменниками в роді, числі, відмінку (червона шапка, червоний помідор, червоне яблуко, червоні рукавиці)»; *зі сторони синтаксичної сторони мовлення*: «Складання простого поширеного речення», «Побудова складносурядних речень з єднальним сполучником «і», «Побудова складнопідрядних речень мети»). [9]

В подальшому на заняттях з систематизації та узагальнення пройденого матеріалу перевіряються вміння дітей свідомо користуватися даною граматичною категорією на різному лексичному матеріалі.

Таким чином, під час лексико-граматичних занять дитина повинна навчитися: зосереджувати увагу на сприйманні і розумінні певної граматичної категорії; спостерігати за способом її утворення за допомогою вчителя-логопеда (виділяє інтонаційно афікс чи морфему); виділяти спільні

звукокомплекси (морфеми) для декількох слів з допомогою логопеда (граматичне узагальнення); порівнювати мотивоване і похідне слово за вимовою, лексичним і граматичним значенням; розуміти семантичне значення слова, яке надає йому та чи інша морфема; оволодіти навичками самостійного утворення нових слів і словоформ за аналогією в процесі практичного засвоєння мовних явищ; здійснювати контроль за відповідністю нових слів і словоформ нормам мови; засвоїти вживання даних слів у контексті словосполучення і речення.

Отже, під час практичного засвоєння граматичних форм мови у дітей старшого дошкільного віку із ТПМ вчитель-логопед повинен вільно володіти спеціальними методиками формування граматичної сторони мовлення, знати програмові вимоги щодо формування знань, умінь і навичок з даного напрямку, дотримуватися основних етапів здійснення корекційної логопедичної роботи, вміти розробляти систему вправ із засвоєння граматичних категорій, вільно користуватися відповідними методами і прийомами навчання, методично правильно складати плани-конспекти такого виду занять, комплексно вирішувати проблему засвоєння граматичних форм мовлення під час як лексико-граматичних так і занять і розвитку зв'язного мовлення; завжди цікавитися новими методичними розробками з даного напрямку роботи.

Список використаних джерел

1. Базовий компонент дошкільної освіти / Науковий керівник А.М. Богуш. Київ, 2012, 26 с.
2. Богуш А.М., Гавриш Н.В. Дошкільна лінгводидактика. К.: Вища школа, 2007. 542 с.
3. Логопедія / за ред. М.К. Шеремет. К.: Слово, 2010. 672 с.
4. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). СПб.: Союз, 2000. 192 с.
5. Марченко І.С. Спеціальна методика розвитку мовлення. К.: Видавничий Дім «Слово», 2017. 312 с.
6. Соботович Е.Ф. Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции. К.: ИСДО, 1995. 204 с.
7. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ. К.: Актуальна освіта, 2013. 108 с.
8. Шашкина Г.Р., Зимина И.А. Логопедическая работа с дошкольниками. М.: Академия, 2003. 240 с.
9. Швалюк Т.М. Методика формування складних синтаксичних конструкцій у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення // *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* № 18, 2011. С. 283-287. URL: file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Temp/Nchnpu_019_2011_18_76.pdf. (дата звернення: 09.04.2021).

Шевченко В.

старший науковий співробітник
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені
Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

РОЗВИТОК ОСВІТИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ В УКРАЇНІ (ПОЧАТОК ХІХ – ПОЧАТОК ХХІ)

Зі здобуттям незалежності в Україні на перше місце вийшли проблеми загальнодержавного масштабу. Не залишилася осторонь і освіта, зокрема і спеціальна. Саме дослідження в галузі історії сурдопедагогіки, становлять найбільшу цінність, адже це той фундамент, на який опирається і без якого вона не може існувати. Водночас, знання історичних процесів сприятиме модернізації та удосконаленню системи спеціальної освіти, освітній інклюзії осіб з особливими освітніми потребами.

Сьогодення вимагає від сучасної освіченої людини вивчення історичного процесу, його закономірностей та особливостей. Радикальні зміни, що відбуваються в нашій державі, спричинені ними гуманістичні й демократичні зрушення в світогляді, ідеології, науці та культурі, а насамперед в історії, ставлять за мету необхідність їх вивчення і впровадження у навчально-виховний та педагогічний процес дітей з порушеннями слуху.

Спеціальні школи для дітей з порушеннями слуху, які створювались в дореволюційній Україні, відкривались з ініціативи приватних осіб та існували, переважно, на благодійницькі кошти, перебуваючи, таким чином, поза державною системою, що створювало великі труднощі й перешкоди в їх діяльності і розвитку [5, 183].

Характерною особливістю тогочасних спеціальних шкіл для дітей з порушеннями слуху була відсутність у них єдиної чіткої системи навчально-виховної роботи, адже вони офіційно не включалися в систему установ народної освіти, тому не одержували науково-методичної допомоги і керівництво ними не здійснювалося. Кожна школа організувала свою діяльність з учнями по-своєму, так, як могли організувати її практичні працівники, виходячи з конкретних місцевих умов, проводила свій курс навчання, мала різні строки навчання та навчальні плани, програми, які розроблялися місцевими педагогічними колективами на основі власного досвіду. Також вони мали різні підручники, що обумовлювало велику розбіжність між ними у змісті, формах і методах навчання. Система навчання не була чітко визначена: хто навчав за «чистим усним методом», а хто за «мішаним методом». Все залежало від того, хто стояв на чолі школи, від його підготовленості до роботи з глухими дітьми. Саме тому майже кожна школа була, по суті, специфічним закладом, не схожим

на інші [3, 97].

Визначальною рисою навчально-виховного процесу в усіх школах для дітей з порушеннями слуху в Україні було те, що крім навчання дітей мови та інших загальноосвітніх предметів їх обов'язково навчали ще й певної професії (токарно-столярної, ковальсько-слюсарної, палітурної, шевської, кравецької, рукоділля, роботи в сільському господарстві тощо), тому майже всі заклади мали переважно ремісничий характер, на який відводили більше половини часу. З метою глибшого вивчення ремесла в навчальний процес включались також елементи геометрії, креслення та малювання. Багато уваги надавалося ручній праці і рукоділлю. В деяких школах до плану включалися ліплення, художня вишивка, граверне мистецтво тощо. Разом з тим, школа лише полегшувала життя глухих учнів, готуючи їх до виконання нескладної роботи, яка забезпечувала б їх існування.

Оскільки більшість шкіл не мала міцної матеріальної бази, це створювало труднощі і перешкоди в організації ефективної системи навчально-виховної роботи, не давало можливості не лише відкривати нові школи, а й розширювати існуючі. Кожна школа змушена була щорічно відмовляти в прийомі багатьом дітям. Багато труднощів зустрічали школи і при комплектуванні педагогічних кадрів, що позначилося на ефективності навчально - виховної роботи [2, 92].

Наприкінці XIX ст. в Україні спеціально організованим навчанням охоплювалося всього близько 1% глухонімих від загальної кількості в 50 тисяч, і це лише ті, батьки яких могли платити значні кошти за навчання.

В кінці XIX ст. почала формуватися сурдопедагогічна громадськість, яка піклувалася про розширення мережі шкіл для дітей з порушеннями слуху, про наукове обґрунтування системи їх навчання й виховання та поліпшення їх соціального становища [6, 119].

Новий етап у розвитку сурдопедагогіки розпочався зі створення 3 травня 1898 р. з ініціативи Імператриці Марії Федорівни Всеросійського опікунства про глухонімих. З його ініціативи у 1899-1902 рр. були створені відділи опіки глухонімих, основне завдання яких полягало в поліпшенні роботи існуючих шкіл і відкритті нових закладів. Відділи приділяли багато уваги популяризації маловідомої на той час справи навчання дітей з порушеннями слуху серед широких верств населення. Проте, всі заклади працювали у складних умовах, а працівники шкіл отримували мізерну заробітну плату [4, 25].

Навчальні заклади для дітей з порушеннями слуху на території Західної України також розвивалися у надзвичайно тяжких і несприятливих умовах. Перші школи виникали з приватної ініціативи і громадської благодійності. Умови їх життя і діяльності в багатьох випадках були дуже схожі з тими, які були і в східній Україні, що входила до складу царської Росії.

У роки першої світової війни школи для дітей з порушеннями слуху в переважній більшості почали занепадати, оскільки приватні пожертвування – основне джерело їх бюджету – різко скоротились. Ще більше погіршилось їх матеріальне становище після 1917 року, коли приватна благодійність припинилась, а Тимчасовий уряд не звертав на них увагу [1, 266].

Отже, навіть поверховий аналіз розвитку і діяльності спеціальних шкіл дореволюційної України свідчить, що всі спеціальні заклади для дітей з порушеннями слуху виникали і розвивались в надзвичайно складних і своєрідних умовах. Їх матеріальна база була дуже нестійкою, а навчально-виховна робота в більшості з них перебувала на низькому рівні. Деякі заклади фактично були притулками і не могли прийняти всіх бажаючих, в зв'язку з чим переважна більшість дітей з порушеннями слуху, а саме глухих, залишалася без освіти.

Список використаних джерел

1. Басова А.Г., Егоров С.Ф. История сурдопедагогике / А.Г. Басова, С.Ф. Егоров. Москва, 1984. С. 266.
2. Дьячков А.И. Воспитание и обучение глухонемых детей / А.И. Дьячков. Москва: Изд-во АПН РСФСР, 1957. С. 103.
3. Краткий экскурс в историю сурдопедагогике // Специальная педагогика: Учебное пособие под ред. Назаровой Н.М. Москва, 2000. С. 97.
4. Хрестоматия по истории воспитания и обучения глухонемых детей в России. Москва: Учпедгиз, 1949. С. 25.
5. Ярмаченко М.Д. Історія сурдопедагогії / М.Д. Ярмаченко. Київ: Вища школа, 1975. С. 183, 266, 314.
6. Ярмаченко М.Д. Виховання і навчання глухих дітей в УРСР / М.Д. Ярмаченко. Київ: Рад. школа, 1968. С. 58, 119.

УДК 376:353:3.071 ("21"11/2017"21")

Шевченко С.

старший науковий співробітник
відділу історії та філософії освіти
Інституту педагогії НАПН України
(Київ, Україна)

КЛЮЧОВІ ВИМОГИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ (2011-2017 РР.)

Відповідно до порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах було встановлено вимоги до організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, їх соціалізації та інтеграції в суспільство, залучення батьків до участі у навчально-виховному процесі. Діти з особливими освітніми потребами (діти сліпі та із зниженим зором, глухі та із зниженим слухом, з тяжкими

порушеннями мовлення, із затримкою психічного розвитку, з порушеннями опорно-рухового апарату, розумовою відсталістю, діти із складними вадами розвитку (у тому числі діти з розладами аутичного спектру)) здобували освіту у різних типах: спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах (спеціальні загальноосвітні школи з продовженим днем, школи-інтернати, спеціальні навчально-виховні комплекси, об'єднання, навчально-реабілітаційні центри), загальноосвітніх школах зі спеціальними й інклюзивними класами та їх навчання і виховання здійснювалося у спеціально створених умовах.

Серед освітніх послуги надавалися дітям з особливими потребами загальноосвітніми навчальними закладами у класах з інклюзивним навчанням були такі як: із застосуванням особистісно орієнтованих методів навчання та з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей. Для організації інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами (дітей з вадами фізичного та психічного розвитку, в тому числі дітей-інвалідів) у загальноосвітніх навчальних закладах створювалися умови для: забезпечення безперешкодного доступу до будівель та приміщень такого закладу дітей з вадами опорно-рухового апарату, зокрема тих, що пересуваються на візках, та дітей з вадами зору; забезпечення необхідними навчально-методичними і наочно-дидактичними посібниками та індивідуальними технічними засобами навчання; облаштування кабінетів учителя-дефектолога, психологічного розвантаження, логопедичного для проведення корекційно-розвиткових занять; забезпечення відповідними педагогічними кадрами [1].

З питань надання освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами у класах з інклюзивним навчанням, сприянням провадженню інноваційної діяльності «у загальноосвітніх навчальних закладах здійснюється психолого-педагогічне супроводження дітей з особливими освітніми потребами працівниками психологічної служби (практичними психологами, соціальними педагогами) таких закладів та відповідними педагогічними працівниками» (постанова про інклюзію). Важливим було те, що особистісно орієнтоване спрямування навчально-виховного процесу забезпечувало асистента вчителя, який брав участь у розробленні та виконанні індивідуальних навчальних планів та програм, адаптував навчальні матеріали з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами.

Для забезпечення ефективності навчально-виховного процесу наповнюваність класів з інклюзивним навчанням становило не більш як 20 учнів, з них: одна-три дитини з розумовою відсталістю або вадами опорно-рухового апарату, або зниженим зором чи слухом, або затримкою психічного розвитку тощо; не більш як двоє дітей сліпих або глухих чи з тяжкими порушеннями мовлення, або складними вадами розвитку (вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку), або тих, що пересуваються на візках [2].

У навчальних закладах в класах з інклюзивним навчанням надавалися освітні послуги із застосуванням особистісно орієнтованих методів навчання та з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими потребами. Навчально-виховний процес у класах з інклюзивним навчанням здійснювався відповідно до робочого навчального плану загальноосвітнього навчального закладу, складеного на основі типових навчальних планів загальноосвітніх навчальних закладів, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами.

Список використаних джерел

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», від 15 серпня 2011р. № 872. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-%D0%BF#Text>

2. Положення про навчально-реабілітаційний центр. Затверджено наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 16 Серпня 2012 року № 920. Міністр Д. В. Табачник. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://studfile.net/preview/5242153/page:26/#52>

УДК 373.2:376

Шевченко Ю.

науковий співробітник відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами
Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

ЗАГАЛЬНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Проблема соціалізації дітей із синдромом Дауна (СД), надання їм комплексної психолого-педагогічної допомоги в останні роки стала предметом особливої уваги науковців та фахівців. Інтерес доданої проблеми значною мірою зумовлений наявністю стійких негативних стереотипів щодо можливостей розвитку дітей з синдромом Дауна та відсутністю науково обґрунтованих даних про можливості їхнього навчання та виховання. Сім'ї, в яких виховуються діти з синдромом Дауна, страждають від нестачі психологічної, педагогічної та соціальної підтримки, і особливо від негативного ставлення суспільства до них.

Синдром Дауна – одне з найпоширеніших генетичних розладів. Дитина з цією патологією може з'явитися в будь-якій сім'ї, у батьків будь-якого віку, національності, релігії, соціального прошарку. Синдром Дауна – загальне генетичне захворювання, при якому в клітинах дитини є зайва хромосома з моменту зачаття. У деяких дітей, але не у всіх, є медичні проблеми, які можуть вплинути на їх розвиток. Найпоширеніші з них - гіпотонія, вади серця, проблеми зі слухом та зором. Діти з синдромом Дауна мають специфічні характеристики, їх темпи зростання можуть бути дуже широкими. Діти з синдромом Дауна зазнають тих самих впливів сприятливих і несприятливих факторів навколишнього середовища, що і звичайні діти. До них належать: стан здоров'я, соціальний та сімейний статус, стать, якість батьківського піклування та освіти.

Як зазначають фахівці А. Альохіна, М. Беркетова, П. Жиянова, Т. Медведєва, у дітей із синдромом Дауна спостерігаються порушення в стані здоров'я та розвитку. Тому проблема організації медико-психологічного супроводу дітей раннього віку з синдромом Дауна, моніторингу їхнього стану здоров'я та психомоторного розвитку набувають все більшої актуальності, що пов'язано з вирішальним значенням перших років життя для подальшого розвитку та адаптації дитини з синдромом Дауна, особливо важливим питанням у розвитку даної категорії дітей виступає набуття соціальних компетентностей.

Структура психічних порушень у дітей з синдромом Дауна різна: мова виникає пізно і протягом усього життя у багатьох дітей з синдромом Дауна залишається нерозвиненою, вони розуміють слова не в повному обсязі, запас слів убогий. Відставання у формуванні мовлення, яке також пов'язане з повільністю розвитку дрібної моторики, впливає на встановлення комунікаційних зв'язків з оточуючими людьми.

Увага дітей з синдромом Дауна, як і всі інші психічні процеси, має свої особливості, які впливають на її когнітивний розвиток. Основними факторами розвитку цієї психічної функції є об'єм уваги та недостатня концентрація. Так, діти з СД мають особливість спрямовувати погляд та утримувати увагу не на цілому об'єкті, а тільки на його окремих елементах.

Поняття соціальної компетентності у вітчизняній психологічній науці вперше було вжито О. Ветошкіним і З. Гончаровим. Воно було також використане М. Докторович, А. Кукліним як «розуміння цільового призначення соціальних інститутів, норми стосунків й уміння особисто здійснювати соціальні технології». Ми розглядаємо соціальну компетентність як адаптаційне явище, в якому функціонування адаптаційного механізму забезпечує соціально-психологічна підготовленість особистості.

Загальним практично для всіх визначень компетенції є розуміння її як здатності та готовності особистості справлятися з різноманітними особистими завданнями, яка залежить від набутих знань, умінь і навичок необхідних для виконання конкретної роботи. Отже набуття знань, умінь і навичок стають не підсумком отримання освіти, а якоюсь проміжною метою обов'язковою, але не головною складовою частиною результату освіт, формування компетентного спеціаліста.

Компетенція є сферою відносин, що існують між знанням і дією в людській практиці. Без знань немає компетенцій, але не всяке знання і не у всякій ситуації проявляє себе як компетенція. Загальною основою, що характеризує точку зору різних авторів (С. Кулачківської, С. Ладивір, Т. Поніманської, С. Якобсона, А. Дьоміна, А. Кирилова), є те, що знання людини виступають потенціалом, науково-практичним багажем, яким вона володіє, але привести їх у дію можуть лише додаткові фактори.

Соціальна компетентність дитини – це база, на якій буде вибудовуватись соціальна компетентність дорослої людини за умови формування ключових компетенцій. Ми використовуємо замість терміну «ключові соціальні компетенції» термін «початкові компетенції», підкреслюючи тим самим, що мова йде про дітей із синдромом Дауна. Початкові компетенції, з яких складається соціальна компетентність, формуємо в площині бачення цього питання А. Хуторським, Л. Трубайчук: ціннісно-сміслова; загальнокультурна; пізнавальна; комунікативна; особистісна.

До пізнавальної компетенції належить сукупність компетенцій в області самонавчання, уміння здобувати інформацію, переробляти її, оволодіння навчальними навичками і розумовими операціями, плануванням своїх дій, самоконтролем помилок за допомогою дорослого і без, навичками продуктивної і творчої діяльності, основами проєктивної діяльності.

Комунікативна компетенція – це сукупність компетенцій, які забезпечують дитині можливість активних безконфліктних взаємодій з людьми різного віку, реалізації спільної діяльності, отримання спільного результату, володіння різними видами комунікацій.

До особистісної компетенції відносяться компетенції, спрямовані на освоєння способів самостійної діяльності, вирішення проблем, що приведе в кінцевому підсумку до освоєння способів саморозвитку і самопізнання; а також усвідомлення себе як особистості, здійснення самостійного вибору та вміння брати відповідальність за цей вибір. Коло самостійної діяльності, що приводить до самопізнання і саморозвитку досить широке – від самообслуговування і усвідомленого ставлення до свого здоров'я до формування особистісних якостей, самодисципліни, уміння підкоряти себе правилам.

Процес соціалізації дитини, формування компетенцій відбувається в певних соціальних умовах, які створюються дорослими. Сукупність цих умов – те, що Л. А. Виготський і його послідовники називають «соціальною ситуацією розвитку» дитини. Соціальна ситуація розвитку змінюється у міру дорослішання дитини, тому що відносини з соціальним середовищем носять характер взаємозалежності і взаємовпливу. У період дошкільного дитинства дитина цілком залежна від дорослого. Вона розвивається в тому соціальному, культурному середовищі, яке дано йому від народження. Основи моральних уявлень, моделей поведінки вона вбирає від оточуючих її дорослих і однолітків.

В сучасних умовах освітні установи покликані допомогти дітям самореалізуватися, придбати ті компетенції, які допоможуть їм успішно

адаптуватися в суспільстві і самостійно будувати свою долю. Це можливо за умови створення грамотно побудованого соціокультурного середовища розвитку дитини в дошкільному чи шкільному закладі, надання можливості їй активно взаємодіяти з усіма компонентами середовища – значущими дорослими, однолітками, предметним і культурним змістом. Інша важлива умова – компетентний дорослий, який створює це середовище, підтримує його, трансформує в залежності від потреб дитини, і при цьому враховує всі аспекти розвитку її особистості.

Дорослий є провідником між дитиною і предметним світом, помічником в його освоєнні, консультантом і джерелом знань. Формування початкових компетенцій дитини найбільш ефективно відбувається в соціальному середовищі, де вона може проживати різні соціальні ролі, бути молодшою і потребуючою допомоги, бути старшою, помічником, наставником; будувати стосунки з дітьми різного віку, розуміти потреби і проблеми більш слабких. Це можливо, коли група дітей формується за різновіковими принципом.

Збагачення соціального досвіду сприяє формуванню соціальної компетентності, яка означає складне полікомпонентне утворення особистості, її інтегральну якість, що складається з цілого комплексу емоційних, мотиваційних, характерологічних особливостей та виявляється в соціальній активності й гуманістичній спрямованості. Діти з синдромом Дауна, за умови надання їм адекватної і своєчасної соціально-педагогічної допомоги можуть успішно соціалізуватися та розвиватися в умовах масових закладів.

Саме поняття освітнього середовища (і похідні від нього) розроблялися протягом останніх десятиліть низкою вчених як у нашій країні, так і за кордоном. В. Слободчиков, В. Петровський, Н. Крилова, М. Князева та ін. розробляли філософські аспекти поняття «освітнє середовище», прийоми і технології його проектування.

Таким чином, для формування соціальних компетентностей у дітей з синдромом Дауна необхідно виявити саме сенситивні періоди парціальних змін, їх тривалість до моменту виникнення стійких, якісних утворень в психіці. Реєстрація останніх є основою для побудови нових змістовних форм співпраці з дитиною і її найближчим оточенням. Незважаючи на виражену асинхронію психічних функцій щодо показників хронологічного віку, психічна діяльність дітей з синдромом Дауна має поступальний динамічний характер, що якісно міняє зміст стосунків з предметним світом і навколишніми людьми. Розвиток соціальних компетентностей дітей з синдромом Дауна – це досить трудомісткий і тривалий процес, в якому задіяні всі члени сім'ї та команда фахівців. Правильна і безперервна робота з набуття дітьми з синдромом Дауна соціального досвіду в подальшому буде сприяти соціалізації та інтеграції в звичайне середовище однолітків.

Список використаних джерел

1. Євтушок Л.С. Синдром Дауна: діагностика, опіка, запобігання. Луцьк: Вісник і К°, 2003. 166 с.

2. Інклюзивне навчання дітей з синдромом Дауна: poradnik для батьків і спеціалістів. Інформаційний буклет [Кушніренко Т.Ф., Луценко І.В., Обухівська А.Г., Найда Ю.М., Буров С.Ю. та ін.]; під редакцією Ю.А. Луценка. Київ: ТОВ «ГАНЕША Компані», 2013. 44 с.

3. Краснік О. Розвиток соціальної перцепції: умова успішної адаптації. Психолог. 2018. № 15-16. С. 48-53.

4. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник [Ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков та ін.]. Київ, 2000.

5. Курінна С.М. Особливості соціалізації дітей 6-7 років в різних умовах життєдіяльності // Вихователь-методист. 2004. № 4. С.17.

6. Мілевська О.П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія [за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака]. Вип.3. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2011. С.127-133.

7. Міненко А.В. Формування здатності до саморегуляції у дошкільників з синдромом Дауна [Текст]: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук. Спец.19.00.08 – спеціальна психологія. Київ: ІСПП НАПН України, 2016. 21 с.

УДК 37.018.8-056.20

Шпачинський Д.В.

аспірант Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди
(Харків, Україна)

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЩОДО ОВОЛОДІННЯ ПРОГРАМНИМ МАТЕРІАЛОМ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ УЧНЯМИ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

На сьогоднішній день традиційний підхід, за якого явище інклюзії розглядається як включення школярів з особливими освітніми потребами у загальноосвітній навчальний заклад, відходить у минуле. Натомість, актуальним є інший варіант – інклюзія як опікування сприятливими умовами для розвитку та активної участі в житті закладу всіх учасників освітнього процесу. Насамперед, мова йде про налаштованість закладу на врахування індивідуальних особливостей та потреб усіх дітей. Відмінності школярів з особливими освітніми потребами розглядаються як гідні поваги та як джерело навчального досвіду всіх учасників навчально-виховного процесу.

Значна частина школярів з дитячим церебральним паралічем традиційно здобуває освіту за програмою загальноосвітньої школи, а тому досвід їх навчання у спеціальній школі для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату може розглядатись як додатковий ресурс вирішення сучасних складних завдань освітньої інтеграції.

До спільних рис, які визначають зміст навчання в загальноосвітній школі та школі для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, належать: цензовий характер навчання школярів, що забезпечує освіту в обсязі відповідних ступенів загальноосвітньої школи; реалізація принципу послідовності вивчення предметів у навчальних планах і програмах; побудова змісту навчання у відповідності з принципом єдності системи освіти; відповідність програм основним дидактичним принципам [2].

Разом з тим, заклад освіти для учнів з порушеннями опорно-рухового апарату вирішує спеціальні корекційні завдання, в основі яких лежить обов'язкове врахування особливостей розвитку пізнавальної сфери таких дітей, а саме: порушень активної довільної уваги, які зумовлюють специфіку всіх стадій пізнавального процесу (від зосередження і довільного вибору під час прийому та переробки інформації до запам'ятовування, осмислення), що суттєво ускладнює навчання; підвищеної виснажливості психічних процесів, яка супроводжується низькою інтелектуальною працездатністю, емоційною лабільністю, порушеннями пам'яті; сповільненості та інертності всіх психічних процесів, які викликають труднощі перемикавання з одного виду діяльності на інший, патологічне застрягання на окремих фрагментах навчального матеріалу, «в'язкість» мислення [1].

Названі особливості належать до функціонально-динамічних порушень і, разом з порушеннями вищих кортикальних функцій (недостатністю просторових та часових уявлень, гностичних відхилень) та мисленнєвими порушеннями, визначають специфіку інтелектуальної діяльності учнів зазначеної категорії. З огляду на це, навчання учнів з дитячим церебральним паралічем потребує від учителя поінформованості щодо нейропсихологічного висновку, а також, пов'язаних з ним, специфічних методів та прийомів ефективного навчання, які пропонуються нейропедагогікою та ортопедагогікою.

Своєрідність пізнавальної діяльності учнів з гіперкінетичною формою дитячого церебрального паралічу полягає у недостатності слухового сприймання та мовленнєвих порушеннях (гіперкінетична дизартрія). На відміну від задовільного виконання візуальних інструкцій, виконання завдань, які потребують мовленнєвого оформлення, виконуються школярами зі значними труднощами. Навчальна діяльність школярів цієї групи визначається також задовільним розвитком праксису та просторового гнозису.

Вітчизняними дослідниками було визначено чинники, які зумовлюють складний механізм виникнення патологічного розвитку особистості дітей та підлітків з церебральними паралічами, а саме: органічну недостатність центральної нервової системи і своєрідну структуру інтелектуального

порушення, на основі якого формується патологічний розвиток; рухову неспроможність, що вимагає постійної допомоги; своєрідну психологічну атмосферу навколо хворої дитини; психогенні чинники, серед яких – ступінь усвідомлення власної неповносправності та реакцію особистості на порушення; біологічні зрушення в період вікових криз [3].

В цілому, у процесі навчання учнів з церебральними паралічами необхідно враховувати виражену диспропорційність та нерівномірно порушений темп розвитку. Як показує досвід спеціальних шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, навчання, як форма розвитку, сприяє «вирівнюванню» зазначених порушень, а також покращує пізнавальну діяльність школярів. Це досягається за умови дотримання особливої методичної спрямованості навчального процесу, в основу якого закладений корекційно-розвивальний принцип та, пов'язана з ним, максимальна індивідуалізація навчання.

Різноманітність мовленнєвих порушень в учнів з дитячим церебральним паралічем зумовлює різний рівень їх підготовленості до засвоєння програмового матеріалу з української мови. Разом з тим, враховуючи роль мовленнєвої регуляції у розвитку довільних рухів, таким урокам відводиться провідна роль.

Невід'ємною складовою формування узагальнених мовних знань, розвитку граматичного мислення, подолання стійких мовних труднощів учнів з дитячим церебральним паралічем розглядається вивчення лексики. Робота вчителя з формування лексичних уявлень в учнів з церебральними паралічами – це сукупність цілеспрямованих та систематичних мовних вправ, які сприяють засвоєнню невідомих слів та їх значень, поглибленому розумінню вже відомих слів, з'ясуванню подібності та відмінності лексичних одиниць за значенням, активному їх використанню у власному мовленні. Враховуючи зазначене, провідна роль у вивченні лексики належить семантиці слів, оскільки з нею пов'язане правильне розуміння значення слова та його адекватне використання в мовленні. Вчитель повинен використовувати різні шляхи вивчення лексичних розділів шкільної програми, враховувати умови та ступінь підготовленості учнів, розширювати практичні завдання. Це дозволить ефективніше спиратись на лексику у вирішенні завдання мовленнєвого розвитку учнів, яка надто важлива на усіх етапах навчання.

Враховуючи рухові особливості школярів з дитячим церебральним паралічем, їх швидку виснажливість, необхідно варіювати форми виконання письмових завдань (робота з картками; виконання письмових завдань на підготовлених альбомних аркушах; написання на дошці крейдою; викладання слів і речень на спеціальних магнітних дошках; виконання роботи на комп'ютері тощо). Під час проведення письмових робіт та оцінки їх виконання учнями, педагог виважено підходить до створення умов пред'явлення навчального матеріалу, його обсягу та способу виконання. За певних обставин, викликаних просторовими порушеннями та не сформованістю зорово-моторної координації, педагог спеціально позначає рядок і місце, з якого необхідно починати писати або малювати, визначає символами необхідну відстань між рядками або

частинами завдання. Уповільнений темп письма в учнів з дитячими церебральними паралічами зумовлює збільшення часу для виконання письмових робіт, тому в окремих випадках частина відповіді учня може здійснюватись в усній формі.

У контексті трудового навчання особливого значення набуває проблема особистісного розвитку школярів з дитячим церебральним паралічем. Враховуючи це, вирішення специфічних програмових завдань потребує від учителя врахування наступних умов: забезпечення відповідного емоційного фону (відсутність негативних оцінок, порівняння результатів роботи учня тільки з його особистими досягненнями, дотримання індивідуального ритму роботи, максимальне врахування інтересів учнів тощо), а також формування в учнів упевненості у власних можливостях (уникнення нагадувань про хворобу, надання учням дозованої допомоги під час виконання завдань, навчання їх доступним прийомам роботи, систематичне включення школяра у процес самооцінки як чинника самовиховання).

Урахування далеко не повного аналізу навчальних труднощів учнів з дитячим церебральним паралічем не лише сприятиме компенсації специфічних порушень їх пізнавальної діяльності, а також оптимізує умови для оволодіння програмним матеріалом загальноосвітньої школи та підготовку до праці. У низці досліджень вказується, що досвід такого навчання нерідко викликає складні вторинні порушення в особистісному розвитку таких дітей [4].

Як висновок, можемо констатувати, що для педагогів інклюзивних класів надто важливо не лише знати особливості психофізичного розвитку школярів з дитячим церебральним паралічем, специфіку методичних прийомів роботи. Якісна педагогічна діяльність неможлива без професійної компетентності, дотримання принципів деонтології. Ключовою умовою деонтології вчителя слугує вміння налагоджувати адекватні взаємини між усіма учасниками навчально-виховного процесу, створення атмосфери взаємоповаги та взаєморозуміння, сприятливого фону для ефективної навчальної роботи.

Список використаних джерел

1. Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі / за ред.. А.Г. Шевцова. К.. Слово, 2013. 112 с.
2. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Левченко, О. Приходько. М.. Академия, 2001. 192 с.
3. Рождественская М.В. К вопросу об изучении патологического формирования личности у детей и подростков с церебральным параличом / М. В. Рождественская // Питання дефектології. Республіканський науково-методичний збірник. Випуск 13. Київ, Радянська школа, 1980. С.50-55.
4. Шипицина Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л. Шипицина, И. Мамайчук. М.. ВЛАДОС, 2004. 368 с.

Шульженко Д.І.
професор кафедри психокорекційної педагогіки
НПУ імені М.П. Драгоманова
(Київ, Україна)

ІНТЕРНАЛЬНІСТЬ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ДО ІНКЛЮЗИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ УЧНІВ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

В сучасному українському суспільстві радо зустріли новий напрям освіти дітей із психофізичними порушеннями, а саме: інклюзивну форму освіти як альтернативної до спеціальної освіти. Суто декларативно проголошені любов, толерантність, рівність, справедливість інклюзивного простору, на жаль, не забезпечують ні якості змісту інклюзивного навчання, ні компетентної підготовки учителя класу, щодо психологічних особливостей учнів та специфіки їх включення і перебування у класі нормотипових учнів. Вчителі розгублені, збентежені та налякані низьким рівнем знань, слабкою активністю та самостійністю дитини, їхнім агресивним спілкуванням, невмінням вчитися і гратися з іншими дітьми, агресією яка виникає як спосіб вирішення непорозумінь. Така картина змінює усвідомлення учителем про спільну освіту та уявлення про його готовність приділити увагу усім дітям і поступово він відмовляється від власних інклюзивних функцій.

В якості чинника психологічної готовності вчителів до особистісно-професійного виконання процесу спільного, інклюзивного, навчання доцільно розглядати інтернальність – інтегративну властивість, яка дозволяє виявляти причинно-наслідкові зв'язки між власними діями та подіями життя, брати відповідальність за невдачі та забезпечувати досягнення успіхів. Інтернальність є однією з основних професійно важливих характеристик вчителя, оскільки сприяє об'єктивній професійній рефлексії та прогнозуванню наслідків власного впливу на клієнта, прийманню відповідальності за результати психологічного втручання та саморегуляції діяльності з урахуванням виявлених труднощів і перспектив. Розуміння вчителями школи з інклюзивною формою освіти характеру залежності успіхів навчально-професійної діяльності від їх відповідального ставлення до справи, ступеню розвиненості професійно важливих якостей, здатності до саморегуляції станів та поведінки виступає потужним стимулом особистісно-професійного саморозвитку, забезпечує його психологічні умови та успішне практичне здійснення.

Поняття інтернальності було запропоновано Дж. Ротгером в межах теорії соціального наuczіння як генералізоване очікування отримання бажаного результату в результаті власних дій, а не впливу середовища чи інших осіб.

Традиційна система навчання не повною мірою забезпечує формування інтернальності та психологічної готовності до особистісно-професійного саморозвитку в рамках інклюзивної освіти та інклюзивної культури. Не зважаючи на наявність методичних розробок щодо технологій саморозвитку, часто вчителі не мають сформованих умінь цілеспрямованого особистісно-професійного контенту спеціальної освіти, тому в подальшій фаховій діяльності в інклюзивній формі освіти самовдосконалюються спонтанно й безсистемно, що може призвести до закріплення професійно небажаних якостей й моделей поведінки, внаслідок чого стане можливим деструктивний вплив на особистісний розвиток дитини із особливими освітніми потребами.

Дж. Роттер розрізняв людей у залежності від того, де вони локалізують контроль за значущими для себе подіями. Існують два типи такої локалізації, або локусу контролю: інтернальний (від англ. internal – внутрішній) та екстернальний (від англ. external – зовнішній) [1, с. 397]. Інтернали покладають відповідальність за своє життя на себе, прагнуть контролювати його, шукають у собі причини подій. Екстернали приписують відповідальність за результати власної діяльності зовнішнім силам (долі, випадку, обставинам, соціальному оточенню тощо), пояснюють успіхи чи невдачі дією сторонніх чинників [4].

В контексті інклюзивної форми освіти формування інтернальності (внутрішньої та зовнішньої) відповідальності стає необхідним для усвідомленого розуміння проблем, які можуть виникнути у вчителів під час спільного навчання і виховання.

За словником практичного психолога, інтернальність – це якість, що характеризує схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності власним здібностям та зусиллям. За результатами дослідження І. Чилікіної, інтернал це людина, здатна реалізувати свої здібності та можливості в процесі досягнення визначених цілей незважаючи на наявність труднощів, знайти засоби їх подолання [5, с. 110–111].

С. Панталеєв та В. Столін відзначили таку сутнісну ознаку інтернальності, як впевненість людини в тому, що усі події її життя перш за все залежать від її особистісних якостей, таких, як компетентність, цілеспрямованість, рівень здібностей, і є закономірним результатом її власної діяльності [1, с. 396].

Проведений нами теоретичний аналіз дозволив визначити такі сутнісні ознаки психологічних механізмів, як: 1) суто внутрішній характер (на відміну від факторів та умов); 2) зв'язок з принципами, закономірностями функціонування цілого та його частин; 3) регулюючий або спонукальний характер; 4) перетворюючий характер (психологічний механізм як етап у послідовному взаємному перетворенні людини та об'єктивних явищ); 5) узагальнений характер. Усі механізми є неоднорідними, їм властива узагальненість та різна ступінь конкретизації. Під психологічними механізмами маються на увазі процеси (ідентифікація, адаптація, прийняття та засвоєння ролей, децентрація, рефлексія, каузальна атрибуція), особистісні властивості (установка, локус контролю, альтруїзм, самооцінка) та стани (динамічна рівновага). Визначені дослідниками психологічні механізми виступають або структурними

елементами певного цілого, або тими процесами, завдяки яким воно існує.

Таким чином, ми розуміємо інтернальність вчителя класу з інклюзивною формою освіти як необхідну якість його особистості до постійного саморозвитку, а саме: вивчення способів спілкування, навчання, поведінки, самоконтролю та саморегуляції дітей різних типів дизонтогенезу та нозологій; забезпечення психолого-педагогічних умов отримання освіти для всіх дітей класу; коректність по відношенню до порушень дитини; включення положень спеціальної дидактики в навчальний процес класу; індивідуальний підхід; подолання тривожних, агресивних синдромів дитини та негативних чинників впливу на гармонійну позитивну атмосферу в класі.

Виокремлені механізми інтернальності відповідають таким її компонентам: когнітивний, особистісний та регуляторний.

Когнітивний компонент відображує атрибутивну природу інтернальності як уявлення людини про характер зв'язку її дій з подіями життя. На нашу думку, когнітивний компонент інтернальності передбачає розуміння причинно-наслідкових зв'язків, охоплює як рефлексію (аналіз минулого досвіду), так й антиципацію (прогнозування на основі рефлексії). Отже, до *критеріїв сформованості когнітивного компоненту* інтернальності доцільно віднести: внутрішню локалізацію причин успіхів та невдач; високий рівень розвитку рефлексії, її спрямованість до майбутнього на основі аналізу минулого; високий рівень здатності до прогнозування: оптимістичний атрибутивний стиль. Під *особистісним компонентом інтернальності* маємо на увазі інтернальні якості, установки та переконання особистості, що виявляються у соціальному житті. Така точка зору ґрунтується на тому, що у довідковій літературі інтернальність визначається як особистісна властивість, якість або установка (диспозиція), пов'язана з прийняття відповідальності. В нашому контексті вчитель інклюзивного класу має нести відповідальність за усамітнення дитини, його байдужість до навчального процесу, завищені вимоги до виконання дитиною завдань та незнання психологічних особливостей дитини. Вищесказане дає підставу виокремити такі *критерії сформованості особистісного компоненту інтернальності*, як: внутрішня локалізація відповідальності у професійній та міжособистісній сферах; низька схильність до самозвинувачень.

Нами було обрано поняття *регуляторного компоненту інтернальності*, оскільки найбільший інтерес в проблемному полі нашого дослідження мають процеси управління власною поведінкою, тобто самоконтроль та саморегуляція у контексті уявлень людини про її спроможність впливати на успіх дії зокрема та власну долю в цілому. Крім того, ми надаємо перевагу поняттю регуляції (або контролю за дією), а не волі, оскільки термін «контроль за дією» є більш широким поняттям по відношенню до поняття «воля».

Отже, можна виділити такі *критерії сформованості регулятивного компоненту інтернальності*: високий контроль за дією при плануванні, реалізації та невдачі; орієнтація на дію; внутрішня локалізація контролю щодо подолання труднощів; низьке заперечення активності; розвинена готовність до діяльності, пов'язаної з подоланням труднощів, та до самостійного планування,

виконання діяльності і відповідальності за неї; розвинена саморегуляція поведінки.

На основі аналізу першоджерел та власного досвіду нами було сформульовано таке робоче визначення: *інтернальність* – це інтегративна властивість особистості вчителя інклюзивної форми освіти, що має когнітивний, особистісний і регуляторний компоненти та забезпечує внутрішню локалізацію: причин успіхів та невдач, відповідальності за них та контролю власних досягнень.

Список використаних джерел

1. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. СПб.: Речь, 2002. 440 с.
2. Кетлер-Митницька Т.С. Теоретичний аналіз поняття «Психологічні механізми» в сучасній психології. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Додаток 1 до вип. 29, Том IV : Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». Київ : Гнозис, 2013. С. 140–146.
3. Крайчинська В.А. Суб'єкт-суб'єктне та суб'єкт-об'єктне соціально-психологічне самонастановлення в просторі життєвих завдань особистості. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості : монографія / за ред. Т.М. Титаренко. К.: Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. С.233-253.
4. Роттер Дж. Теория социального научения. М.: Просвещение, 1988. 128 с.
5. Чиликина И.А. Локус контроля как социально-психологическая детерминанта представлений о лидерских качествах: дисс... кандидата психологических наук : 19.00.05. Москва, 2010. 136 с.

УДК 376.015.31-056.36

Яковлева С.Д.

завідувач кафедри спеціальної освіти
Херсонського державного університету
(Херсон, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ В ДІТЕЙ З ПОРУШЕНИМ ІНТЕЛЕКТОМ

Розвиток творчих здібностей школярів набув в даний час великого соціального значення. Суспільству потрібні не лише грамотні працівники-виконавці, а фахівці, які виконують роботу швидко, якісно, красиво, творчо.

Доведено, що діти з особливими освітніми потребами розвиваються по тим же самим закономірностям, що і їх однолітки з нормативним розвитком. Це відноситься як до закономірностей пізнавальної діяльності, так і до розвитку

дитини в цілому [23].

Аналіз наявних досліджень особистості дитини з відхиленнями в інтелектуальному розвитку дозволяє констатувати, що в умовах спеціально організованого навчання і виховання у неї накопичується певний життєвий досвід, що включає елементи художнього та естетичного розвитку. Ці емоційно-естетичні враження можуть стимулювати дитину займатися творчістю.

Спілкування з природою, знайомство з творами мистецтва, з виробами народних промислів і ремесел позитивно впливають на формування особистості. Крім того, діти повинні бути не просто пасивними спостерігачами, а й творцями, які беруть участь у процесі перетворення природних матеріалів у прекрасні вироби [18].

У процесі розвитку творчих здібностей в цілому здійснюється виправлення недоліків пізнавальної діяльності: спостережливості, уяви, мовлення, просторового орієнтування, а також недоліків фізичного розвитку, особливо дрібної моторики рук.

У багатьох методистів, таких як Ф.П. Філенко, І.К. Щебликін, В.І. Романіни, Ч.К. Гульянц, І.Я. Базік, Павлова Н.П. та інших, розроблені системи завдань, практичні прийоми, методичні ідеї щодо формування у дітей творчого мислення. Тут представлені їх методичні рекомендації, адаптовані до учнів спеціальної корекційної школи. Це зумовлено їхніми психологічними особливостями. В роботах Л.С.Виготського, С.Я. Рубінштейн, Дульнева Г.М. та ін. розглядаються особливості розвитку творчих здібностей, пізнавальних процесів і мовлення у дітей з особливими потребами. Корекційний розвиток - це виправлення (подолання) вад розумового і фізичного розвитку, вдосконалення психічних і фізичних функцій. У ході корекційної роботи розвиваються розумова, фізична, моральна саморегуляція, здатності організовувати та регулювати свою діяльність, навички соціально-трудового орієнтування [17].

Корекційно-розвивальну роботу дітям потрібно добирати виходячи з: стану тяжкості їх дефекту; рівня розвитку функцій, що вже є сформованими в розвивати її надалі;

- власних вподобань дитини, враховуючи її задатки і здібності.

На думку С. Рубінштейн, творчість - діяльність людини, яка створює нові матеріальні і духовні цінності, які, в свою чергу, мають суспільну значущість. Безумовно, продукти творчої діяльності школярів з особливими потребами, зазвичай, не мають суспільної значущості, але вони можуть відзначатися деякими елементами новизни, що має досить відносний характер. Проте вони є передумовою динамічності тих знань, якими володіє дитина. Як засвідчує практика, з розширенням цих знань з'являється можливість більш високого рівня прояву новизни, оригінальності. Саме тому треба вважати, що сьогодні одним із завдань інклюзивної освіти є формування творчих здібностей дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Характеризуючи суть творчості дітей з особливими потребами важливо враховувати різноманітні чинники, ознаки, властиві процесу творення. З погляду психології і педагогіки особливо цінним є сам процес

творчої роботи, вивчення процесу підготовки до творчості, виявлення форм, методів і засобів розвитку творчості [18].

Наведемо приклади практичного досвіду вищезазначеного:

- Малювання предмета та його усний опис. Малюємо реальний предмет, виділяємо істотні ознаки, що допомагає у класифікації, граємось із зображенням предмета.
- Читання та ілюстрування прочитаного. Цей вид діяльності допомагає уточнювати розуміння прочитаного. Наш ланцюжок працює у зворотному напрямі «слово - образ - предмет».
- Проведення рольових ігор за прочитаним. Цей вид діяльності можна проводити кількома етапами. Спочатку можна запропонувати дітям відобразити тільки послідовність дій кожного персонажу без слів, потім долучити емоції та переживання, але слова ще не вживаємо, можливі тільки вигуки. І тільки на останньому етапі можна використати слова свого персонажу (драматизація).
- Вправа «Незакінчені фігури» потребує вже достатнього рівня розвитку уяви. Дітям роздаються аркуші паперу з намальованими на них фігурками (колами, квадратами, трикутниками). У кожного учня набори фігурок однакові. Діти повинні за 5-10 хв домалювати до фігурок усе, що завгодно так, щоб вийшли предметні зображення. Кожний малюнок можна підписати зі слів дитини. Та найцікавіше - відгадувати що це, разом, групою, а потім представити свою творчість для перегляду однокласниками.
- Вивчення географічної карти можна перетворити в рольову гру. Наприклад, педагог показує на карті об'єкт і називає його «Чорне море». Кожна дитина пригадує, хто або що є в Чорному морі та грає роль названого предмета. Обов'язкова умова - кожен має рухатися та вступати в контакти з іншими. Тут також не потрібно говорити, а тільки діяти. [24]
- Вправа «Чарівні плями». Кожна дитина отримує аркуш паперу, капає на нього трохи фарби будь-якого кольору і листок складається навпіл. Потім розгортається, і можна починати гру. Гравці по черзі говорять, які саме предметні зображення вони бачать у плямі, або в окремих її частинах.
- Складання розповіді з використанням окремих слів (3 слова) також можна спочатку обіграти як пантоміму. Дітям пропонуються слова, наприклад: дівчинка, дерево, птах; ключ, капелюх, човен; ліжка, дорога, дощ. Всі слова знайомі, логічно не зв'язані між собою. Кожен із дітей пробує: зіграти міні-сценку, показавши пантомімою ці слова та дії з ними. Ми створюємо спочатку розповідь без слів. Потім її можна озвучити; окремо можна згадати про значення дитячого театру, де головні актори – діти. Заняття в такому театрі допоможуть дітям з ООП разом з однолітками сформувавши правильну модель поведінки в сучасному світі, підвищити загальну культуру, ознайомити з дитячою літературою, музикою, образотворчим мистецтвом, правилами етикету, обрядами, традиціями [19].

Розвиток уяви і творчих здібностей займає важливе місце у системі корекційно-виховного процесу. Різні види мистецтва виховують в людини

почуття прекрасного. Динаміка становлення естетичного сприйняття учнів спеціальної школи залежить від їх здатності до емоційно-творчого переживання, що має специфічні особливості на різних етапах розвитку особистості.

Засвоєння культури нерозривно пов'язано з уявою і фантазією дитини. Особлива увага тут концентрується на налагодженні і закріпленні зв'язку уяви і фантазії з дійсністю, розширенні чуттєвого досвіду школярів та врахуванні особливостей актуалізації естетичного сприймання.

Враховуючи специфічні особливості учнів спеціальних закладів освіти, необхідно застосовувати творчі корекційні завдання з створення дітьми художніх образів. Засоби образотворчого мистецтва здійснюють на учнів початкової школи необмежений вплив. Правильно організований, націлений на дитину урок, викликає непідробний інтерес і відгук у кожного учня.

Емоційно насичений матеріал залишає глибокий відбиток у душі дитини, що у майбутньому стане основою становлення естетичного смаку, ідеалу, відносин, переживань, а згодом почуття мистецтва відкладе свій відбиток у ставленні до життя, до дійсності. З розвитком творчості зростає і духовний розвиток людини. Те, що сьогодні дитина сприймає емоційно, переростає завтра в усвідомлене ставлення до мистецтва і до життя.

Основними проблемами розвитку уяви і творчих здібностей учнів з порушеним інтелектуальним розвитком є недостатній розвиток деяких психічних функцій, що не дозволяють правильно сприймати мистецькі твори і формувати справжній інтерес до них, а також відсутність ефективних освітніх технологій, що дозволяють розвивати в дітей з особливими освітніми потребами творчі здібності, формувати смак і навички творчого самовираження. Ефективний творчий розвиток учнів спеціальних навчальних закладів забезпечується дотриманням таких педагогічних умов: врахування індивідуальних особливостей учнів; стимулювання емоційно-почуттєвої сфери школярів; сприяння дієвості уяви і фантазії дітей; різноманітність способів реалізації художнього образу.

Таким чином, реалізуючи повноцінне естетичне виховання дитини спеціального навчального закладу, вчитель дає змогу розширити кругозір дитини, розвинути пізнавальні функції, сформувати почуття смаку та виховати істинні естетичні якості.

Список використаних джерел

1. Раппопорт С.Х. Искусство и эмоции. М.,1998. 135 с.
- 2.Сартр Ж.П. Воображаемое. Феноменологическая психология воображения. СПб.: Наука, 2001.
3. Синьов В.М., Матвеева М.П, Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини. К.: Знання, 2008. 359 с.
- 4.<https://ru.pidruchniki.com/15070412/psychologiya/uyava>
- 5.https://ru.pidruchniki.com/19740704/psychologiya/vidi_uyavi_osoblivosti

Сербалюк Ю.В.

кандидат історичних наук, доцент
КПНУ імені Івана Огієнка
(Кам'янець-Подільський, Україна)

РОЛЬ ПРАВОВИХ ЗНАНЬ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Сьогодні важливою складовою фахової підготовки за спеціальністю 016 Спеціальна освіта є оволодіння нормативно-правовою базою професійної діяльності. Тому актуальною є проблема наповнення частини програмних компетентностей правовою складовою, що забезпечить досягнення цілей навчання, визначених освітньо-професійними програмами.

Важливою складовою професійної правової компетентності є професійна правова культура. Вона містить професійні якості, знання, вміння, навички правового характеру, на основі яких формується правова свідомість майбутнього фахівця, правові переконання, установки, його ціннісно-правові орієнтації у професійній діяльності, професійно-значущі особистісні якості, необхідні для прийняття виважених правових рішень, прогнозування розвитку ситуації на перспективу.

Спеціальна та інклюзивна освіта дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП) будуються на певній нормативно-правовій базі. Фахівцям у сфері спеціальної та інклюзивної освіти необхідно володіти знаннями чинного законодавства, особливо у частині організації такої освіти, набути вмінь мислити правовими категоріями, доцільно використовувати набуті правові знання для вирішення професійних задач, досягати ефективного результату в роботі нормативно-правовим способом.

За час навчання у закладі вищої освіти студент має здобути передбаченні стандартом відповідної спеціальності та рівня здобуття вищої освіти компетентності. Ці компетентності розглядаються як набір здатностей, сформованих в процесі навчання на базі отриманих знань, вмінь, цінностей, особистісних якостей, які сприятимуть ефективному виконанню своїх професійних завдань.

Стандарти вищої освіти за спеціальністю 016 Спеціальна освіта галузі знань 01 Освіта/Педагогіка для першого (наказ МОНУ від 16.06.2020 р. за №799) та другого (наказ МОНУ від 05.01.2021 р. за №28) рівнів вищої освіти визначають 3 групи компетентностей випускника: інтегральну, загальні і спеціальні. І хоча окремі позиції стосуються правової культури, все ж правова компетентність як окрема складова не виділена. Тому розглянемо її формування на підставі чинної нормативної бази освіти дітей з ООП.

Інтегральна компетентність передбачає здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі і практичні проблеми спеціальної та інклюзивної освіти. Безумовно, визначальне значення тут має знання теорій та методів спеціальної педагогіки, але розв'язувати такі задачі доводиться в руслі освітньої політики. Державна політика щодо освіти дітей з ООП відображена у нормотворчих документах – законах України, указах Президента України, постановах КМУ, наказах, інструктивних листах МОНУ, розпорядчих документах органів місцевого самоуправління тощо. Тому неможливо уявити реалізацію цієї компетентності без знання документів, що визначають державницьку позицію у цій сфері.

Повноцінне набуття загальних та фахових компетентностей також неможливе, на нашу думку, без оволодіння знаннями нормативно-правових актів, які регулюють практичні сторони організації спеціальної та інклюзивної освіти. Загальна компетентність ЗК-1 у частині здатності усвідомлювати цінності верховенства права, прав і свобод людини забезпечуватиметься ознайомленням з базовими положеннями таких міжнародних документів як Загальна декларація прав людини (1948 р.), Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (1966 р.), Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.), європейська Конвенція про захист прав людини та основних свобод (1950 р.), а також засвоєнням відповідних розділів Конституції України та конституційних законів, які конкретизують окремі положення Конституції або містять посилання на Конституцію (виборча система, організація і проведення референдуму, організація і діяльність парламенту, президента, конституційного суду тощо).

Одна із ключових загальних компетентностей бакалавра (ЗК-4) і магістра (ЗК-8) – здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях. Якщо розгляди практичні ситуації у розрізі організації діяльності спеціальної школи, функціонування спеціального класу, забезпечення інклюзивної освіти, реалізації права дитини з ООП на індивідуальне навчання, діяльність інклюзивно-ресурсного центру – всі ці ситуації не розв'язуватимуться інакше, як на основі чинного законодавства та відповідних нормативних актів.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності (СК) також потребують наповнення їх правовою складовою. Компетентність СК-4 бакалавра – здатність планувати та організовувати освітньо-корекційну роботу з урахуванням структури та особливостей порушення (інтелекту, мовлення, слуху, зору, опорно-рухових функцій тощо), актуального стану та потенційних можливостей осіб із ООП та СК-7 – здатність дотримуватися вимог до організації корекційно-розвивального освітнього середовища вимагають знання відповідних нормативно-правових документів (Положення про спеціальну школу, Положення про навчально-реабілітаційний центр, Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах тощо).

Для забезпечення формування спеціальної компетентності бакалавра СК-15 – здатність аргументовано відстоювати власні професійні переконання, дотримуватись їх у власній фаховій діяльності, також вважаємо, що не обійтись без знання правової бази. Якщо професійні переконання не йдуть у розріз з офіційною освітньою політикою у державі, то знання законів та підзаконних актів у цій сфері стануть вагомим аргументом у захисті своїх поглядів, переконань.

Це ж можна віднести і до здобуття магістром загальної компетентності ЗК-6 – здатність приймати обґрунтовані рішення. Нормативно-правові акти є найважливішим аргументом при виборі способу, характеру, змісту рішення, що стосується професійної діяльності. Будь-що інше, що йде у розріз з нормативно-правовою базою спеціальної та інклюзивної освіти набуватиме характеру протиправних рішень незалежно від того, умисно чи ненавмисно (через незнання правової бази) таке рішення було прийнято.

Загальна компетентність магістра ЗК-7 – здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел, може бути сформована і при вивченні нормативно-правової бази спеціальної та інклюзивної освіти.

Умовами набуття студентами професійних правових компетентностей в процесі професійної підготовки визначаємо:

- наявність в закладі вищої освіти здорового правового середовища, яке наповнене дотриманням чинного законодавства у всіх питаннях організації освітнього процесу та міжособистісних відносин його сучасників, формує відповідні установки і соціальні цінності на дотримання законності;
- доцільне наповнення правовим змістом дисциплін загальної та професійної підготовки;
- реалізація завдань правової освіти протягом всього періоду навчання, використовуючи різні види навчально-виховної діяльності (написання наукових робіт, проходження практики, участь у волонтерській роботі, виховних заходах правового спрямування, виконання громадянського обов'язку виборця тощо);
- запровадження вибіркової дисципліни з вивчення нормативно-правової бази соціального захисту дітей з ООП та організації спеціальної та інклюзивної освіти.

Список використаних джерел

1. Камишнікова Г. В. До питання формування правової компетентності студентів у вищій школі. Теоретичні питання культури, освіти та виховання. 2015. № 51. С. 167-170.
2. Мануйлов Є.М. Правове виховання студентів в умовах сучасного ВНЗ. Вісник Національної юридичної академії України ім. Ярослава Мудрого. Сер. Філософія, філософія права, політологія, соціологія : зб. наук. пр. 2010. № 5 . С. 244-246.
3. Ткачова Н. О. Професійна правова культура, її зміст та роль у подальшому цивілізованому розвитку України. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2012. № 3. С. 154-158.
4. Уханова Н. С. Правова культура молоді в Україні. Інформація і право. 2019. № 2. С. 156-166.

Тарасун В.В.

доктор педагогічних наук, професор
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
(Київ, Україна)

МАЙБУТНЄ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: УДОСКОНАЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК

Узагальнення результатів аналізу вітчизняних і зарубіжних досліджень у різних галузях науки дає підставу зробити висновок, що найближчі 15-20 років будуть епохою докорінних змін в освіті. Передбачається, що, можливо, це будуть найрадикальніші зміни з моменту, коли почали створюватися і розвиватися національні освітні системи. Важливо при цьому, по-перше, усвідомлювати, що основним осередком, джерелом таких змін будуть не психологічні і педагогічні науки, не система освіти, як це є на сьогодні і як це було завжди в минулому, а суміжні галузі – інформаційні технології, нейронауки, медицина і фінанси [4, 2]. По-друге, педагог, в тому числі і логопед, буде мати справу з новим мозком дітей, які народилися в іншу технічну епоху, навіть не двадцятилітнього відліку часу, а які народилися три-п'ять років тому.

Здійснення радикальних змін в Україні потребуватиме розробок нових вітчизняних моделей спеціальної та інклюзивної освіти, в тому числі розробок і створення нових моделей такого її важливого напрямку, як логопедична освіта, що, зрозуміло, викликатиме сукупність загальних проблем [3].

Так, під впливом процесу глобалізації та інтеграції здобутків світової науки серед інших базових аспектів визначено подальше розширення, розповсюдження, взаємопроникнення наукових знань різних держав. Поєднання глобальною освітою важливих наукових освітніх ініціатив і методів навчання з різних світових освітніх систем надає прерогативу глобальному доступу до школи, починаючи з початкового рівня і закінчуючи університетським, розширяючи і збагачуючи при цьому навчальний досвід. Сучасні економічні реалії та швидкі зрушення на ринку праці принципово змінюють сподівання щодо вітчизняної системи освіти. Процеси глобалізації та інтеграції й освіта впливають одне на одного через визначені спільні цілі підготовки студентів до майбутнього, під час якого народи стають чимдалі більше пов'язаними між собою. Для успішної реалізації нових цілей у молодих людей потрібно розвивати навички, які сьогодні майже повністю поза увагою навчального процесу. Це навички лідерства, компромісу, дебатів, переконання та управління, оскільки в майбутньому очікують економічного зростання від тих країн, чії освітні системи зможуть забезпечити володіння уміннями і навичками, які потребуватимуть країни в умовах глобалізації [7]. В Україні проблеми взаємодії процесів глобалізації та освіти, освіти та транснаціональних корпорацій набувають особливої злободенності і саме тому ця проблема, на нашу думку, має бути однією із пріоритетних і дискусійних напрямів сучасних досліджень в галузі корекційної

педагогіки та спеціальної психології.

Водночас необхідно враховувати, що все більшого впливу, ніж навіть сучасні розвинені держави, на процес вітчизняних наукових розробок, набуватимуть міжнародні транснаціональні корпорації. Передбачається, що саме вони відіграватимуть потужну роль в забезпеченні світових науково-дослідних розробок і визначатимуть їхній вплив в регіонах світу, оскільки керують значними коштами і впливають на громадськість та політичне лобі різних держав. Важливим для спеціальної та інклюзивної освіти України є те, що діяльність таких корпорацій, впливаючи на формування державної освітньої політики, може, на нашу думку, надати додаткові можливості для теоретико-методичного зростання і розвитку вітчизняної освіти.

По-друге, поза сучасною системою освіти виникає новий транснаціональний ринок, який, як передбачають науковці, може швидко замінити собою традиційні освітні системи та запропонувати нові стандарти, в тому числі і логопедичні. На сьогодні переважна більшість нових постанов, ухвал і рішень для освіти вже реалізується у відеотехнологічних стартапах. Водночас ряд факторів, включаючи швидкі темпи економічної глобалізації і розвитку інформаційних технологій, впровадження ринкових механізмів в усіх сферах суспільно-політичного життя спричиняють необхідність інтенсивного регулювання сучасної вищої освіти економічними чинниками. У цьому зв'язку важливо, на нашу думку, своєчасно оцінити процес інтернаціоналізації вищої освіти в розвинених країнах і запропонувати дієві пропозиції щодо здійснення цього процесу в нашій країні, зокрема в галузі логопедії. Важливо при цьому враховувати установчий документ UNESCO «Вища освіта у глобалізованому суспільстві», в якому визначено ключові аспекти глобалізації, що безпосередньо впливають на формування вищої освіти та її міжнародного характеру. До таких аспектів віднесено: зростаюче значення для суспільства знань економіки; врахування розроблених нових торговельних угод, які охоплюють зокрема торгівлю освітніми послугами; обізнаність у нововведеннях в галузі інформаційно-комунікаційних технологій; зростаюча роль ринку і ринкової економіки. Зазначені аспекти у сфері вищої освіти класифікують як каталізатори появи нових трендів: мультинаціональних компаній, корпоративних університетів та медіа-корпорацій; нових форм забезпечення освіти, включаючи дистанційну, віртуальну і пряму освіту, що надається державними і приватними компаніями; велику диверсифікацію кваліфікацій та свідоцтв про освіту; мобільність учнів, програм, провайдерів і проектів, які виходять за межі національних кордонів; навчання протягом усього життя; збільшення обсягу приватних інвестицій в освітні послуги [1].

По-третє, це, безперечно, проблема впливу розробок цифрових технологій і телекомунікаційних систем, що неминуче потребуватимуть нових способів, якими створюються і передаються логопедичні знання та формуються логопедичні навички. При цьому важливо знати і враховувати той факт, що серед найбільш затребуваних і актуальних професій через 7-10 років прогнозується також професія вчителя з певною, а, можливо, суттєвою зміною специфіки роботи [8, 5]. Окрім того, в теорії і практиці логопедії необхідно буде враховувати, що у ВУЗах країни студентів навчатимуть таким професіям, як ІТ-генетик, проектувальник роботів,

нейроінтерфейсів, кіберпротезів, летсплеєрів, спеціалістів з проектування віртуальних світів і по обробці Big Data тощо. Зрозуміло, що науковцям і практикам-логопедам необхідно бути готовими до визначення впливу цих професій на розробку змісту, методів і методик логопедичної роботи. Логопеду необхідно бути обізнаним з результатами досліджень в зазначених галузях науки, оскільки, наприклад, на основі досягнень медицини і нейронаук розроблятимуться нові класифікації порушень мовлення, методи і методики діагностики стану сформованості психофізичного розвитку дитини. Загалом такий підхід, на нашу думку, суттєво змінить зміст логопедичної роботи і потребуватиме фахівців, які будуть здатні застосовувати в роботі нові розробки дитячих іграшок, зможуть навчити дітей гратися в реальності, дистанційно і віртуально, вміти користуватися нейрошлемами, які дозволяють силою думки управляти рухами персонажів в комп'ютерних іграх, фахівців-реабілітологів, кваліфікація яких дасть змогу досягати ефективних результатів у корекційно-відновлювальній роботі з дітьми з кіберпротезами, розробляти і застосовувати методи і методики логопедичної роботи з новою категорією імплантованих дітей.

Затребуваність у таких спеціальностях призведе до формулювання прогнозів щодо відмираючих форматів логопедичної освіти і необхідності розробки формату нової логопедичної освіти. І хоча ми вважаємо, що в цьому випадку майбутнє не можна передбачити імовірно, проте в спеціальній та інклюзивній освіті, зокрема в такому її напрямі, як логопедія, необхідно і можна розпочинати формулювання таких передбачень.

Отже, зазначені основні проблеми значною мірою формуватимуть майбутнє спеціальної й інклюзивної освіти та її глобальний порядок дня. Структурними складовими такого порядку дня можна визначити декілька позицій, серед яких, на наш погляд, для теорії і практики логопедії і загалом для спеціальної та інклюзивної освіти важливими є наступні:

1. Визначення змісту державного запиту на подальшу розробку нових типів компетентностей майбутніх вчених і практиків в галузі логопедії. Створення на цій основі нових форм підготовки і перепідготовки таких спеціалістів з урахуванням, що такий державний запит задаватиметься економічною динамікою промислово розвинутих країн.

2. Врахування в глобальному порядку дня спеціальної та інклюзивної освіти, в тому числі логопедичної, прогнозів про неминучу зміну цінностей у суспільному використанні результатів освіти. З одного боку, це збільшення частки студентів, які матимуть низький ступінь мотивації до навчання і не прийматимуть цінностей навчання у Вузі. З іншого, – зростаюча кількість студентів, які розумітимуть смисл саморозвитку, що передбачає їхню теоретичну і практичну готовність до здійснення професійної діяльності в умовах міжкультурної комунікації в професійному та соціокультурному середовищі і які готові ставити свої власні цілі і пропонувати власні рішення.

3. Визнання того, що країни, які швидко розвиваються, зокрема Україна як учасник глобального освітнього ринку, прагнуть і будуть в подальшому прагнути конкурувати з промислово розвинутими країнами і вибудовувати в державі систему освіти за моделями цих країн. При цьому висловлюються перестороги щодо

ризиків, які полягають в тому, що, копіюючи сучасні практики індустріальної освітньої системи, Україна може отримати або застарілі методи і технології, або такі, що можуть стати застарілими через одне чи два десятиліття. Ця обставина, безумовно, стосується запозичених методик корекції порушень психофізичного розвитку, які в Україні впроваджуються в практику спеціальної освіти, зокрема в практику логопедичної роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовленнєвого розвитку,

4. Врахування сьогоденної позиції вчених щодо вирішення проблеми вирівнювання можливостей для всіх країн. Так, до рівня розвинених держав, до складу яких входить більше 70 країн організації економічного співробітництва та розвитку і населення яких у кількісному відношенні становить 15 %, прагнуть: 45% населення Землі зі слаборозвинених країн Африки, Латинської Америки, Середньої Азії, а також з країн, які швидко розвиваються (з Китаю, Індії, арабського світу, Південно-Східної Азії) і населення Землі яких становить 40 % [8]. Основна ідея європейської моделі суспільного розвитку полягає в забезпеченні рівних можливостей для всіх громадян як фактору ефективного розвитку національних держав. Кінцевою метою такої позиції у сфері освіти передбачено забезпечення новими методиками і технологіями навчання, упровадження компетентнісного підходу і, що, на нашу думку, особливо важливо, упровадження мета-компетаційної освіти як її майбутнього стану, якого бажано або необхідно досягнути і в нашій державі [3].

Узагальнюючи викладене, зазначимо, що наразі потреба у вибудові державної глобальної дорожньої карти стосовно майбутнього спеціальної та інклюзивної освіти надзвичайно висока. Проте визнається, що на сьогодні відповіді на питання, як саме повинна бути реалізована ця нова сфера, поки що немає. Водночас увага лідерів науки і практики закономірно акцентується на нагальній потребі обговорювати версії можливих відповідних рішень в Україні [3]. У науковому і практичному смислі науковий інтерес, на нашу думку, має спрямовуватися на визначення процесів, які впливатимуть на формування нової моделі спеціальної, зокрема логопедичної, освіти і на те, як вона повинна бути організована. У цьому контексті, необхідна відповідь на важливе питання про найбільш перспективні сектори нового ринку освіти і типи нових бізнес-проектів, які можуть виявитися найбільш затребуваними, що, в кінцевому результаті, забезпечить спеціальній та інклюзивній освіті України входження в цей величезний, ще не освоєний ринок. Важливим при цьому є врахування, що в останні роки в університетах розвинених країн студентів вже навчають і будуть значно ширше навчати знанням і вмінням створювати комп'ютерні ігри, знімати відео для YouTube, заробляти на профілях в Інстаграмі і Фейсбуці. У майбутньому логопеди і корекційні педагоги та психологи мають знати і вміти застосовувати новітні інформаційно-комунікативні технології в корекційно-розвивальній і корекційно-превентивній діяльності.

Водночас зазначимо, що цілеспрямована увага сучасних науковців зосереджена на розробці теоретико-методичних основ організації навчального процесу дитини, підґрунтям яких визначено сучасні досягнення нейронаук [6, 9]. Знаходження шляхів впровадження в корекційно-педагогічний процес методів і технологій, розроблених в галузі нейробіології забезпечить значно більш точне

визначення причин порушень розвитку і труднощів навчання дітей різного віку з особливими освітніми потребами та сприятиме інтенсифікації організації процесу їхнього навчання. Ґрунтуючись на результатах досліджень в галузі нейронауки, зарубіжні і вітчизняні вчені вважають, що нейробиологічна парадигма має стати провідною в педагогіці і вже в цьому десятилітті займе провідну когнітивну стратегію на всіх рівнях загальної, спеціальної та інклюзивної освіти – від початкового до професійного.

Базуючись на узагальненні результатів викладеного, є перспектива розпочати обговорення можливих прогнозів щодо етапів відмираючих форматів спеціальної освіти і створення нового формату, зокрема в галузі логопедичної освіти. Проте таке обговорення потребує використання більш широкої подачі матеріалу, ніж формат тез.

Список використаних джерел

1. Высшее образование в глобализованном обществе. Установочный документ ЮНЕСКО по образованию. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, 2004. С. 191-209. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://unesdoc.unesco.org/>

2. Войтович Р.В. Європейська модель суспільного розвитку: сутність та особливості реалізації. *Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. № 11, 2010. Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=212>

3. Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму: матеріали III міжнародної науково-практичної конференції. – м. Кам'янець-Подільський, Подільський спеціальний навчально-реабілітаційний соціально-економічний коледж. 2019. 468 с.

4. Костюк Т.О. Вища освіта на експорт: вимоги інтернаціоналізації до системи державного управління. *Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. 2016. № 1. [Електронний ресурс] // Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1296>

5. Куди поступати в майбутньому. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://kudap.ostupat.ua/profesii-majbutnoho/>

6. Кучеров І. С. Нейробиологічна концепція навчання. 2009. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2009-01/09kisnec.pdf>

7. Мухачь С.О., Городиський Т.І. Вплив глобалізації на зміст освіти XXI століття як чинника економічного зростання. /Вища освіта на експорт: вимоги інтернаціоналізації до системи державного управління. *Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. 2016. № 1. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://global-national.in.ua/archive/19-2017/6.pdf>

8. Сторожев Р. І. Аналіз освітніх тенденцій щодо розвитку лідерства в державному управлінні. *Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. № 2. 2021. Режим доступу:

<http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1978>

9. Тарасун В.В. Нейробіологія розвитку і навчання дитини. Теорія і практика аутології. Основи психосоматики / мультимедійний супровід навчальних дисциплін: Навчально-методичний посібник. К.: Книга-плюс, 2017. 304 с.

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

МАТЕРІАЛИ

XV -ї МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

15-16 квітня 2021 р.

(електронна книга)

Видано 14.06.2021 р.

Ум. друк. арк. 10,93. Зам. 038

Видавець Ковальчук О.В.

32315, Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський,

вул. Васильєва, 13, корп. А, 37.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7057 від 25.05.2020 р.