МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему **«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0163-з
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
освітньої програми «Логопедія»
Ю. В. Кононенко

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки та
спеціальної освіти, кандидат педагогічних наук,
доцент _____ Т. Г. Соловйова

Рецензент _____
_____

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 016 «Спеціальна освіта»
Освітньо-професійна програма «Логопедія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
«____»_____2024 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНЦІ

Кононенко Юлії Вікторівні

1. Тема роботи: «Психолого-педагогічний супровід учнів початкової школи з особливими освітніми потребами з порушеннями мовлення в умовах війни в Україні»
керівник роботи Соловйова Т. Г. к.пед.н., доцент
затверджена наказом ЗНУ від «24» вересня 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи: _____

3. Вихідні дані до роботи: матеріали педагогічної практики, аналіз і систематизація психолого-педагогічної лінгвістичної та спеціальної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) визначити сутність поняття “психолого-педагогічний супровід учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні; висвітлити особливості впливу війни в Україні на психофізичний розвиток учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами: розробити програму психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні; перевірити ефективність впровадженої програми.

5. Перелік графічного матеріалу: –.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Соловйова Т.Г.	19.11.23 р.	19.11.23 р.
Розділ 1	Соловйова Т.Г.	08.01.24 р.	08.01.24 р.
Розділ 2	Соловйова Т.Г.	26.04.24 р.	26.04.24 р.
Висновки	Соловйова Т.Г.	11.09.24 р.	11.09.24 р.

7. Дата видачі завдання: _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	листопад	виконано
2	Написання вступу	грудень	виконано
3	Робота над першим розділом	січень-квітень	виконано
4	Робота над другим розділом	квітень-вересень	виконано
5	Написання висновків	вересень	виконано
6	Оформлення роботи	жовтень	виконано
7	Рецензування	листопад	виконано
8	Захист	грудень	

Студент _____ Кононенко Ю. В.

Керівник роботи _____ Соловйова Т. Г.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Апухтіна В. В.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 93 с., 39 джерел.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці програми психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з особливими освітніми потребами з порушеннями мовлення в умовах війни в Україні.

Об'єкт дослідження: процес психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з особливими освітніми потребами з порушеннями мовлення.

Предмет дослідження: програма психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з особливими освітніми потребами з порушеннями мовлення в умовах війни в Україні.

Методи дослідження: аналіз і систематизація психолого-педагогічної лінгвістичної та спеціальної літератури з проблеми дослідження; бесіди, спостереження, діагностичні методики.

Наукова новизна: уточнено поняття «програма психолого-педагогічного супроводу учнів з порушеннями мовлення» як програми корекції труднощів у пізнавальній, емоційній, соціальній та мовленнєвій сферах, що спрямована на подолання відставань від вікових норм; обґрунтовано роль логопедичних занять у корекції мовлення; розроблено методичні рекомендації для педагогів.

Практичне значення: розроблені методичні підходи можуть бути використані педагогами, логопедами та дефектологами для покращення мовленнєвих навичок і розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Галузь використання: заклади освіти.

УЧЕНЬ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ, КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВІ ЛОГОПЕДИЧНІ ЗАНЯТТЯ, РОЗУМОВА ДІЯЛЬНІСТЬ, МОВЛЕННЯ, МОВЛЕННЄВА ДІЯЛЬНІСТЬ, ДИДАКТИЧНА ГРА.

SUMMARY

Kononenko U. V. Psychological and Pedagogical Support of Elementary School Students with Special Educational Needs and Speech Disorders in the Conditions of War in Ukraine, Zaporizhzhia, 2024. 93 p.

The qualification work consists of an introduction, 2 parts, conclusions, a list of used literature (39 names). The volume of the qualification work is 89 pages, of which 80 are the main text.

The purpose of the study is the theoretical substantiation and experimental verification of the program of psychological and pedagogical support of elementary school students with special educational needs and speech disorders in the conditions of war in Ukraine.

The object of the research: the process of psychological and pedagogical support of elementary school students with special educational needs and speech disorders.

The subject of the study: a program of psychological and pedagogical support for elementary school students with special educational needs and speech disorders in the conditions of war in Ukraine.

Research methods: analysis and systematization of psychological-pedagogical linguistic and special literature on the research problem; conversations, observations, diagnostic techniques.

Scientific innovation: the concept of «program of psychological and pedagogical support for students with special educational needs and speech disorders» has been clarified, which is interpreted as a program for the correction of specific difficulties in the development of cognitive, emotional, social and speech spheres, manifested in lagging behind the age norms of mental and speech development; the role of corrective and developmental speech therapy classes in the development and correction of speech of students with speech disorders is theoretically substantiated; methodical recommendations for teachers on conducting corrective and developmental classes for

the development of speech of students with special educational needs have been drawn up.

Part 1 «The process of psychological and pedagogical support of elementary school students with special educational needs and speech disorders in the conditions of war in Ukraine. An inclusive approach in education» the possibilities of the state of the emotional-volitional sphere and the speech of students with special educational needs in various categories of educational difficulties, types and causes of speech disorders, techniques and methods of overcoming, correction of speech disorders in children of primary school age with special educational needs are revealed.

Part 2 «The program of psychological and pedagogical support for elementary school students with special educational needs in the conditions of the war in Ukraine» the peculiarities of conducting corrective and developmental speech therapy classes with students who have speech disorders in wartime conditions, psychological and pedagogical design in the joint work of speech therapists and psychologists in wartime conditions, the effectiveness of implementing methods of psychological and speech therapy work with elementary school children with speech disorders are revealed violations during the war.

The practical significance of the research lies in the possibility of applying the developed methodological approaches in the work practice of teachers, speech therapists and defectologists who work with children with special educational needs and speech disorders, to improve their speech skills and general development.

Keywords: student with special educational needs, corrective and developmental speech education classes, mental activities speech, speech activities, didactic game.

.

ЗМІСТ

Вступ ……... 8
Розділ 1. Процес психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з особливими освітніми потребами з мовленнєвими порушеннями в умовах війни в Україні. Інклюзивний підхід в освіті……..…....……...12
1.1. Особливості стану емоційно-вольової сфери та мовлення учнів з ООП при різних категоріях освітніх труднощів……..……12
1.2. Види та причини мовленнєвих порушень……15
1.3. Прийоми та методи подолання, корекції мовленнєвих порушень у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами…….…..20
Розділ 2. Програма психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні.....60
2.1. Особливості проведення корекційно-розвиткових логопедичних занять з учнями, які мають мовленнєві порушення в умовах війни.…….... 60
2.2. Психолого-педагогічне проектування в сумісній роботі логопеда та психолога в умовах війни 70
2.3. Ефективність впровадження методик психолого-логопедичної роботи з дітьми початкової школи з мовленнєвими порушеннями під час війни..... 74
Висновки ……..… 85
Список використаних джерел ……..…89

ВСТУП

Актуальність теми. Одним з основних пріоритетів розвитку сучасної освіти є забезпечення рівних прав на освіту для всіх здобувачів освіти, у тому числі здобувачів освіти з особливими освітніми потребами. Державницькій підхід в Україні до надання освітніх послуг здобувачам освіти з особливими освітніми потребами спрямовує до розширення інклюзивної освіти. В Україні шириться реформа інклюзивної освіти, відповідно до якої учні з різними можливостями мають рівні права. На сучасному етапі реформування шкільної освіти Концепція розвитку інклюзивної освіти – важливий документ, що визначає державну політику у сфері освіти і обґрунтовує необхідність інклюзивного навчання.

Інклюзивне навчання – система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахуванні багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників. У міжнародних та вітчизняних нормативних документах, таких як: Декларація ООН про права людини, Конвенція про права дитини, Конвенція ООН про права інвалідів, Законах України «Про вищу освіту», «Про освіту»; Концепція розвитку інклюзивного навчання, Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, Положення про інклюзивно-ресурсний центр, Положення про логопедичні пункти системи освіти, Положення про спеціальну школу та навчально-реабілітаційний центр, «Положення про доступність дітей з особливими потребами до опорних навчальних закладів» наголошується на необхідності забезпеченні права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, створенні рівних можливостей в отриманні корекційно-розвиткової допомоги, на державному рівні розроблено нормативну основу для реалізації та поширення інклюзивного навчання. Реалією сьогодення є збільшення кількості дітей з вадами мовлення різної етіології (як наслідок перенесених захворювань, результат травмуючих емоційно-

психологічних впливів, негативного впливу певного соціально-педагогічного середовища тощо), котрі потребують своєчасної кваліфікованої логопедичної допомоги. Надання їм своєчасного психолого-педагогічного супроводу, кваліфікованої логопедичної допомоги – найважливіше освітнє завдання. Якість освітнього процесу значною мірою визначається тим, наскільки враховуються та реалізуються потенційні можливості навчання й розвитку кожного здобувача освіти, його індивідуальні особливості. Якими б не були фізичні чи психічні обмеження у здобувача освіти завжди є резерви для розвитку, використання яких може суттєво покращити якість його життя. Ефективність такої допомоги багато в чому залежить від професійної підготовки вчителів-логопедів, тому підвищуються вимоги як до якості підготовки таких фахівців, так і до особистості вчителя-логопеда. На сучасному етапі розвитку логопедичної допомоги в Україні створені інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ), в яких фахівці-логопеди покликані надавати психолого-медико-педагогічні консультації і проводити комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини задля визначення особливих освітніх потреб таких осіб. Діяльність учителя-логопеда передбачає корекцію і подолання в учнів порушень мовлення, водночас сучасний вчитель-логопед працює з різними нозологічними групами дітей, зокрема і з дітьми з комбінованими порушеннями. Означене вимагає від ЗВО забезпечити якісну підготовку фахівців в галузі спеціальної освіти та формувати у них компетентності зорієнтовуючись на практичну діяльність, готувати логопеда-практика, який може вільно орієнтуватися у суміжних галузях науки, виявляє інтерес до дослідницької діяльності, комунікабельного, який володіє та вміє застосовувати у практичній діяльності інноваційні логопедичні технології. Ціла низка документів, прийнятих українським урядом (Закон України «Про вищу освіту», «Класифікатор професій України», «Концепція розвитку інклюзивного навчання», «Про доступність дітей з особливими потребами до опорних навчальних закладів», «Положення про інклюзивно-ресурсний центр», Положення «Про логопедичні пункти системи освіти», «Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», «Типове

положення про філію закладу освіти» підкреслюють необхідність формування учителя-логопеда висококваліфікованого фахівця. Концептуальні основи професійної підготовки нової генерації фахівців-логопедів аналізують у своїх працях науковці: М. Берегова, Т. Бугаєнко, М. Заушнікова, Л. Кашуба, О. Лабенко, О. Ласточкіна, В. Литвиненко, А. Лякішева, Ю. Максимів, І. Мартиненко, І. Мельничук, С. Миронова, Г. Мицик, О. Іонова, Н. Пахомова, Т. Потапчук, Ю. Пінчук, Н. Сінопльнікова, Л. Федорович, С. Чупахіна, М. Шеремет. Надзвичайно важливою є проблема підготовки висококваліфікованого, конкурентоспроможних на ринку праці учителя-логопеда, підготовленого до професійної діяльності, здатного до постійного професійного самовдосконалення, соціальної та професійної мобільності.

Актуальність проблеми, її теоретична та практична значущість зумовили вибір теми: **«Психолого-педагогічний супровід учнів початкової школи з особливими освітніми потребами з порушеннями мовлення в умовах війни в Україні».**

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці програми психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження:**

1. Визначити сутність поняття «психолого-педагогічний супровід учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні».

2. Висвітлити особливості впливу війни в Україні на психофізичний розвиток учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами.

3. Розробити програму психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні.

4. Перевірити ефективність впровадженої програми.

Об’єкт дослідження – процес психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – програма психолого-педагогічного супроводу учнів початкової школи з мовними порушеннями з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні.

Практична значущість одержаних результатів полягає в тому, що результати дослідження можуть слугувати підґрунтям для подальшого формування якісного навчання, наданням корекційно-розвиткових послуг дітям з особливими освітніми потребами з мовними порушеннями, психолого-педагогічній підтримці.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів та загальних висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1
ПРОЦЕС ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ. ІНКЛЮЗИВНИЙ ПІДХІД В ОСВІТІ

1.1 Особливості стану емоційно-вольової сфери та мовлення учнів з ООП при різних категоріях освітніх труднощів

Останнім часом значну частку серед осіб з особливими освітніми потребами займають діти та учнівська молодь з порушеннями мовлення. Актуалізується проблема психолого-педагогічного супроводу, особливостей логопедичної роботи, проведення занять з учнями початкової школи з особливими освітніми потребами, які мають мовленнєві порушення в умовах війни в Україні.

В умовах воєнного стану учні з особливими освітніми потребами є найбільш вразливою категорією школярів, яка потребує виняткової підтримки та уваги. Тож, на мою думку, незалежно від місця їх перебування фахівці психолого-педагогічного супроводу мають прикласти всі зусилля, аби такі діти продовжували отримувати необхідну психолого-педагогічну допомогу у безпечних умовах. Як забезпечити інклюзивне навчання, зокрема в дистанційному форматі? Які методи і прийоми навчання в роботі вчителя – логопеда доцільно використовувати саме в аспекті інклюзивної освіти в період війни? Прийоми, які дають можливість організувати навчальний процес таким чином, щоб стимулювати мовну, самостійну, пізнавальну активність дітей з ООП, запобігаючи перевтоми, а також розвинути їхні творчі здібності.

Отже, розглянемо методи і прийоми навчання в роботі вчителя–логопеда в умовах інклюзивної освіти, визначимо сутність основних понять.

Інклюзія (від Inclusion – включення) означає забезпечення і гарантування

підтримки тим, хто її потребує в будь якій формі.

Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу.

Інклюзивне навчання – спільне навчання усіх дітей, незалежно від їхніх інтелектуальних, емоційних, соціальних, фізичних, мовленнєвих чи інших особливостей. Школа з інклюзивними формами навчання забезпечує: безбар'єрне фізичне середовище; адаптує навчальні програми та плани, методи та форми навчання; залучає батьків до співпраці; співпрацює з фахівцями відповідно до різних освітніх потреб дітей; створює позитивну атмосферу у шкільному середовищі.

Робота вчителя-логопеда в умовах інклюзивної освіти за своєю структурою, функціональними обов'язками має особливості. Це пов'язано з тим, що вчитель – логопед у умовах логопедичного пункту має вбудовуватися в освітній процес, а не йде паралельно з ним. Використання активних методів навчання в роботі з дітьми, що потребують логопедичного втручання, дуже важливо тому, що у цієї категорії дітей відмічається недостатній рівень пізнавальної активності, недостатня зрілість мотивації до навчання, знижений рівень працездатності, самостійності, недостатня сформованість операцій аналізу, порівняння, синтезу, абстрагування, узагальнення. Всі ці особливості призводять до змін у процесах оволодіння дітьми мовною функцією, визначають своєрідність їхнього мовного розвитку: обмеженістю словника, несформованістю процесів словотворення, бідністю граматичних конструкцій, утрудненнями розгорнутих висловів, що віддзеркалюється на соціалізації дітей у суспільстві.

Добираючи зміст логопедичного заняття необхідно враховувати з однієї сторони принцип доступності, а з іншої – не допускати значного спрощення матеріалу. Зміст стає ефективним засобом активізації діяльності в тому випадку, коли він відповідає психічним, інтелектуальним можливостям дітей і їхнім

потребам.

Тому пошук і використання активних форм, методів і прийомів навчання є одним з необхідних засобів підвищення ефективності корекційно – розвиткового процесу в роботі вчителя – логопеда. Підвищення рівня активності психічних процесів: сприйняття, пам’яті, мислення сприяє більшій ефективності пізнавальної діяльності в цілому. Тож, підвищення рівня активності навчальної діяльності дітей з ООП сприятиме більш ефективному протіканню процесу навчання на корекційно – розвиткових логопедичних заняттях.

Не можна недооцінювати роль мотивації в успішному навчанні. Висока позитивна мотивація може грати роль компенсуючого фактора у випадку недостатньо високих здібностей учня.

Існує 3 основних напрями психолого-педагогічної підтримки:

1. Підтримка як виховання: створення умов, які сприяють успішному розвитку дитини.

2. Підтримка як захист: забезпечення інтересів, прав і безпеки в процесі особистісного, життєвого самовизначення.

3. Підтримка як індивідуалізація — готовність дорослого адекватно відреагувати на запит дитини про взаємодію.

2 групи методів психолого-педагогічної підтримки:

1. Забезпечення загальної психолого-педагогічної підтримки всіх учнів, створення атмосфери доброзичливості, взаєморозуміння і співпраці, яка проявляється в привітному відношенні й довірі до них, у створенні ситуації взаємного співробітництва.

2. Спрямованість на індивідуально-особистісну підтримку передбачає діагностику індивідуального розвитку, навченості, вихованості, визначення особистих проблем кожного учня.

Психолого-педагогічна підтримка – тривалий процес, орієнтований на цілісний розвиток особистості дитини, конструктивної суб’єкт-суб’єктної та емоційно-забарвленої взаємодії й партнерства між педагогами та дітьми, яка забезпечуватиме право дитини на вільний вибір, власну точку зору, на помилку.

Умови для здійснення психолого-педагогічної підтримки та створення сприятливого психологічного клімату для учасників освітнього середовища інклюзивного класу. створення сприятливого психологічного клімату як у школі, так і в сім'ї:

1) віра в унікальність кожної дитячої особистості, створення атмосфери успіху;

2) надання допомоги дитинів усвідомленні себе як особистості;

3) забезпечення оптимального фізичного, розумового, психічного розвитку дитини;

4) розвиток мотиваційної сфери дитячої особистості;

5) розвиток необхідних психологічних якостей: ініціативності, відповідальності, впевненості, стійкості у подолання труднощів;

6) збагачення та розширення образу Я-образу дитини через розширення сфер її діяльності, формування навичок творчого саморозвитку;

7) забезпечення індивідуально-диференційованого підходу до дітей;

8) спрямованість освітнього процесу на інтереси дитини, відмова від стандартів та шаблонів;

9) дотримання єдності у виховній роботі членів родини, школи та позашкільних установ.

1.2 Види та причини мовленнєвих порушень

Класифікація порушень мовлення є важливим аспектом дослідження в галузі лінгвістики та педагогіки. Сучасні класифікації встановлені фахівцями, надають систематизоване уявлення про різноманітні види та аспекти мовленнєвих розладів сприяючи подальшим дослідженням та розвитку в цій області.

Проблема систематизації мовленнєвих розладів

Систематизація мовленнєвих розладів є важливим кроком для створення

бази даних та подальшого вивчення цього явища. Вона допомагає виявити загальні та варіативні риси порушень мовлення, що має важливе значення для розуміння їхнього походження та надання ефективної допомоги особам з такими розладами.

Клініко-педагогічна класифікація – враховує час виникнення властивості та педагогічні цілі мовленнєвих порушень.

Етіопатогенетичні критерії – розмежування мовленнєвої патології за етіологічними та патогенетичними особливостями.

Психолого-педагогічна класифікація – фокусується на аспектах виникнення та педагогічних цілях порушень.

Сучасні класифікації мовленнєвих порушень уточнюють та доповнюють попередні знання. Вони враховують нові дослідження та висновки, що дозволяє фахівцям розширити свої уявлення про мовленнєві порушення та їхні особливості

Визначення та розмежування мовленнєвої патології є важливою складовою для належного лікування та педагогічної підтримки осіб з порушеннями мовлення.

Групи мовленнєвих порушень – різновиди розладів у мовленні та їх співвідношення.

Педагогічні аспекти – особливості навчання та психологічної підтримки осіб з порушеннями мовлення.

Огляд та аналіз класифікації мовленнєвих порушень запропонованої Н. Чевельовою в контексті сучасних досліджень та підходи до цієї теми. [3]

Види мовленнєвих порушень

Дислексія – порушення читання та написання, що може суттєво ускладнити навчання та спілкування з оточуючими.

Дизартрія – моторне порушення мови, яке може виникати внаслідок невиліковних захворювань та травм головного мозку.

Когнітивна афазія – порушення мовлення, пов’язане з ураженням центральної нервової системи, що впливає на здатність розуміти і висловлювати

мову.

Педагогічні аспекти мовленнєвих порушень

Логопедичні заняття – спеціально організовані заняття для відновлення або покращення мовленнєвих навичок.

Тренінги з розвитку комунікативних навичок – практичні заняття для навчання ефективній комунікації осіб з мовленнєвими порушеннями.

Огляд важливості та методів психологічної підтримки осіб з мовленнєвими розладами з метою покращення якості життя та самопочуття цієї категорії осіб.

Мовленнєві розлади у кожної дитини носять індивідуальний характер в залежності від причин, які їх спричинили та ступеню проявлення. Загалом, їх класифікують на такі групи:

1) заїкання;

2) дислалія. При такому порушенні дитина не вимовляє певні звуки;

3) фонетико-фонетичне недорозвинення мовлення. При таких розладах діти неправильно вимовляють звуки, погано їх розрізняють, не можуть уловити різниці в звучанні;

4) затримки мови. Сюди відносяться випадки, коли дитина почала пізно говорити, має невеликий запас слів, веде діалог однослівними фразами, невірно пов’язує слова в реченні, не може за логічним ланцюжком та зв’язно висловити думки. Ці порушення розрізняються на 3 рівні. Перший: дитина майже зовсім не говорить. Другий та третій – є порушення певних складових мовлення різної інтенсивності;

5) моторна алалія, яка розвивається внаслідок ураження певних областей в корі головного мозку в перші місяці життя чи під час вагітності мами. При ній у дітей порушена артикуляція та загальна моторика;

6) сенсорна алалія. При цій проблемі порушене власне мовлення і його сприйняття;

7) афазія. Порушення виникає через ураження головного мозку чи черепно-мозкової травми. Виражається в труднощах розуміння зверненої мови;

8) дисфонія. Супроводжується проблемами з жуванням та ковтанням,

часто дитина хрипить чи говорить пошепки, є розлади інтенсивності голосу;

9) тахілалія. Це патологічно швидкий темп. Дитина говорить швидко та нерозбірливо аж поки вистачає дихання, має пожвавлену жестикуляцію;

10) бардилалія. Так називають патологічно повільний темп. При такому порушенні дитина розтягує слова, говорить монотонно, артикуляція нечітка;

11) ринолалія. При ній дитина говорить в ніс, вимова звуків спотворена;

12) дизартрія. Таке порушення проявляється в нечленороздільному монотонному мовленні, слабкій міміці;

13) дислексія. Це проблема, при якій дитині важко оволодіти читанням;

14) дисграфія. Це порушення, яке проявляється у труднощах оволодіння письмовими навичками.

Як бачимо, проблем досить багато і кожна з них має характерні риси. Точно діагностувати тип порушення може лише досвідчений логопед. І звернутися до нього треба як можна раніше.

Види порушеної вимови свистячих звуків: сигматизм (відсутність, спотворена вимова) – фонетичний дефект парасигматизм (заміна, змішування звуків) – фонематичний дефект.

1. Міжзубна вимова – язик при вимові виглядає між зубами. Причини: шкідлива звичка, передній відкритий прикус, макроглосія.

2. Призубний сигматизм – язик впирається в ріжучі краї верхніх та нижніх різців, виходить тупий звук(с-т, з-д). Причини: аденоїдні розрощення, глибокий закритий прикус.

3. Губно-зубний сигматизм – язик лежить на дні ротової порожнини, не бере участі артикуляції, а нижня губа піднімається до верхніх різців (с, ц – ф, з – в). Причини: прогнатія, шкідлива звичка, паретичність м’язів язика.

4. Бічний сигматизм – кінчик язика впирається в краї нижніх різців, а бічні краї не утворюють змички з верхніми зубами; повітря йде з боків, виникає хлюпаючий звук. Причини: бічний, відкритий прикус, мала під’язикова зв’язка, паретичність лівого/правого країв язика.

5. Носовий сигматизм – язик висувається в глиб рота, вигинається та

утворює змичку з піднебенням, повітря йде через ніс. Причини: розщелена твердого/м'якого піднебіння, ринолалія, вкорочення м'якого піднебіння, парез м'якого піднебіння.

6. Шиплячий сигматизм – кінчик язика відсувається від нижніх різців, спинка піднята та утворює вузьку щілину з твердим піднебінням (с – шь, з – жь). Причини – дефекти нижньої щелепи.

Методика логопедичної роботи

1. Зазубне положення язика, опора на слуховий аналізатор. Механічна допомога (зонди, палички).

2. Опущення кінчика язика за наслідуванням, механічно.

3. За наслідуванням, з допомогою руки розтягнути губи в посмішці.

4. Домогтися змикання з боків, допомога ортодонта, логопедичний масаж.

5. Відпрацювання мовленнєвого дихання , підйому м'якого піднебіння, масаж, вироблення жолобка; вправи жування, ковтання.

6. Підключення аналізаторів: дзеркала, профілі, показ. Корекція через міжзубну вимову, потім — зазубне положення.

Сигматизм шиплячих — спотворення, відсутність звуків.

Парасигматизм шиплячих — заміна, заміщення.

Постановка:

1. За наслідуванням.

2. Механічний спосіб — підняття кінчика язика догори.

Автоматизація: у відкритих, закритих складах, між голосними, зі збігом приголосних у словах (на початку, в кінці, посередині).

Постановка звуків відбувається: за наслідуванням; від опорних звуків; від артикуляційних вправ.

Капацизм — відсутність, спотворення звуків к, кь.

Паракапацизм — заміни, змішування звуків к, кь.

Гамацзм — відсутність, спотворення звуків г, гь.

Парагамацизм — заміни, змішування звуків г, гь.

Хітизм — відсутність, спотворення звуків х, хь.

Парахітизм — заміни, змішування звуків х, хь.

Йотацизм — відсутність, спотворення звука й.

Ротацизм — відсутність, спотворення звука.

Параротацизм — заміни, змішування.

Види найбільш розповсюджених порушень звуковимови звуків р, рь

Заміни звука р: в, д, й, л, ль, г.

Причини порушеної вимови звуків:

1. Наслідувана вимова.
2. Слабкість видихуваного повітряного струменя.
3. Прогнатія, високе готичне піднебіння.
4. Широка, укорочена під'язикова зв'язка.
5. Макроглосія.
6. Пухлини язика

1.3 Прийоми та методи подолання, корекції мовленнєвих порушень у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами

Прийоми, що допомагають досягти ефективних результатів у роботі зі страхом, стресом поділяються на фізіологічні та психологічні. Фізіологічні: фізичні вправи, тренування постави, дихальні вправи, нейроігри [5]. Психологічні: тілесно-орієнтована терапія, арт-терапія (ізотерапія, кольоротерапія, фототерапія, ляльковотерапія, казкотерапія, танцювальна терапія, музикотерапія, пісочна терапія). Використання ляльковотерапії для корекції тривожності та страхів у дітей з ООП.

Ляльковотерапія – це розділ психотерапії (арт-терапії), що використовується як основний прийом корекційного впливу ляльки, яка є проміжним об'єктом у взаємодії дитини.

Мета: допомогти дитині ліквідувати хворобливі переживання; зміцнити психічне здоров'я; покращити соціальну адаптацію; вирішити внутрішні та зовнішні конфлікти.

За метою впливу лялькотерапія буває:

1) Комунікативна – спрямована на поліпшення здібностей до спілкування, налагодження стосунків між дітьми у колективі, налагодження стосунків між дорослим і дитиною.

2) Релаксаційна – спрямована на усунення психологічних блоків, страхів, емоційного напруження дитини.

3) Педагогічна – здобування нових знань, навичок, сприяє розширенню кругозору дитини.

4) Корекційна – спрямована на корекцію поведінкових проблем, а також проблем з мовленням (використовується як допоміжна методика в логопедії) і психічним розвитком

5) Розвиваюча – спрямована на розвиток пам’яті, уваги, моторики, мовлення

У переважній більшості випадків в рамках одного заняття поєднують кілька методик. Так, при аутизмі дитині показана комунікативна, педагогічна та корекційна лялькотерапія, а при гіперактивності і дефіциту уваги – поєднання навчальної та корекційної методик.

Правильно побудоване заняття дозволяє навчити дитину виражати свої емоції, розповідати про те, що його турбує, що дуже важливо для сором’язливих і замкнутих дітей, малюків з комунікативними проблемами, з розладом аутистичного спектра; для дітей, які перенесли серйозний стрес, трагедію, насильство, отримали психологічну травму.

За типом використовуваних ляльок також виділяють кілька важливих напрямків та видів лялькотерапії [5]:

1) Маріонетки – ляльки на ниточках, якими можна керувати.

2) Рукавички – ляльки-рукавички з твердою головою і м’яким тілом, що одягаються на руку. З їх допомогою розвивається моторика, координація рухів і мова, мислення та логіка.

3) Пальчикові – це ляльки, що одягаються на палець. Корисні при будь-яких формах лялькотерапії.

4) Тіньові – будь-які фігури, у тому числі і плоскі, призначені для театру тіней.

5) Плоскі – фігурки, нарізані з картону, пластику, паперу. Корисні для розвиваючих і навчальних занять, оскільки в більшості випадків зробити їх пропонується самій дитині.

6) Ростові – це ляльки в людський зріст, що являють собою костюм для людини. Проте їх не слід застосовувати на заняттях з маленькими дітьми, вони в більшості випадків бояться.

Етапи роботи в лялькотерапії:

1. Виготовлення ляльки

2. «Оживлення» ляльки.

2. Використання ляльки у сюжетах

Маніпуляції з ляльками і водночас ідентифікація з ними дають можливість відчувати себе знищеними при вирішенні своїх проблем і освоєнні нових способів поведінки і комунікації. Спробувавши новий стиль міжособистісних стосунків, маніпулюючи лялькою і переконавшись в його ефективності, дитині простіше перенести цей стиль у реальне життя.

Питання для побудови заняття з лялькотерапії:

- Довірлива розмова. Дитина може за вашим завданням розповісти ляльці, як пройшов її день, що нового, цікавого, а також неприємного сталося в садку або в школі. Можна взяти інтерв'ю у ляльки.
- Монологи. Завдання для дитини – від імені ляльки викласти у формі монологу її життя, її прожитий день і переживання.
- Казка з головним діючим героєм. Попросіть дитину придумати казку, в якій головний персонаж – ваша лялька. Можна задіяти в ній й інших ляльок. Стежте, які емоції і поведінку закладає у головного персонажа маленький лялькавод.
- Соціальні навички. Сюди входять «дорослі» прояви в поведінці малюка: лікування ляльки, навчання її чого-небудь, годування або догляд.

Релаксаційні вправи для стабілізації психоемоційного стану дітей з

особливими освітніми потребами

Застосування релаксаційних технік – це метод, спрямований на зняття нервово-психічного напруження, скутості, зниження тривожності, стабілізацію психоемоційного стану, заспокоєння.

Регулярне виконання цих вправ робить дитину більш спокійною, врівноваженою, а також дозволяє краще зрозуміти свої почуття. В результаті дитина володіє собою, контролює свої емоції і дії. Релаксаційні вправи дозволяють опанувати навички саморегуляції та зберегти більш рівний емоційний стан.

1. Вправа «Сніговик». Поступово напружуємо м’язи ніг, тіла, рук, голови. Коли тіло повністю максимально напружене, затриматися в такому положенні на кілька секунд. Поступове розслаблення м’язів тіла, зверху до низу.

2. Вправа «Емоційна гімнастика». Імітація позіхання. Розслабтесь, налаштуйтесь на позіхання, спробуйте відчути бажання позіхнути. Супроводжуйте позіхання подумки звуком «у-у-у», який поступово знижується і стає грудним.

Позіхаючи, зморщіть ніс, підніміть брови, вії, губи, щоки. Викличте на обличчя міміку непереборного позіхання. Позіхайте з насолодою.

Стан після сну. Повністю розслабтесь, уявіть, як відпочивають лоб, брови, вії, губи, щоки. Розслабте плечі, руки, ноги. Відчуйте бажання потягнутись.

Дихальні вправи – це термін для різних дихальних практик, у яких свідомий контроль дихання впливає на психічний, емоційний та фізичний стан людини з терапевтичним ефектом.

Дихальні вправи позитивно впливають на обмін речовин в організмі, покращують настрій, знімають тривожність, відновлюють внутрішній ресурс, сприяють виробленню правильного мовленнєвого дихання, використовуються для профілактики лікування респіраторних захворювань.

Комплекси дихальних вправ та їх елементи можуть використовувати у корекційно-розвитковій роботі вихователі, вчителі-логопеди, вчителі-реабілітологи, практичні психологи.

Комплекс дихальних вправ «Дихаємо як тваринки» [10].

1. «Дихання лінивця». Ляжте на підлогу та заплющіть очі. Зробіть глибокий вдих носом, напружуючи ліву ногу. Уявіть, як лінивець тримається трьома лапками за гілку, а четверта лапка – вільно звисає й розслаблена. Відпустіть напругу з лівої ноги, дозволивши їй повністю розслабитись, як лінивцю. Повторіть теж саме з правою ногою, двома руками, шиєю, спиною, пальцями.

2. «Дихання їжачка». Зморщуючи носа, робимо різки вдихи через ніс. Видих через рот спокійно.

3. «Бджолине дихання». Робіть вдих, уявляючи, що нюхаєте квітку. Видихаємо і дзижчимо, як бджілка. Спробуйте зробити дзижчання різним за тривалістю та гучністю.

4. «Дихання носорога». Уявляємо себе носорогом і робимо кілька вдихів і видихів через праву ніздрю. Закриваємо праву ніздрю і робимо кілька вдихів і видихів через ліву.

5. «Заяче дихання». Присядьте та складіть руки перед грудьми, ніби зайчик. Робіть короткі, маленькі вдихи та видихи. Спробуйте поступово вставати, не порушуючи при цьому дихання.

6. «Дихання курочки». Сидячи на стільці з опущеними руками, робимо швидкий вдих і піднімаємо руки до пахв, долонями вгору, зображуючи крила курочки. На видиху, крильця опускаємо, повертаючи долоні вниз.

Застосування арт-терапії в логопедії

Мова є однією з найважливіших психічних функцій людини і складною функціональною системою. Мовленнєве спілкування створює необхідні умови для розвитку різних форм діяльності.

На сучасному етапі розвитку дитини однією з актуальних завдань є підвищення ефективності процесу корекції мовленнєвих засобів. У доповненні до традиційних методів корекції мовленнєвих порушень, все більше використовуються нетрадиційні форми роботи. Дані методи сприяють розвитку комунікативної функції мови, при цьому помітно підсилюють ефект роботи

вчителя-логопеда. До нетрадиційних методів корекції розвитку відносять і арт-терапію.

Арт-терапія є одним із високоефективних методів, що використовуються в корекційній роботі з дітьми з особливостями розвитку. Через постійне зростання кількості дітей із мовними порушеннями у фахівців з'являється необхідність пошуку нових технологій.

Арт терапія для мене – це емоційний контакт з дітьми, загальна мотивація, мотивація до правильної звуковимови та мовлення в цілому, розслаблення, зняття бар'єрів.

Метою використання арт-терапевтичних методів є створення спеціальних умов і підходів в корекційній роботі з дітьми-логопатами для ефективної подачі матеріалу та забезпечення успішного засвоєння корекційно-освітніх задач дітьми.

Переваги арт-терапії:

- може використовуватись у будь-якому віці;
- є засобом невербального та вербального спілкування;
- сприяє розвитку мовлення, розширенню словникового запасу;
- мотивація до правильної вимови;
- не має протипоказань;
- розвиває творчий потенціал дитини;
- сприяє саморозвитку та самовираженню;
- емоційне піднесення

За видами роботи арт-терапія поділяється на: активну та пасивну.

В першому варіанту дитина може створювати щось своє самостійно, в другому варіанті – використовує заготовки.

Арт-терапія має велику кількість видів та напрямків. Ось деякі з тих, які досить ефективно використовують в логопедії:

1. Казкотерапія- вплив за допомогою казки, притчі, легенди; активізація пізнавальних здібностей дітей.

2. Терапевтичні казки при виконанні артикуляційної гімнастики;

3. Ігри та вправи, спрямовані на формування сенсорних уявлень з опорою на різні модальності сприйняття; розвиток загальних мовних навичок, сили голосу; розвиток лексико-граматичних категорій.

Які бувають рішення для подолання мовленнєвих розладів

Робота логопеда при виправленні мовленнєвих розладів, викликаних війною, зводиться до тренування мовного апарату та моторики. Відбувається це за рахунок таких методів терапії: артикуляційні вправи; мовна терапія;техніки вільного мовлення.

Можуть також використовуватися методики альтернативної та додаткової комунікації, які направлені на покращення комунікативних навичок. При цьому схема терапії розладів складається індивідуально для кожної дитини з урахуванням проблеми та її інтенсивності.

Етапи корекційної роботи з заїкуватими дітьми [10]

І етап корекції

Мета: формування техніки мовлення.

1. Постановка діафрагмального дихання.

1.1. Перед постановкою діафрагмального дихання проводяться вправи на розслаблення м’язів шийного відділу хребта, плечового поясу та кінцівок.

1.2. Постановка дихання.

2. Робота над голосом.

2.1. Голосові вправи.

2.2. Вимовляння ізольованих голосових звуків з переносом наголосу.

2.3. Вимовляння сонорних звуків (подача в «маску»: ма, на, нна, ммма...).

3. Робота над артикуляцією. Артикуляційна гімнастика.

3.1 Рот широко відкрити і закрити.

3.2. Губи витягнути вперед (зуби зціплені), потім посміхнутися.

3.3. Рот широко відкрити, кінчик язика висунути на підборіддя, а потім сховати за нижні зуби.

3.4. Рот широко відкрити, кінчик язика покласти на нижні зуби, потім на верхні, в правий куточок рота, в лівий куточок.

3.5. Рот широко відкрити, кінчиком язика облизати верхню губу, потім нижню.

3.6. «Причесати» верхніми зубами нижню губу, і навпаки.

Вправи для губ

1. Швидка зміна артикуляційних поз губ, потім нижню.

Складові вправи

а) па та ка

по то ко

пу ту ку

пи ти ки

б) пт, мл, гр, стн

в) мімічні вправи

г) вимовляння скоромовок: лі-со-ру-би ліс ру-ба-ли

д) вимовляння слів, словосполучень, коротких речень.

Структура логопедичного заняття на І етапі корекції

1. Нервово-психологічна підготовка: організація групи дітей; повідомлення теми і мети заняття; психологічний настрій дітей.

2. Розслаблюючі вправи (загальні): для шийного відділу; для плечового поясу; для діафрагми; для верхніх та нижніх кінцівок.

3. Розслаблюючі вправи для органів артикуляції: для щелеп, для губ, для язика, мімічні вправи.

4. Ариткуляційна гімнастика: вільно опускати нижню щелепу; витягувати губи в трубочку, а потім розтягувати в посмішку у-і; піднімати верхню губу і показувати верхні ясна; опускати нижню губу і показувати нижні зуби.

5. Дихально-голосові вправи: вимовляння голосних звуків та їх комбінації: а, е, о, у, и, і; ае, оу, ие; ауе, уоа, иое.

6. Мовна зарядка (підбирається в залежності від етапу логопедичної роботи): хорові вправи; читання напам’ять уривків віршованого або прозаїчного

тексту; вимовляння слів, які починаються на приголосні щвуки (п, к,т); вимовляння словосполучень, які починаються на голосні, а потім на приголосні звуки (яскрава осінь, останнній урок, гості приїхали, робота закінчена).

7. Рефлексія.

ІІ етап корекції

Мета: Засвоєння техніки мовлення. Робота над питально-відповідальною формою мовлення і діалогом.

Структура логопедичного заняття на ІІ етапі

1. Нервово-психологічна підготовка

1.1. Мовна зарядка. Мета: формування подовженого видиху, рівного звучання голосу, зміни висоти голосу (фіксується увага на нижнє діафрагмальне дихання).

2. Нервово-дидактична підготовка: артикуляційна гімнастика, дихально-голосові вправи.

3. Читання:

3.1. Підготовлених текстів (увага на інтонацію, логічні паузи, дикцію, дихання, голос).

3.2. Відповіді на запитання до прочитаного тексту.

3.3. Складання діалогу з текстом.

3.4. Мовленнєва гра з м’ячем.

3.5. Читання за особами.

4. Рефлексія заняття: відмічаються успіхи та досягнення учнів, вказується на помилки та недоліки.

ІІІ етап корекції

Мета:

1) автоматизація навичок техніки мовлення є обов’язковим введенням їх у всі види мовленнєвої діяльності в різних ситуаціях;

2) перехід від підготовлених форм мовлення до самостійної імпровізації (починаючи з короткого висловлювання до розгорнутого спонтанного мовлення);

3) формування готовності до мовленнєвого спілкування в різних життєвих ситуаціях (школа, сім'я, різні громадські місця);

4) оволодіння навичками аутогенного тренування з метою подолання хвилювань та емоційного збудження і тим самим покращенням мовлення;

5) виховання стійкості до мовленнєвих та інших труднощів, які можуть виникнути після закінчення курсу лікування;

6) виховання психологічної стійкості до мовленнєвих та інших труднощів, що можуть виникнути внаслідок стресових ситуацій після закінчення курсу лікування.

Структура логопедичного заняття на ІІІ етап корекції

1. Нервово-психічна підготовка: організація групи дітей; привітання; психологічний настрій дітей (бесіда логопеда).

2. Мотивація діяльності на занятті: повідомлення теми і мети заняття та послідовності роботи.

3. Нервово-дидактична підготовка: розслаблюючі вправи(загальні); розслаблюючі вправи для органів артикуляції; дихально-голосові вправи; вокальні вправи.

4. Основна частина.

4.1. Удосконалення техніки мовлення: робота з добре знайомим учнями віршованим текстом (емоціональна та виразна сторона мовлення).

4.2. Підготовка до читання малознайомого або незнайомого тексту (з розміткою).

4.3. Контрольне читання підготовленого тексту, відповіді на запитання, переказ з місця та біля дошки.

4.4. Робота над орфоепією: тренувальні вправи з правильної вимови; вправи з вимовлянням слів та словосполучень з правильним наголосом.

4.5.Робота над словником: уточнення, збагачення, активізація словника; робота з антонімами, синонімами, омонімами, паронімами та фразеологізмами.

5. Заключна частина: рефлексія; словесне оцінювання діяльності учнів;

зняття нервового напруження на фоні музичного супроводу.

Діагностика складних вад мовлення

Абсолютно зрозумілим є той факт, що успішність навчання дитини прямо пропорційно залежить від правильності й повноти оцінки її особливостей і можливостей.

Логопедична діагностика – це ланка, яка дозволяє забезпечити зв'язок між своєчасно наданою ефективною корекційно-розвитковою допомогою дитині і подальшим її позитивним навчанням в умовах Нової української школи.

У дітей молодшого шкільного віку часто бувають порушення в мовленнєвому розвитку. У цій групі порушень спостерігаються відхилення в розвитку звукової сторони мовлення. Є діти, у яких повністю несформована система фонем (звуків рідної мови): вони пропускають, спотворюють, замінюють різну кількість звуків усіх фонетичних груп. В основі цього можуть лежати дефекти будови апарату артикуляції, порушення його рухливості, діяльності, порушення фонемного сприйняття: дитина не чує мовленнєвих звуків та їх послідовності в словах – який звук перший, останній; не розрізняє (не диференціює) близькі за звучанням фонеми: шиплячі-свистячі, тверді-м'які, глухі-дзвінкі звуки.

Іноді спотворена звуковимова пов'язана з дефектним мовленням оточення, дитина говорить погано, наслідуючи мовлення дорослих. Порушення звуковимови може бути наслідком педагогічної занедбаності, відсутності уваги до мовленнєвого розвитку дитини. В інших випадках порушення звуковимови може бути проявом органічного порушення, відхилень у розвитку центральної нервової системи дитини, адже мовлення – це одна з її функцій.

Порушення звуковимови бувають простими, якщо порушено один або декілька звуків однієї фонетичної групи, і складними, коли порушено звуки різних фонетичних груп.

Деякі особливості звуковимови дитини молодшого віку розцінюються як фізіологічні особливості мовлення, оскільки приблизно до 5 років у дитини ще недостатньо розвинені й рухливість апарату артикуляції (моторика артикуляції),

і фонемне сприйняття. Але це не вказує на те, що логопедичний вплив треба відкладати на пізніший час. Логопедичну роботу в таких випадках треба починати якомога раніше, щоб швидше усунути наявні вади.

Порушення звуковимови називається дислалією.

Механічна дислалія – коли її причини пов'язані з порушенням будови апарату артикуляції: неправильний прикус (співвідношення верхньої і нижньої щелеп: надмірно виступає вперед верхня або нижня щелепа, не співпадають середні лінії – середини щелеп, перекіс нижньої щелепи); коротка під'язикова зв'язка (вуздечка язика), надмірно великий (макроглосія) або дуже маленький, вузький язик – (мікроглосія). У таких випадках необхідна консультація (а іноді й лікування) у ортодонта, стоматолога, отоларинголога.

Функціональна дислалія – спотворена звуковимова за правильної будови апарату артикуляції. У цих випадках дефект пов'язаний з порушенням функції артикуляції (неточні, неправильні рухи апарату артикуляції) або з порушенням сприйняття фонем.

Якщо логопедичні заняття не почати своєчасно, то в шкільному віці в процесі навчання грамоти у дитини виявляється ускладнення. Зі слів І. Павлова, мовлення, або мовленнєвий рефлекс, «виникає завдяки наслідуванню» [8]. Мовлення оточення і закріплюється в процесі мовної практики. Мовленнєвий досвід, стаж користування правильним мовленням – необхідна умова для оволодіння читанням і письмом. Дитина повинна при користуванні мовою виконати необхідну аналітико-синтетичну роботу зі звуками, складами, словами, реченнями, що складає необхідний фундамент для оволодіння писемним мовленням – читанням і письмом».

Часто трапляється інший тип порушення мовлення – дизартрія. У таких випадках дефект не вичерпується поганою звуковимовою. У такої дитини є порушення просодичної сторони мовлення – темпу (уповільнений або прискорений), ритму і плавності (мовлення скандоване (поскладове), фрагментарне, стрибкоподібне) та інтонації.

Дизартрія – це порушення звукової системи мовлення (звуковимови, просо

дики, голосу) в результаті органічного ураження центральної нервової системи. З неврологічної точки зору, за місцем локалізації (ураження нервової системи) розрізняють дизартрії коркові, підкоркові, мозочкові, бульварні й псевдобульбарні.

Незалежно від форми локалізації дизартрії спостерігаються порушення вимовної сторони, але лексико-граматична сторона і розуміння мови можуть підлягати зберіганню, а їх затримане формування є вторинним відхиленням через порушення звукової сторони мовлення.

У практиці дефектології молодшого шкільного віку найчастіше зустрічається псевдобульбарна дизартрія – один з проявів псевдобульбарного паралічу або парезу в результаті пошкодження нервової системи дитини під час вагітності, при пологах або в період раннього дитинства (травми, енцефаліт) [8].

Вимова дітей з дизартрією спотворена, нечітка, змазана, з носовим відтінком (гугняве, назалізоване). Наявні грубі порушення динаміки (виконання окремих рухів), статики (утримання язика в певному артикуляційному положенні, рухи його ускладнені й неточні). Спостерігається порушення не тільки мовленнєвої, а й немовленнєвої моторики апарату артикуляції: дитина погано жує, ковтає, давиться. У тяжких випадках їй дають тільки рідку і в'язку їжу, іншу вона ковтати не в змозі. Порушено мовленнєве дихання: воно поверхове, коротке, повітряний струмінь, який є енергетичною основою мовлення, слабкий і не спрямований. Голос тихий, приглушений, не модульований.

Корекційно-педагогічна (і логопедична) робота здійснюється на фоні медичної роботи. При цьому фахівці спираються на функції, що підлягають зберіганню. Дія спрямована на розвиток не тільки мовлення, а і особистості дитини, бо при тяжких мовленнєвих вадах, до яких відноситься і дизартрія, особистість дитини (інтелект і емоційно-вольова сфера) виявляється порушеною.

Ускладнення викликає практичне розрізнення дітей із стертою (легкою, ледь вловимою) формою псевдобульбарної дизартрії і дітей із функціональною дислалією.

Діагностично значущі показники: за стертої форми дизартрії язик при висовуванні неспокійний (так звана подовжня або поперечна неспокійність язика), спостерігаються гіперкінези, тремор кінчика язика, а при дислалії язик спокійний. За стертої форми дизартрії в процесі висовування язика він відхиляється від середньої лінії – розташований по середній лінії. Ці два показники – неспокійність язика і його відхилення при дизартрії – зростають після функціонального навантаження на язик (лакательні рухи). Стурбованість і відхилення язика в період стомлення при стертій формі дизартрії стають більш вираженими. За дислалії ж особливої різниці в стані язика до і після лакательних рухів не виявляється.

За стертої форми дизартрії змінюється забарвлення висунутого язика: від білуватого до синюватого, що пов'язано з судинною грою в язиці. Судини інервуються нервами, і при дизартрії через наявний парез певна ділянка язика стає знекровленою, а в іншому спостерігається підвищене кровонаповнення. За стертої форми дизартрії батьки спостерігають у дитини деякі ускладнення в жуванні, ковтанні. Має місце підвищена салівація (слинотеча), деяка амімічність обличчя, незначна назалізація. Під час роботи, що проводиться з дитиною, можна буде говорити про наявність органічного (хоча і достатньо легкого) враження апарату артикуляції. Паретичність мускулатури артикуляції може бути не грубою і виявляється тільки при поглибленому неврологічному, нейропсихологічному і логопедичному обстеженні.

До тяжких випадків порушень мовлення належить ринолалія – порушення звуковимови і просодичної сторони мовлення – голосу, викликане неправильною будовою апарату альвеолярного відростку, ясен, твердого і м'якого піднебінь. Мовлення дитини тривалий час залишається невиразним через назалізацію і спотворення вимови різних часто багатьох звуків.

Як вторинне відхилення в структурі дефекту через первинну не сформованість артикуляції та просодичної сторони мовлення можуть виникнути лексико-граматичні порушення. Тоді кажуть загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), а не тільки про фонетико-фонематичну неповноцінність.

Відкрита ринолалія – наслідок уродженого дефекту твердого і (або) м'якого піднебінь. Наявність вродженої відкритої ринолалії порушує весь комплекс злагоджених рефлекторних рухів, що беруть участь у механізмах звучного мовлення, диханні, голосоутворенні й артикуляції. Чим обширніше незрощення піднебіння, тим більше його негативний вплив на формування звукової сторони мовлення дитини. У тяжких випадках мовлення дитини зовсім не зрозуміле оточенню.

Іноді у дитини спостерігається ринофонія – порушення фонації і просо дики при збереженій звуковимові. Голос дитини тихий, хриплий, назалізований. Мовлення монотонне, незрозуміле.

При моторній алалії не сформованість усієї мовної системи пов'язана з недорозвиненням головного мозку.

При сенсорній алалії основним симптомом є порушення розуміння зверненого мовлення. В одних випадках дитина зовсім не розуміє мовлення, в інших випадках прислухається до звучання і розуміє просте звернене мовлення, але в неї недостатньо сформоване фонемне сприйняття, відсутні тонкі акустичні диференціювання, немає вищого акустичного аналізу і синтезу. Це пов'язано з незрілістю кори головного мозку. Сенсорна алалія зустрічається рідше, ніж моторна. Логопедична робота складна, прогноз достатньо невизначений, особливо у тяжких випадках.

У дитини відсутнє або тяжко порушене мовлення за всіма його компонентами: словник, граматична будова, зв'язне мовлення, звуковимова. Мовлення у дитини з алалією з'являється пізно, розвивається повільно і завжди виявляється неповноцінним. Ступені недорозвинення мовлення бувають різні: від повної відсутності до нерізко вираженого недорозвинення. Є труднощі словотворення і словозміни.

Часто алалія поєднується з ліворукістю або амбідекстрією (здатність до вміння однаково володіти як правою, так і лівою рукою). Недорозвинення мовлення у такої дитини призводить до вторинного недорозвинення інтелекту (виявляється затримка розумового розвитку, обумовлена мовленнєвим

недорозвиненням) [4].

При алалії порушується не тільки мовлення, але спостерігається і порушення інших психічних процесів: у такої дитини недостатні увага, сприйняття, пам’ять, порушення емоційно-вольової сфери, поведінки. Діти вперті, вередливі, негативі стичні. Часто у них виявляється підвищена сенситивність (чутливість), схильність до сліз, рухова стурбованість. Особливості мовлення й особистості дитини з алалією пов’язані з недорозвиненням клітин кори мозку в певних зонах (найчастіше це лобова частина лівої півкулі). В більшості випадків говорити з впевненістю про локалізацію враження важко, оскільки у дитини спостерігається мінімальна мозкова дисфункція без чіткої локалізації недорозвинених мозкових клітин. Логопедична робота в таких випадках проводиться на фоні лікування, спрямованого на підвищення працездатності незрілих клітин кори головного мозку, на якнайшвидше їх дозрівання. Слух у дітей збережений, інтелект первинно не страждає. У тяжких випадках виявляється вторинна затримка розумового розвитку. Через недорозвинення функції розуміння дитина сама не говорить або говорить мало і погано. Причиною є порушення акустичної уваги, сприйняття.

У чистому вигляді алалії моторні і сенсорні зустрічаються порівняно рідко, частіше діагностується моторна алалія з сенсорним компонентом або сенсомоторна алалія.

Для дітей з порушенням мовлення характерні менший (порівняно з дітьми, що нормально розвиваються) обсяг відомостей і уявлень про навколишнє середовище, недостатність сенсорних, часових і просторових уявлень, зниження здібності до запам’ятовування зорового і слухового матеріалу, недостатня цілеспрямованість і концентрація уваги, зниження рівня психічних узагальнень, недостатнє уміння робити висновки, встановлювати причинно-наслідкові зв’язки та ін. У цих дітей слабко розвинені моторика артикуляції і дрібна моторика пальців рук. Діти з тяжкими вадами мовлення потребують комплексного, диференційованого і цілісного впливу в усіх напрямках розвитку

особистості.

Великий теоретичний і практичний інтерес становить диференційна діагностика розмежування дитини з сенсорною алалією і дитини зі зниженим слухом, але не воно є головним у картині дефекту: дитина не розуміє звернену до неї мову не тому, що безумовно чує (ураження центру Верніке).

Перевірка слуху в дитини з сенсорною алалією ускладнена. Рекомендується проводити кілька (8-10 разів) апаратних досліджень слуху (аудіометрій), звіряючи аудіограми, слід орієнтуватися на найчастіші збіги.

Встановлено кілька діагностичних показників для розрізнення дитини з сенсорною алалією і слабочуючої.

1. Слабочуюча дитина має постійний поріг сприйняття (у різний час доби в різних умовах чує однаково), а у дитини з сенсорною алалією непостійна слухова функція: то вона чує і розуміє тихіше, то не сприймає гучнішого звучання. Непостійність показників аудіометричного дослідження свідчить про порушену працездатність незрілих клітин кори головного мозку. Незрілі клітини мозку дуже стомлюють, в них не можуть чергуватися процеси збудження і гальмування, тому в різних умовах виявляються різні показники слухового сприйняття. Збільшення (посилення) гучності звучання покращує сприйняття слабочуючої дитини. Дитина ж з сенсорною алалією на гучні, а тим паче над гучні, звуки не реагує; тихіше, спокійніше звучання дитина сприймає краще, ніж звуки підвищеної гучності, які викликають у незрілих мозкових клітинах позамежне охоронне гальмування, мозок наче сам «рятує» себе, вимикаючись з роботи.

2. Слабочуюча дитина краще чує, якщо використовує слуховий апарат. А дитина з сенсорною алалією користуватися слуховим апаратом не може: скаржиться на біль у вухах, у голові; посилення звуків стає для неї неприємним подразником. При сенсорній алалії іноді буває гіперакузія – підвищена чутливість до тих звуків, байдужих для оточення (шум м’ятого паперу, вода, що капає з крана). Слабочуюча дитина до таких тихих звуків байдужа, не реагує на них, а дитина з сенсорною алалією переживає при цьому неприємні відчуття. До

речі, в зайвий раз свідчить про збереження слуху в дітей в дітей з алалією. Голос слабочуючої дитини позбавлений гучності, монотонний, не модульований, глухий, а у дитини з сенсорною алалією – гучний, дзвінкий, у межах норми.

3. Зі слабочуючою дитиною легше налагодити контакт, ніж з дитиною, що страждає на сенсорну алалію.

Диференціація слабочуючих і дітей з сенсорною алалією ускладнена, але необхідна, бо залежно від характеру порушень, по-різному організовується корекційно-розвиткова робота.

Дитину з алалією важко відрізнити й від дитини з тимчасовою функціональною затримкою мовленнєвого розвитку, яка може бути спричинена, наприклад, педагогічною занедбаністю, браком мовних контактів дитини з оточенням, бідністю уявлень, двомовністю в сім'ї.

Іноді затримка розвитку мовлення виявляється на фоні затримки психічного розвитку. В інших випадках запізнюється тільки мовленнєвий розвиток. З соціальних причин, що викликають затримку процесу мовленнєвого розвитку, велике значення має виховання дитини в будинку дитини, ранній і тривалий госпіталізм, що в сукупності позначається як соціальна деривація.

Дуже важливі ознаки, які можуть допомогти розмежувати алалію і тимчасову затримку: наявність органічного ураження центральної нервової системи при алалії (виявляється лікарем-невропатологом або психоневрологом), порушення рухової сфери [10].

Спеціальним дослідженням встановлено, що приблизно 50% дітей з моторною алалією мають порушення загальної моторики, координації рухів, статичної рівноваги, ліворукість, дитина незграбно кидає і тримає м'яч, не може стояти і стрибати на одній нозі (зазвичай на правій), не вміє кататися на велосипеді й самокаті, ходити на пальчиках і на п'ятах. Приблизно 10% дітей з алалією мають значні ускладнення в артикуляційній моториці (не можуть за завданням у даний момент виконати певний рух або утримати позу артикуляції) – такі порушення моторики артикуляції (за відсутності паралічу і парезу) називаються оральною апраксією.

При алалії спостерігаються порушення уваги, пам’яті, оптико-просторова неповноцінність вищих психічних процесів, коркових функцій. Весь подальший розвиток мовлення і особистості розвитку дитини триває в умовах паталогічного стану центральної нервової системи, як наслідок колишнього недорозвинення (не дивлячись на позитивну динаміку в стані мовлення), залишається на довгі роки, а інколи – на все життя.

Отже, диференціальна діагностика – це теорія і практика постановки діагнозу, який є цілісною комплексною системою. Значення її неможливо переоцінити, проте слід зазначити, що, як і в будь-якій системі, що потребує постійного вдосконалення й нові напрями розвитку логопедичної діагностики у сучасній логопедії.

Як розвити мовлення у дитини

Якими б не були порушення в психофізичному розвитку дітей, вони завжди відбиваються на розвитку мовлення. Особливої турботи потребує формування мовлення у дітей, які відстають в інтелектуальному розвитку. За відсутності своєчасних корекційно-розвивальних заходів відставання в розвитку мовлення цих дітей дедалі поглиблюється. У багатьох з них перші слова з’являються після трьох років. Проходить чимало часу з тих пір, як дитина почала вимовляти перші слова, до поєднання їх у фразу. Іноді це буває наприкінці дошкільного віку [7].

Звичайно, труднощі розвитку мовлення не у всіх дітей однакові. Однак майже всім їм властиве недостатнє розуміння зверненого до них мовлення. Часто трапляються фонематичні і граматичні спотворення, порушення узгоджень, зрідненість словника. Іноді ж, добре відтворюючи слова і навіть фрази, діти не розуміють їх змісту в мовленні інших людей. Це пов’язано з неправильним розумінням значень слів, смислових зв’язків, утворених різними граматичними конструкціями.

Недоліки мовленнєвого розвитку дітей, які відстають у психічному розвитку, зумовлені, насамперед, пізнавальною пасивністю, зниженим інтересом до навколишнього, що в свою чергу, негативно позначається на формуванні потреби в спілкуванні з дорослими, розвитку емоційного ставлення до них. Для

більшості таких дітей властиве пасивне, байдуже ставлення до інших людей, вони рідко звертаються по допомогу. Відтак порушується природний механізм опанування мовлення. Адже саме потреба у спілкуванні, зацікавлене емоційне ставлення до дорослого, бажання розуміти і у всьому наслідувати його є важливою психологічною умовою формування усного мовлення.

У розвитку мовлення пасивних, недопитливих дітей, які відстають в інтелектуальному розвитку, величезна роль належить зусиллям дорослих, батьків, вчителів. Свідомо й повсякчасно використовуючи природні, невимушені життєві ситуації, вони формують у дітей розмовно-побутове спілкування. На його основі пізніше сформується і зв'язне мовлення.

У зв'язку з цим дорослі повинні постійно дбати про пробудження у дітей мовленнєвої активності, плекати, заохочувати, всіляко підтримувати будь-які їхні спроби висловитися. Бажано навіть штучно створювати умови для виникнення у дитини мотивів і потреби у спілкуванні, забезпечуючи її у разі необхідності відповідними комунікативними зразками. Ось, наприклад, декілька таких ситуацій: «Ми купимо морозиво, але купувати його будеш ти сам, скажеш…», «Я почитаю тобі казку, якщо ти нагадаєш мені, про кого там розповідається», «Я намалюю таку машину, яка тобі найбільше подобається, розкажи про неї», «Скажи, куди ти хочеш піти з татком погуляти у вихідний день», «Подивись, які в кошику овочі і відгадай, яку страву я приготую на обід» і таке інше.

Ця робота потребує постійного мовленнєвого контакту дорослого з дітьми, коли він ніби озвучує всю їхню діяльність: називає предмети, їх ознаки, дії з ними, будує різноманітні фрази і тим самим надає зразки висловлювань. Водночас він спонукає дітей до говоріння («повтори за мною», «скажи як я», «давай скажемо разом»), до звернення із запитаннями, проханнями, подякою, привітаннями («Попроси тьотю Катю, нехай тобі допоможе, скажи: – Тьотю Катю, допоможіть мені, будь ласка, зав'язати шнурки»).

Дуже корисним для збагачення мовлення у дітей має коментоване малювання (конструювання, аплікація). На очах у дітей педагог створює і

називає зображення, які відображають конкретні події, ігри, працю дітей, пропонує розповісти про намальоване. Важливо вправляти дитину у складанні фрази у трьох особах: я, ти, він.

Стимулюють мовлення дітей звернені до них запитання. Навіть якщо дитина неспроможна самостійно відповісти на якесь запитання, все-таки воно допомагає сконцентрувати її увагу, формує готовність до сприйняття та засвоєння певних мовленнєвих засобів. Це запитання типу: «Що це?», «Що ним роблять?», «Для чого потрібний?». Намагаючись відповісти на ці запитання, дитина навчається не тільки формулювати висловлювання, а й помічати сам предмет чи явище, знайомиться з функціональними якостями та призначенням його, вчиться аналізувати їх, розуміти зв'язки між ними. Це сприяє систематизації уявлень про довкілля, їх узагальненню.

Подібні запитання доцільно ставити про предмети та дії з ними, які добре відомі дітям з предметно-ігрового досвіду. Чим краще обізнана дитина з предметом, тим охоче відгукуватиметься на пропозицію розповісти про нього. Так практичні знання стають матеріалом для складання розповіді чи опису, розгортання діалогу.

Мовлення, звернене до дітей, має бути простим, зрозумілим, трохи емоційним, ніж звичайно, помірного темпу. Слід пам'ятати, що діти з відставанням в інтелектуальному розвитку через недоліки фонематичного слуху й уповільненість процесу сприймання бувають неспроможні одразу зрозуміти мовлення співрозмовника, якщо воно відбувається в швидкому темпі. Вони можуть не впізнавати навіть знайомих слів і доступних їм виразів. Не варто й занадто уповільнювати темп мовлення. Це також негативно впливає на сприймання реплік як цілісних комунікативних одиниць. Уповільнене промовляння доцільне лише у випадках спеціального зосередження уваги дітей на правильності вимови окремих слів, виділенні звуків у словах тощо.

Потрібно мати на увазі, що кожна дитина, а особливо та, що відстає в інтелектуальному розвитку, краще засвоює мовленнєвий матеріал, безпосередньо звернений до неї, пов'язаний з її власним переживаннями, діями,

потребами.

Отримані відомості дають уявлення про рівень розвитку мовленнєвих умінь дитини та допомагають, виходячи з цього, будувати подальшу роботу з нею. Напрямки її розробляються з урахуванням індивідуальних досягнень кожної дитини і передбачають розв'язання тих першочергових задач, які забезпечують подальше просування дитини у розвитку зв'язного мовлення, вміння спілкуватися.

Послідовність розв'язання завдань мовленнєвого розвитку у дітей раннього шкільного віку можна представити так:

- формування мотивів і потреб у спілкуванні з дорослими, пробудження у них мовленнєвої ініціативи, накопичення словникового запасу, закріплення його в активному мовленні, формування навичок елементарного фразового мовлення, розвиток слухового сприймання;

- закріплення навичок фразового мовлення та діалогу, збагачення й поповнення лексики та практичного опанування основними граматичними формами;

- закріплення різних форм діалогу та формування висловлювань з кількох взаємопов'язаних фраз;

- опанування навичками активного монологічного мовлення, вміння розповідати про власні враження, переживання, переказувати казки, тексти, складати описи тощо.

Такий розподіл завдань умовний. Він лише визначає пріоритетність завдань у індивідуальній стратегії розвитку самостійного зв'язного мовлення дитини. При цьому активізація мовлення, формування потреби в спілкуванні, поповнення словникового запасу, розвиток фонематичного слуху та слухового сприймання, усунення недоліків вимови залишаються постійними у змісті колекційної роботи з дітьми, що відстають у розвитку.

Інклюзивна освіта є підходом, який допомагає адаптувати освітню програму та навчальне середовище до потреб учнів, які відрізняються своїми навчальними можливостями.

Якість навчально-виховного процесу значною мірою визначається тим, наскільки враховуються і реалізуються потенційні можливості навчання та розвитку кожної дитини, її індивідуальні особливості. Якими б не були фізичні чи психічні обмеження, поряд з ними у дитини завжди є резерви розвитку, використання яких може суттєво поліпшити якість її життя.

Сутністю інклюзивної освіти є навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх навчальних закладах за умови пристосування освітнього простору до індивідуальних особливостей дітей, надання якісних освітніх послуг таким дітям. Навчання зазначеної категорії дітей передбачає використання особистісно орієнтованих підходів у навчально-виховному процесі, застосування індивідуальних, групових форм роботи, враховуючи вплив різних видів розладів і хвороб на процес навчання. Пріоритетними напрямами роботи є сприяння соціальному, емоційному та когнітивному розвитку кожної дитини, з тим, щоб вона відчувала себе неповторним, повноцінним учасником суспільного життя [5].

Соціально-психологічний супровід дітей з особливостями психофізичного розвитку розглядається як цілісна діяльність, командна взаємодія (учителів, асистентів учителя, батьків, практичного психолога, соціального педагога, логопеда, медпрацівників та інших фахівців), що поєднує такі взаємопов’язані компоненти:

1. Систематичне дослідження психолого-педагогічного статусу дитини (відповідність тих вимог, які ставить перед нею школа, особливостям розвитку школяра), динаміки її психічного розвитку у процесі шкільного навчання.

2. Створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості учнів та їхнього успішного навчання.

3. Створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги дітям, які мають проблеми в розвитку та навчанні.

Супровід – це система професійної діяльності соціального педагога, мета якої (як влучно про це зазначала канд. психол. наук М. Бітянова) не в тому, щоб «зазирнути» у внутрішній світ дитини, дізнатись, як він влаштований, її взаємини

зі світом, а в тому, щоб організувати співпрацю з нею, спрямовану на самопізнання, пошук шляхів саморегуляції внутрішнім світом і системою стосунків. Суть шкільної психологічної діяльності полягає в супроводі дитини в процесі її шкільного навчання, що дає можливість впровадити шкільну психологічну діяльність в навчально-виховну педагогічну систему. Стає можливим об'єднання мети психологічної та педагогічної практики і фокусування на головному – на особистості учня.

Головною метою соціально-педагогічного супроводу є формування позитивної думки дітей з особливими потребами, сприяння розвитку їхніх індивідуальних рис, самопізнанню, самореалізації та інтеграції в суспільство, нормалізація порушень фізичного і психічного розвитку. Один з основних напрямків роботи з дітьми, які отримали інвалідність у зв'язку із вродженими чи набутими тяжкими соматичними чи психічними захворюваннями сенсорної, рухової, мовної недостатності, – включення цих дітей в активне суспільне життя, розвиток у них почуття самодостатності та реальних перспектив до подальшого життя, вміння жити зі своїми особливостями, будуючи при цьому адекватні стосунки з оточуючими.

Супровід навчання та виховання дітей з особливими потребами базується на таких засадах:

• архітектурна безбар'єрність освітнього середовища;

• доступність усіх форм навчання й освітніх послуг;

• запровадження спеціальних технологій та адаптивних технічних засобів навчання;

• індивідуалізація та адаптація навчальних програм з урахуванням потреб і можливостей дитини;

• поєднання традиційних та інноваційних підходів до розвитку дитини з особливими потребами;

• створення сприятливих умов для соціалізації, самовизначення та самореалізації школярів;

• професійна орієнтація, підготовка до вибору майбутньої професії.

Соціально-психологічний супровід спрямований на підвищення ефективності навчання шляхом вирішення соціально-психологічних проблем через набуття навичок, що забезпечують адаптацію дитини з особливостями психофізичного розвитку до навчання та соціуму загалом.

Соціально-психологічний супровід дітей з особливими потребами передбачає:

1. Психологічну діагностику дітей:

- первинне діагностування на етапі вступу дитини до школи з метою вивчення сильних і слабких сторін розвитку особистості, виявлення і вирішення проблем, що виникають у процесі інтеграції в освітній простір;

- проведення діагностичних мінімумів на різних етапах навчання дитини у школі з метою вивчення динаміки її розвитку та подоланні можливих труднощів під час кризових періодів.

2. Надання соціально-психологічної підтримки педагогам:

- створення на основі отриманих даних індивідуальних карт учнів і розробка індивідуальних навчальних планів;

- здійснення адаптацій і модифікацій для дітей з особливостями психофізичного розвитку.

3. Соціально-психологічну підтримку батьків.

4. Корекційну роботу з дітьми, які мають проблеми розвитку.

Завдання психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами:

1. Недопущення появи у дитини психопатичних рис особистості під впливом особливих умов її розвитку.

2. Недопущення затримки в набутті знань і розвитку особистості.

3. Формування позитивного ставлення до дефекту, прагнення перебороти його.

4. Проведення просвітницької роботи щодо особливостей дітей з особливими потребами.

5. Оптимізація спілкування з однолітками, батьками, педагогами.

6. Допомога дітям в усвідомленні особистісного вибору, у конструктивному розв’язанні конфліктів.

7. Заохочення до виявлення особистих пізнавальних інтересів дитини, її самостійності.

8. Допомога у самостійному опануванні системою відносин зі світом і самим собою.

9. Психолого-педагогічний супровід необхідно проводити в рамках особистісно орієнтованого підходу.

Для проведення психокорекційних заходів потрібно вивчити такі показники [2]:

1. Особистісні риси дитини, її зв’язок із соціумом.

2. Вікові і соціальні показники якості життя.

3. Наявність чи відсутність кореляції між психологічним аспектом якості життя дитини та якістю життя її близького оточення.

Для забезпечення ефективного вивчення пропонуються такі методики:

1. Багатофакторний особистісний опитувальник Кеттела – аналіз структури особистості, виявлення особистісних проблем і порушень адаптації.

2. Методика Шмішека – аналіз характерологічних особливостей.

3. Методика семантичного-диференціалу (СД) – визначення суб’єктивних феноменів у структурі особистості.

4. Методика Дембо – Рубінштейна – самооцінка особистісних рис.

5. Модифікована шкала Пірс – Харріс – визначення якості життя через вивчення самооцінки.

6. Методика полярних профілів Каган і Шац – вивчення змін самооцінки дітей.

7. Модифікована оцінка шкільного інтелекту за Терманом.

8. Опитувальник АСВ – аналіз сімейних взаємин.

За необхідності рекомендують додаткові методи вивчення:

- сімейна соціограма (оцінка матір’ю якості життя її дитини);
- методика визначення акцентуацій за Леонгардом.

Для організації профорієнтаційної роботи дітям пропонується опитувальник Клімова «Карта інтересів», методика Голланда, анкети для батьків [2].

Головним напрямом психолого-педагогічного супроводу є корекційна робота:

1) корекція пізнавальних процесів;
2) корекція емоційних порушень;
3) корекція патологічних рис характеру;
4) корекційна робота з батьками.

Правила проведення соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими потребами

1. Ставитися до дитини з особливими потребами як до такої, яка потребує спеціального навчання, виховання та догляду.

2. На основі спеціальних рекомендацій, порад і методик поступово і цілеспрямовано:

1) навчати дитину альтернативних способів спілкування;
2) пояснювати основні правила поведінки;
3) прищеплювати навички самообслуговування;
4) розвивати зорове, слухове, тактильне сприйняття;
5) виявляти й розвивати творчі здібності дитини.

3. Створювати середовище фізичної та емоційної безпеки:

6) позбавитися небезпечних речей і предметів;
7) вилучити предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції;
8) не з’ясовувати у присутності дитини стосунки, особливо з приводу її інвалідності та проблем, пов’язаних із нею.

4. Рідним та людям, які знаходяться в безпосередньому контакті з дитиною з особливими потребами, потрібно:

9) сприймати її такою, якою вона є;
10) підтримувати її до пізнання нового;

11) більше розмовляти з дитиною, слухати її;

12) надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо;

13) не піддаватись усім примхам і вимогам дитини;

14) не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити;

15) не боятись кожну хвилину за життя дитини.

Соціально-педагогічний патронаж полягає в наданні послуг дитині вдома та наданні різних видів освітньої, психологічної, посередницької допомоги.

Здійснення соціально-педагогічного патронажу мобілізує сім'ю на подолання проблем у природних умовах і може продовжуватися тривалий час.

Патронаж здійснюється за такими напрямами:

1) діагностика – ознайомлення з умовами життя, вивчення можливих факторів ризику, дослідження проблем у взаємостосунках;

2) реабілітаційна допомога – освітня, психологічна, посередницька;

3) контроль – оцінка стану сім'ї дитини, аналіз реабілітаційних заходів, виконання батьками рекомендацій психолога, соціального педагога, дефектолога.

Етапи соціального супроводу сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами:

1) звернення сім'ї, яка виховує дитину з функціональними обмеженнями;
2) оцінка проблеми сім'ї;
3) планування роботи;
4) виконання намічених дій;
5) моніторинг;
6) коригування плану дій;
7) закриття/продовження супроводу;
8) індивідуальна робота – консультування;
9) групова робота: бесіда, лекція, диспут, дискусія, збори, тренінг, група взаємодопомоги, батьківський клуб, сімейна консультація тощо.

У результаті цього діти долучаються до всіх соціальних систем, структур,

соціальних зв’язків, беруть активну участь в основних сферах життя і діяльності суспільства, готуються до повноцінного дорослого життя, самореалізації та розкриття як особистості.

Діти з розладами аутистичного спектру

В повсякденному житті діти з розладами аутистичного спектру є досить вибагливими. Це складає непросту ситуацію в організації життя з ними для їх родин. Так само, важко зрозуміти підказки, які дитина нам дає щодо своїх страхів і почуттів та адекватно до них задовольнити її потребу в підтримці та спілкуванні. Те саме стосується і надзвичайних ситуацій. Звична стереотипна поведінка та організація життя, як вдома, так і в закладі освіти дає такій дитині ілюзію стабільності та передбачуваності, все що виходить за межі цього, – призводить до стресу та непередбачуваних поведінкових реакцій. Це може бути емоційний сплеск, істеричні прояви, різкі агресивні рухи тощо. Будь яка зміна розпорядку дня може створити привід для додаткового емоційного стресу.

Таким учням можна допомогти зрозуміти поведінку навколишніх людей та ситуацію, яку вони бачать, але не розуміють, за допомогою заздалегідь опрацьованих під час тренувань «соціальних історій» в тому числі у вигляді візуалізацій. Створення разом з дитиною цих історій, котрі пояснюють дитині реакції, на які чекають від неї під час реагування на надзвичайні ситуації. Це може допомогти дитині посилити розуміння інформації на рівні створення власного досвіду.

Дитина з аутизмом, яка спілкується за допомогою усного мовлення, може повторювати певні вислови в режимі нон-стоп, наприклад: «Все жахливо», «Ми всі помремо» і т.д. Така приказка може віддалити їх від однолітків та дорослих. Щоб допомогти дитині уникнути подібних тверджень, їй необхідно надати конкретну інформацію про ситуацію та допомогти їй зрозуміти, як її описати вербально відповідно до рівня розуміння дитини.

Діти з інтелектуальними порушеннями

Діти з інтелектуальними порушеннями не завжди розуміють події які відбуваються незаплановано та/або свої реакції на ці події. Діти з низьким рівнем

функціонування не завжди можуть розуміти ситуацію, що відбувається, а від того часто не відчувають тривоги. В той же час дитина з вищим рівнем розуміння ситуації може відреагувати , як реагувала б дитина значно молодшого віку. Дорослі мають визначити, яким є ступінь розуміння дитиною ситуації, що відбувається, та власного ставлення до емоційно насиченої, непередбачуваної події.

Як правило, діти з інтелектуальними порушеннями реагують на подію на основі реакції оточуючих дорослих і однолітків та значно менше покладаються на слова та пояснення, які отримають. Отже, перше, що має зробити тут педагог – контролювати власні реакції, які в будь-якому разі «зчитує» дитина. Інструкції, пояснення і інші комунікаційні дії мають бути простими та конкретними. Для пояснення подій рекомендується використовувати малюнки та інші доступні засоби візуалізації.

Діти з труднощами в навчанні

Дітям з труднощами в навчанні додаткова допомога може знадобитися залежно від рівня їхньої емоційної зрілості та здатності розуміти поняття, особливо коли основна складність полягає в обробці інформації та тлумачення слів, які дитина чує та говорить. Тобто інформація для дитини означає саме те, що вона чує в слові, а не те, що вкладено в поняття. Відповідно, слова треба обирати ретельно, щоб не допустити неправильного розуміння сказаного. Наприклад, «Вийди з кімнати» – може означати в такому розумінні і йди на подвір’я, і йди до лісу і все що завгодно, залежно від контексту.

Труднощі в обробці інформації та складнощі в її диференціації, вимагають від дорослого повторення сказаного, можливо і супроводу візуальними підказками. Важливо використовувати конкретні слова та перевіряти чи зрозумілі їх суть та значення для дитини. Деякі діти відчувають певні складнощі з уявленнями про час та простір, тож новини по телебаченню чи в інтернеті можуть їх заплутати – їм важко зрозуміти що те, про що говорять в новинах, відбувається не в реальному часі, а вже є завершеним фактом. Також, важливим фактором є те, що ці діти можуть відчувати труднощі в користуванні вже

набутими соціальними навичками та контролювати себе, тож їм може знадобитися підтримка та керування від дорослого в контролі гніву, терпимості до інших та себе, самоконтролі.

Сенсорні порушення

Діти з фізичними та сенсорними порушеннями без когнітивних порушень те, що відбувається навколо будуть розуміти залежно від рівня їх розвитку. Імовірно, що вони будуть відчувати страх, через свої фізичні особливості. Брак інформації про зовнішній світ та реальність, в якій відбуваються непередбачені події, спричиняють тривожні стани та нервове/емоційне збудження. Коли педагог надає пояснення такій дитині йому важливо бути чесним, але спокійним. Як і всі іншим дітям, учням з сенсорними порушеннями важливо точно знати, що вони в безпеці та будуть захищені, розуміти, що дорослі поруч з ними та будуть піклуватися про них в будь-якій ситуації. Важливо заздалегідь поговорити про те, як їм знайти укриття та якими допоміжними засобами вони можуть скористатися, якщо виникне така потреба.

Діти з порушенням зору не можуть реагувати на зовнішні орієнтири та візуальні підказки. Вираз обличчя, світлові знаки і т. ін. не є тими сигналами на котрі дитина може орієнтуватися. Відповідно, важливо пам’ятати що інтонації голосу та його інтенсивність будуть джерелом знань дитини про навколишній світ та ситуацію яка відбувається навколо, і реагувати на неї дитина буде адекватно не до обставин, а до тієї інформації, яку педагоги передали вербально. Треба переконатися, що дитина розуміє вас правильно. Діти з порушеннями зору зазвичай дуже переймаються своєю здатністю безпечно рухатися, коли це необхідно. Педагог має додати впевненості дитині та відповісти на всі її питання, пов’язані з реагуванням на надзвичайну ситуацію і заздалегідь практикувати орієнтування та її рух під час тренувань. Це підготує дитину до реагування на надзвичайні ситуації та поза ними.

Діти з порушенням слуху будуть мати складнощі в розумінні мовлення дорослого під час подій, які вимагають негайного реагування. Це може спровокувати ситуацію, в якій дитина буде відчувати збентеження та

розчарування у власній безпеці. Дитина з глухотою, яка не читає по губах, буде потребувати перекладу мовою жестів. Нездатність зрозуміти ситуацію, в якій знаходиться, породжує страх та тривогу, іноді більше, ніж сама надзвичайна ситуація. Через обмеження знання термінів пов'язаних з війною та надзвичайними подіями, слова для розмови педагогу треба вибирати конкретні, та ті, які мають візуальне підкріплення (використання малюнків/візуальних історій). При тренуваннях реагування на надзвичайні обставини варто враховувати цей факт та вивчити спеціальні слова, жести, знаки, які можуть знадобитися під час реагування. Необхідно пам'ятати, що умови освітлення або відстань сильно обмежують здатність читати по губам, та навіть слідкувати за повідомленнями, які супроводжуються жестовою мовою. Повідомте заздалегідь дітям, що в будь-якій ситуації поруч є дорослий, який подбає про них і дасть їм необхідне обладнання, яке може допомогти в разі потреби (наприклад, ліхтарик тощо).

Емоційні/поведінкові розлади

Діти з важкими емоційними та поведінковими розладами знаходяться в групі ризику до сильних стресових реакцій. Типовими для цих дітей є обмежені навички справлятися з стресовими ситуаціями в щоденному побуті. Тож, в надзвичайній ситуації вони можуть бути пригніченими подіями, що відбуваються та демонструвати гострі емоційні реакції, які можуть суттєво ускладнити реагування на непередбачувану подію для всієї дитячої групи педагогів, які знаходяться з ними. У тих дітей, які і в звичайних обставинах мають ознаки тривожності, такі я к смоктання пальця, обгризання нігтів, циклічне ходіння (по колу чи іншій траєкторії) тощо, також можуть проявлятися сильніші прояви цих реакцій та симптоми замкнутості, збудження, безпорадності, відчаю. Загострена небезпека також полягає в підвищенні руйнівної та непередбачуваної поведінки, більш концентрованій агресії та сильнішій її інтенсивності. Для подолання та управління цими проявами педагогам знадобиться організація багаторазових рутинних тренувань, які стануть для дитини звичними «напрацьованими» та не будуть викликати таких

реакцій.

Діти з когнітивними та емоційними категоріями труднощів можуть неправильно інтерпретувати інформацію: узагальнюючу, асоціативну чи уявну. Тому доцільним буде узгодити з дитиною інформацію, яка є важливою декілька разів, враховуючи складнощі на рівні сприйняття інформації.

Коли педагоги працюють з дитиною тривалий час, вони можуть передбачити реакцію учня – емоційну чи поведінкову, розуміти як дитина реагує на стрес чи різку зміну діяльності. Педагоги знають, що заспокоїло дитину в минулій ситуації, а що не допомогло. Також їм відомі тригери для дитини, які можуть спричинити стресову реакцію, і, відповідно до попереднього досвіду взаємодії, вони вміють підбирати дієві саме для цієї дитини індивідуальні засоби впливу. Крім того, педагоги, знають сигнали які дитина демонструє у відповідь на стрес і тривогу, до яких належать, наприклад, вираз обличчя, мимовільні рухи певного зразку, зміни в мовних моделях, стереотипна поведінка, замкнутість, нервовість, повторюваність певних дій, тощо. Ці сигнали є підказками, які направляють педагогів на необхідність надання адекватної відповіді на поведінкову реакцію та якнайшвидшої підтримки. Важливо, звернути увагу педагогів на ці підказки, оскільки втрата часу та пропуск можливості надання своєчасної підтримки може призвести до загострення поведінки та додаткового напруження педагогів, батьків і самої дитини.

Як вже було вказано, важливо переконатися, що дитина зрозуміла сказане і не будує собі правильну модель поведінки. Варто пам’ятати – те що очевидно нам, дорослим, не є очевидним для дітей. Якщо ми не перевіримо рівень розуміння вказівки у дитини, ми не дізнаємось які сумніви та незрозумілі моменти залишились у неї. Відповідно, в момент реагування ми не можемо розраховувати на реакцію дитини та розуміння нею вказівок дорослого.

В суспільстві часто недооцінюють вплив травматичних подій на дітей з особливими освітніми потребами та приписують інвалідності та онтогенезу незвичні поведінкові/емоційні прояви та явища а це не завжди так. Важливо усвідомлювати вплив події на дитину. В контексті військової агресії важливо

розуміти, що дітям потрібно більше тренувань, часу, підтримки, настанов. Під час спілкування з дітьми важливо звернути увагу на властиві їм прояви тривожності та занепокоєння, які будуть виражатись в міміці, жестах, зміні мовлення, інтонацій, нервозності. Дитина може прагнути та намагатись досягти ізоляції, відмовлятись брати участь в спільних з іншими дітьми видах діяльності, тощо.

Треба пам’ятати, що діти з особливими освітніми потребами більш чутливі до невербальних повідомлень від дорослих та оточуючих людей, особливо інтонацій та виразу обличчя. Тож педагогічні працівники мають пильно слідкувати за власною реакцією, щоб ефективно заспокоїти дітей та надавати їм ефективний приклад для наслідування [10].

Отже, постійні тренування з дітьми з ООП, рутинні повторення та програвання можливих нестандартних ситуацій, можуть допомогти педагогам, дітям з ООП, їх батькам бути якомога краще готовими до нестандартних подій.

Напрямки роботи вчителя-логопеда в умовах інклюзивної освіти [6].

Спеціальна педагогічна наука та логопедична практика свідчать про збільшення кількості дітей з порушеннями мовлення, чимало з яких мають психоневрологічні, соматичні проблеми, схильність до девіантної поведінки або комбіновані порушення розвитку. Мова іде про дітей, які мають як не різко так і явно виражену неврологічну симптоматику, зокрема, діти із заїканням; дизартрики; ринолаліки; діти що мають порушення рухо-моторної сфери: загальної, дрібної, артикуляційної моторики; недостатність вищих психічних функцій – уваги, пам’яті,сприймання. Відповідно у таких дітей спостерігається не лише низький рівень розвитку усного мовлення, і як наслідок – проблеми з формуванням мовно-комунікативних навичок. Діти-логопати мають труднощі оволодіння навчальною лексикою,зокрема, щодо розуміння та використання термінів, визначень нових понять. Всі ці ускладнення суттєво знижують якість та можливість засвоєння дошкільної програми, сприяють формуванню у дітей негативного ставлення до навчання та стійкого стресового стану, що перешкоджає процесу соціальної адаптації та гармонійного розвитку.

Усі вищеозначені проблеми свідчать про актуальність і необхідність логопедичної служби як складової комплексного психолого- педагогічного супроводу в інклюзивному навчанні дошкільного закладу, орієнтованій на системне навчання, виховання, соціалізацію дошкільників та підтримку їхнього здоров'я. Вивчення, корекція і навчання таких дітей потребує від вчителя-логопеда мультидисциплінарного підходу, різнобічної ґрунтовної підготовки з медичних, психологічних і спеціальних педагогічних наук.

Для здійснення корекційної допомоги в освітньому закладі повинні бути створено всі умови: логопедичний кабінет, обладнаний за сучасними вимогами, розташований у зручному для дітей і батьків місці. Він світлий, ошатний, мати належне матеріально-технічне забезпечення та добору меблів. Каталоги літератури, дидактичних посібників, ігор, систематизація різноманітних матеріалів за напрямками роботи допомагають педагогові швидко дібрати потрібний матеріал для роботи з кожною дитиною.

Основні структурні компоненти професійної діяльності вчителя-логопеда:

1) діагностична діяльність (вивчення анамнезу, історії розвитку, причин порушень у дитини, бесіда з батьками, спостереження за дитиною, обстеження мовлення);

2) складання індивідуальних корекційно-компенсаторних планів роботи з кожною дитиною;

3) визначення доцільних форм взаємодії з дитиною, видів;

4) вироблення навичок свідомого сприймання та розуміння зверненого мовлення; корекційно-розвивальної роботи;

5) корекційна робота з виправлення порушень усного та писемного мовлення;

6) надання порад, консультацій батькам, педагогам, залучення родин до, корекційного процесу, пошуку шляхів його вдосконалення;

7) співпраця з медичним персоналом закладу та поліклініки;

8) аналіз результативності роботи, визначення динаміки розвитку дитини, ведення документації та складання звітів;

9) участь у різних заходах методичної роботи, самоосвіта; пропаганда логопедичних знань, взаємодія з громадськістю.

Обов'язковими для вчителя-логопеда є гуманістичні цінності: повага до дитячої особистості; уявлення про дитину як про саме цінне; само розвиваючий об'єкт ноосфери; осмислення своєї ролі наставника і організатора, що забезпечує процес навчання дітей-логопатів. Щоб ефективно впливати на загальний розвиток дітей-логопатів, стимулюючи, виправляючи й пом'якшуючи мовленнєві порушення, необхідно створювати особливі умови для навчання і виховання, за яких враховувати як «слабкі», так і «сильні» сторони особистості дитини. Кожен вид мовленнєвих порушень потребує специфічних умов організації логопедичної роботи з дітьми-логопатами для реалізації корекційно-розвивальних цілей у навчальному процесі. Інклюзивне навчання – спільне навчання усіх дітей, незалежно від їхніх інтелектуальних, емоційних, соціальних, фізичних, мовленнєвих чи інших особливостей. Заклад з інклюзивними формами навчання забезпечує:

1) безбар'єрне фізичне середовище;
2) адаптує навчальні програми та плани, методи та форми навчання;
3) залучає батьків до співпраці;
4) співпрацює з фахівцями відповідно до різних освітніх потреб дітей;
5) створює позитивну атмосферу у дитячому середовищі.

Успішне здійснення корекційної роботи залежить від співпраці вчителя-логопеда з вихователями та практичним психологом закладу. Однією із важливих умов інклюзивного навчання є вироблення єдиних вимог до дітей з мовленнєвими порушеннями зі сторони вихователя та логопеда. Вчитель-логопед має докласти максимум зусиль, щоб переконати педагога у необхідності уважно і обережно оцінювати роботу дітей-логопатів. Річ у тім, що діти при всьому своєму бажанні і старанні не в змозі виконати завдання, особливо письмові, у відповідності до норм. Важливо довести до відома вихователя, що на логопедичних заняттях, логопед специфічно оцінює роботу дітей з порушеннями мовлення. Оцінка ставиться за психолого-педагогічними параметрами, а саме: за

уважність на протязі всього заняття, активність, бажання працювати і кількість самостійно знайдених і виправлених, а не допущених ним помилок. Тому дуже важливо переконати вихователя у тому, що створення сприятливої психологічної атмосфери на занятті, буде запорукою гарної роботи дитини-логопата.

Створення позитивної атмосфери у дитячому середовищі – запорука інклюзивної освіти. Якщо у закладі створено доброзичливу, невимушену атмосферу, якщо визначають унікальність кожного дитини та підтримують її, це значно підвищує ефективність навчання. Завдяки спілкуванню з однолітками у дітей з мовленнєвими порушеннями поліпшується емоційний, моторний та мовленнєвий розвиток. Однолітки відіграють роль взірця, діти-логопати намагаються їх наслідувати, вони налагоджують дружні стосунки, беруть участь у святах, іграх, у громадському житті групи, закладу.

Сучасна освітня філософія, зорієнтована на особистість дитини, ґрунтується на тому положенні, що батьки є її першими вчителями, батьки мають працювати у тісному контакті з педагогами. Вчитель-логопед доводить до їх відома, що обов’язково потрібно закріплювати вивчений матеріал. Якщо не закріплюється потрібний матеріал – не буде ефективності роботи, значно збільшиться період корекційної роботи. Батьки мають знати, що діти-логопати, як правило, з великими труднощами освоюють техніку читання, тому доцільно спочатку дорослому прочитати текст, задати декілька запитань про прочитане і тільки після цього дати дитині самостійно прочитати текст. При цьому, корисно дати у руку невеличку вказівку, щоб вона нею водила по тексту. Такий прийом дозволить значно знизити напруженість, яку відчуває дитина при читання незнайомого тексту.

Актуальною, цікавою і досить ефективною є спільна форма роботи педагогічних працівників – бінарні уроки, бінарні заняття вчителя-логопеда з вихователем чи вчителем початкових класів, учителя-логопеда з психологом, соціальним працівником, вчителя-логопеда з музичним керівником, на яких одночасно реалізуються корекційні, навчальні, виховні завдання. До таких форм роботи корисно залучати батьків, бажано, щоб вони брали якнайактивнішу

участь у навчально-корекційному процесі.

Щоб надати корекційній роботі мовленнєво-діяльнісної спрямованості, варто використовувати прийоми ігротерапії, артотерапії, дуже ефективні в роботі з дошкільниками та молодшими школярами, які мають порушення мовлення, зору, слуху, затримку психічного розвитку, ДЦП, розумову відсталість, як індивідуально, так і з підгрупами, у формі тематичних занять, вправ, ігор, інсценівок, свят, етюдів тощо.

Отже, учитель-логопед має бути у курсі актуальних досягнень логопедії, зобов'язаний застосовувати сучасні, науково-обґрунтовані методи. Логопед повинен знати і враховувати межі власної компетентності, він не може вирішувати задачі, які знаходяться у компетентності фахівців інших спеціальностей.

Вчитель-логопед зобов'язаний надавати необхідну і можливу допомогу, враховуючи індивідуальність і конкретність обставини. Він має усвідомити, що навчання дітей-логопатів за однією методикою малоефективне.

Важливо пам'ятати, що кожна дитина унікальна, кожному учневі властива певна швидкість засвоєння артикуляційних вправ, положення язика, навичок і вмінь, у кожного свої особливості мовленнєвого та інтелектуального розвитку. Кожен із дітей з порушеннями мовлення має свій стиль навчання, свої сильні та слабкі сторони. Щоб задовольнити всі потреби дітей-логопатів, необхідно добре знати особливості їхнього розвитку, розуміти, що вони можуть промовити самостійно, а у чому їм необхідна допомога. Щоб забезпечити успішне навчання дітей з порушеннями мовлення, потрібно застосовувати широкий спектр педагогічних підходів.

Індивідуальний навчальний план – один із найважливіших документів у роботі вчителя-логопеда, складений у співпраці з учителями, батьками, адміністрацією освітнього закладу з урахуванням потреб і можливостей дитини.

Отже, у школах мають визнавати батьків дітей з особливими освітніми потребами як партнерів та опиратися на принципи педагогічної діяльності орієнтованої на інтереси сім'ї, а саме:

1. Визнання того, що сім’я є елементом стабільності в житті дитини, в той час як педагоги можуть весь час змінюватися.

2. Ефективне співробітництво педагогів з батьками та іншими фахівцями.

3. Регулярний обмін з батьками повною та неупередженою інформацією стосовно їхніх дітей.

4. Запровадження в навчальному закладі політики та системи послуг, які забезпечують сім’ям необхідну емоційну та фінансову підтримку.

5. Розуміння й урахування потреб дітей під час розробки навчальних та інших програм.

6. Заохочення і створення умов для взаємної підтримки батьків.

7. Розуміння унікальності кожної сім’ї, повага до різних методів навчання та виховання дітей, що застосовуються батьками.

8. Турбота про те, щоб послуги, які надаються родинам, були комплексними, скоординованими, гнучкими, доступними і відповідали потребам кожної родини.

Праймінг як основа стабілізації поведінки дитини з ООП

Праймінг – це метод підготовки дитини з ООП до певної діяльності, яку вона має завершити [8].

За цією методикою дитину заздалегідь готують до певної ситуації: показують схожі матеріали, які будуть використовуватися під час виконання завдання, пояснюють послідовність майбутніх подій і правил, які будуть діяти, знайомлять із людьми, які будуть у цьому задіяні. Проте така підготовка не передбачає навчання чи проходження курсу досвіду заздалегідь.

Чинники успішної соціальної та психолого-педагогічної адаптації дитини:

1) функціональна готовність до початку систематичного навчання;
2) стан здоров’я;
3) рівень тренованості адаптаційних механізмів;
4) особливості життя дитини в сім’ї;
5) психологічна готовність до шкільного навчання;
6) раціональна організація навчальних занять і режиму дня;

7) відповідна організація рухової активності дитини.

Умова ефективності дистанційного інклюзивного навчання – чіткий розподіл ролей між вчителями, асистентом вчителя, корекційними педагогами, батьками дітей.

РОЗДІЛ 2
ПРОГРАМА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕНННЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1 Особливості проведення корекційно-розвиткових логопедичних занять з учнями, які мають мовленнєві порушення в умовах війни

Символьні набори альтернативної додаткової комунікації (АДК) для українських дітей з тяжкими порушеннями мовлення в умовах вимушеного переміщення за межі України

Війна лишає дітей права на освіту, обмежує можливість користування тими медичними та педагогічними засобами, які належать їм по праву.

Діти війни: 511 – загиблі, 1152 переміщені, 387 – повернені, 2198 – зниклі, 20987 – знайдені, 19546 – депортовані та (або) примусово переміщені, 13 – постраждалі від сексуального насильства (взято з державного порталу «Діти війни1», створено Міністерством реінтеграції та Національним інформаційним бюро за дорученням офісу Президента України) [9].

ISAAC – Міжнародне товариство додаткової та альтернативної комунікації – є членською організацією, яка працює над покращенням життя дітей і дорослих із складними комунікаційними потребами.

Метою ISAAC є підвищення обізнаності в усьому світі про те, як АДК може підтримувати людей без мовлення. ISAAC досягає цього шляхом обміну інформацією та просування інноваційних підходів до досліджень, технологій і грамотності через АДК. Діяльність включає проведення конференції ISAAC раз на два роки, спонсорування проектів і надання нагород і стипендій.

ISAAC була заснована в 1983 році. ISAAC має відділення в 17 країнах або регіонах по всьому світу. Членами ISAAC є люди, які використовують АДК, їхні сім’ї, терапевти, викладачі, студенти, лікарі, дослідники, організації та компанії,

які виробляють засоби альтернативної комунікації [9].

Хто може користуватися засобами АДК?

1. Діти і дорослі, які мають тяжкі порушення мовлення, такі як алалія, афазія, заїкання і т.д.

2. Діти, які мають складнощі з новою для себе мовою, яка є державною в місці їхнього тимчасового перебування

Альтернативна додаткова комунікація – це набір інструментів і стратегій, які людина використовує для вирішення щоденних комунікативних завдань. Спілкування може приймати різні форми, наприклад: мовлення, спільний погляд, текст, міміка, , дотик, мова жестів, символи зображення, пристрої для генерування мовлення тощо. Кожен використовує різні форми спілкування, які залежать від контексту та партнерів по спілкуванню.

Ефективна комунікація відбувається тоді, коли одна людина розуміє наміри та значення іншої особи. Форма менш важлива, ніж успішне розуміння повідомлень.

«Основні потреби»:

1. Вибір мов

2. Перенаправлення на окрему теку на Google Диску

3. Безпосередні символьні набори з обраними мовами і темами.

Завдання корекційно-розвиткових логопедичних занять в умовах війни:

1. Розвиток в учнів навичок самостійної навчальної діяльності, відповідальності.

2. Формування свідомої мотивації до дистанційного навчання.

3. Формування інформаційно-технологічної грамотності.

4. Формування навичок спільної роботи.

5. Закріплення матеріалу, вивченого на окремих уроках.

Аналіз та прогнозування плюсів і мінусів впровадження змішаного навчання для дітей з ООП в умовах війни

Змішане навчання – це освітній підхід, який об’єднує очну й онлайн-освіту. Поговоримо про плюси і мінуси такого варіанту організації роботи.

Система змішаного навчання складається із взаємодії учня з учителем і його роботи за допомоги цифрових технологій.

Плюси змішаного навчання:

1. Інформативність – можливість за допомогою комп'ютерних технологій розширити навчальний план і закласти в певний курс більше даних; витрачається менше часу на рутинні дії, тому залишається більше часу на роботу з учнями.

2. Мультисенсорність. Завдяки використанню різних типів інформації – вербальної (текст), аудиальної (звук), візуальної (відеозапису і картинки) – вдається більш наочно та швидко пояснювати матеріал.

3. Інтерактивність. За допомогою нових технологій вдається домогтися більшої залученості учня (наприклад, ігри і симулятори, інструменти для створення власних проектів). Це в свою чергу розвиває інтерес до пізнання взагалі і конкретного предмета зокрема.

4. Враховуються різні потреби. Це означає, що таке навчання підходить і тим, кому необхідний контакт з учителем, і тим, хто вважає за краще займатися самостійно, а також допомагає в роботі з дітьми з особливими потребами.

5. Усуваються прогалини в знаннях. Часто при класичному навчанні виникає проблемна ситуація: дитина через відсутність на уроці або через замріяність не може зосередитися і пропускає важливу інформацію, тому не засвоює її належним чином.

6. Безперервність – постійний доступ до освітніх ресурсів.

7. Публічний прогрес – відстеження результатів успіхів учнів, що не тільки зручно вчителям і батькам, а й корисно самим дітям. Це сприяє ефективному плануванню часу, а також допомагає відчувати учням себе впевненіше.

8. Підходить для різних рівнів – нівелювання за рахунок за рахунок комп'ютерних технологій й самонавчання.

9. Індивідуальність – дитина самостійно обирає освітню траєкторію й слідує своїм власним інтересам під час навчання.

Мінуси змішаного навчання:

1. Необхідна комп'ютерна грамотність

2. При низькій мотивації навчання неможливе.

3. Потрібно ретельно опрацьовувати електронні ресурси, оновлювати курси онлайн-платформи

Отже, підводячи підсумки, щодо ефективності використання змішаного навчання, можна зробити висновок про те, що змішане навчання — перспективна технологія, яка при сумлінному підході допомагає досягти приголомшливих результатів і вирішити багато проблем очної освіти. За її допомогою можна досягти більшого залучення учнів, закладати більше інформації в певні курси, розвивати в дітях самостійність, враховувати можливості і бажання різних типів дітей.

Особливості логопедичної роботи з дітьми з порушенням слуху

Фонетико-фонематичні порушення

1. Слухові порушення. Порушення у сприйнятті фонем та фонетичних розрізнень звуків.

2. Порушення лексичної сторони мовлення. Виявлення втрати та зниження обсягу активного словника.

3. Граматична будова мовлення

Методика обстеження слабозорих

1. Проблеми мовлення. Виявлення та оцінка закритих та відкритих порушень мовлення.

2. Оптичні закономірності. Детальний огляд та визначення особливостей глибини та різкості зору.

Особливості логопедичної роботи з дітьми з порушенням зору

1. Логопедична робота. Методи та стратегії роботи з дітьми , у яких виникли глибокі порушення зору.

2. Обстеження сліпоти та слабозорості. Спеціалізовані методи та методики для вивчення проблем недостатнього зору у дітей.

3. Методика розвитку мовлення:

3.1. Розвинення артикуляції. Система вправ та ігор для вдосконалення артикуляції у дітей з порушенням слуху.

3.2. Психолого-логопедичні вправи. Методики та завдання для розвитку мовлення та роботи з порушенням зору.

3.3. Сприйняття розрізнень звуків. Вправи на розвиток слуху. Система вправ та завдань для покращення сприйняття та розрізнення звуків.

4. Фонематична гімнастика. Специфічні та систематичні вправи для стимулювання та розвитку вміння розрізняти фонеми.

Робота з розвитком словника

Ігри та завдання для запам’ятовування та розширення словникового запасу.

Лінгвістичні тенденції в навчанні

Підходи для навчання. Акцент та індивідуальний підхід та розробка персоналізованих планів.

Використання технологій. Інноваційні методи використання технологій для оптимізації результатів навчання.

Особливості логопедичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру

1. Диференційна діагностика дітей з аутистичним порушенням. Визначення основних критеріїв діагностики аутистичних порушень у дітей. Розгляд різних варіантів диференційної діагностики.

2. Обговорення психолого-педагогічної характеристики груп дітей з аутистичними порушеннями та їхнього впливу на розвиток та навчання. Засоби встановлення емоційного контакту з дітьми з аутистичними порушеннями

3. Особливості співробітництва. Організація емоційного контакту та співробітництва з аутистичними дітьми на рівні афективної патології.

Вимоги до організації режиму роботи та навчання дітей під час підготовки до навчання дітей під час підготовки до навчання до вступу до школи. Ефективне взаємодійство

4. Формування активного ставлення до оточуючих та попередження негативних емоційних проявів дитини при контакті з нею.

Прийоми розвитку ігрової та продуктивної діяльності дітей з аутистичними порушеннями.

Методика логопедичної роботи з дітьми з аутистичними порушеннями

1. Характеристика мовленнєвої діяльності. Розвиток уваги до мовлення та контролю за власним мовленням у дітей з аутистичними порушеннями.

2. Логотерапія та підтримка. Методи подолання розладів мовлення у дітей з аутистичними порушеннями та вимоги до перспективного планування логопедичної роботи.

3. Навчання навичкам читання та письма. Прийоми навчання мовних навичок та розвитку мовлення.

Формування стереотипів та розвиток діяльності

1. Стереотипи діяльності. Правильне формування стереотипів як необхідний етап розвитку діяльності дітей з аутистичними порушеннями та попередження їх надмірного закріплення.

2. Ігрова діяльність. Особливості розвитку ігрової а продуктивної діяльності у дітей з аутистичними порушеннями.

Роль лікувально-оздоровчої та психолого-педагогічної роботи

Комплексний підхід. Інтегрована робота з дітьми з аутистичними порушеннями та методики залучені для психолого-педагогічної роботи.

Організаційні вимоги. Необхідні вимоги для проведення корекційно-розвивальної роботи та створення оптимальних умов для навчання.

Формування комунікативних навичок та спілкування

1. Взаємодія з навколишнім середовищем. Важливість формування комунікативних навичок та взаємодії дітей з аутистичними порушеннями в суспільстві.

2. Сприйняття та реакція. Особливості сприйняття мовного та немовного спілкування в мовленнєвій діяльності дітей з аутистичними порушеннями.

Навчання та розвиток дітей з аутистичними порушеннями

1. Розвиток уваги до мовлення. Удосконалення уваги до мовлення дітей з різними рівнями афективної патології та контролю над власним мовленням.

2. Психолого-педагогічна робота. Підтримка та лікувально-оздоровча діяльність для дітей з аутистичними порушеннями та вимоги для утворення оптимального середовища для навчання та розвитку.

Особливості логопедичної роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями

Особливості логопедичної роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями включає в себе докладну характеристику порушень мовлення, а також методи логопедичної роботи з подолання цих порушень. Важливою частиною роботи з цією категорією дітей є розуміння особливостей їхнього мовленнєвого розвитку і вироблення ефективних методик корекції.

Порушення фонетичної сторони мовлення у школярів з інтелектуальними потребує ретельної уваги і комплексного підходу до корекції.

1. Аналіз порушень. Оцінка важливості різноманітних фонетичних порушень та визначення їх впливу на загальне мовлення.

2. Вибір методики. Вибір та адаптація підходів до роботи з дітьми з різними формами фонетичних порушень.

3. Індивідуалізована програма. Розроблення персоналізованих програм корекції фонетичних порушень для кожної дитини окремо.

4. Порушення лексики та їх логопедична робота. Порушення лексики у школярів з інтелектуальними порушеннями потребує спеціалізованої логопедичної корекції.

Особливості порушень лексики.

1. Детальний аналіз основних видів порушень лексики у дітей з інтелектуальними порушеннями. Вивчення впливу порушень лексики на загальний процес мовленнєвого розвитку.

2. Методи роботи. Розгляд ефективних методів логопедичної роботи з корекції порушень лексики у школярів з інтелектуальними порушеннями. Підбір індивідуалізованих підходів роботи з кожною дитино.

3. Порушення граматичної будови мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями вимагає комплексного і систематичного підходу до корекції.

Аналіз порушень. Ретельний аналіз основних граматичних порушень та визначення їх впливу на загальне мовлення.

4. Вибір методики. Підбір та індивідуалізація методик корекції граматичних порушень для кожної дитини окремо.

Порушення зв’язного мовлення

Розвиток зв’язного мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями потребує спеціалізованої логопедичної роботи, спрямованої на подолання цих порушень.

1. Порушення послідовності мовлення. Засоби корекції – методика структурованого вправляння у побудові зв’язних висловів.

2. Ізольованість мовленнєвих структур – застосування ігор для розвитку зв’язного мовлення.

Особливості порушень писемного мовлення

Писемне мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями потребує систематичної логопедичної корекції для вдосконалення навичок письма.

Оцінка навичок. Аналіз наявних навичок письма та оцінка визначення основних проблемних аспектів.

Розробка плану. Розроблення індивідуалізованих програм корекції письмових навичок для кожної дитини окремо.

Особливості логопедичної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку (ЗПР)

Особливості логопедичної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку передбачають дослідження структури дефекту, а також розробку ефективних методик логопедичної роботи для покращення мовленнєвого розвитку цієї категорії дітей.

1. Структура дефекту. Аналіз ключових компонентів дефекту у дітей із затримкою психічного розвитку.

2. Методика обстеження. Визначення та застосування методів логопедичного обстеження дітей із затримкою психічного розвитку.

3. Особливості організації логопедичної роботи. Організація та проведення

логопедичної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку потребує специфічного підходу та використання спеціалізованих методик.

Індивідуалізовані підходи. Розвиток і впровадження індивідуалізованих програм роботи з кожною дитиною окремо.

4. Ефективні методики. Використання спеціалізованих та доказаних методик для досягнення успішних результатів.

Правила спілкування з немовленнєвою дитиною

1. Намагайтеся не вимагати від дитини мовленнєвої віддачі. Важливо не відлякати малюка наполегливим «кажи», «повтори», суворо виключіть ці вирази зі свого спілкування з дітьми.

2. Не вимагайте від дитини повторення складних слів, не змушуйте кілька разів повторювати слово, що стало доступним для дитини. Подібні дій сприяють посиленню мовного негативізму дитини. Заохочуйте будь-який прояв мовленнєвої активності, при цьому демонструючи правильний зразок мови.

3. Не фіксуйте увагу свою, дитини та оточуючих на тому, що вона не говорить. Ніколи не кажіть йому, що він не хоче або не може говорити. Хваліть за будь-яку її ініціативу, нехай і не мовного характеру. Більше говоріть із дітьми, озвучуйте всі дії.

4. Назви предметів вимовляйте в уповільненому темпі, багаторазово проговорюються, дорослий виконує одночасно роль і того, хто запитує, і того, хто відповідає, тобто дається діалог-зразок. Промовляння використовується тільки в процесі дій із предметом. Просто так промовляти слова марно.

5. Не слід задовольняти всі потреби дитини, не чекаючи будь-якого прояву прохання, якщо передбачити всі бажання дитини, не даючи їй хоча б криком, одним звуком висловити їх, у неї так і не з’явиться стимул заговорити. Якщо дитина висловила свої бажання за допомогою жестів чи міміки, обов’язково вербалізуйте її повідомлення.

6. Для дітей із порушенням розуміння мови необхідно підкріплювати мову жестами, а також використовувати предмети або фотографії (у віці до 5 років — НЕ схеми) для поліпшення розуміння. Наприклад, якщо дитина злиться і хоче

Вас вдарити (агресія часто супроводжує поведінку дитини, яка не розмовляє, і є природною реакцією, не можна забороняти дитині злитися, це посилить негативізм і ще більше знизить бажання говорити, але необхідно чітко окреслити межі можливого прояву злості), скажіть коротко: «Стоп! Битися не можна», – і поставте перед дитиною подушку або крісло-мішок. Особливо в момент яскравої емоції необхідно стежити за мовленнєвим зразком, що подається дитині. Мовлення може з'явитися, зокрема, й на тлі негативної емоції, тому важливо не читати дитині нотацій, а говорити чітко та коротко. Якщо Ви хочете, щоб дитина почала збиратися на вулицю, коротко скажіть «Йдемо гуляти» і покажіть фотографію дитини на вулиці.

1. Говоріть про те, що актуально для дитини в даний момент, коли активна перцептивна (пізнання через відчуття) або предметно-практична діяльність дитини.

2. Не використовуйте різноманітний мовленнєвий матеріал до однакових ситуацій, дій, предметів. Використовуйте одну й ту саму мовленнєву форму, але показуйте різні типи одного і того самого явища чи предмета. Наприклад, на початкових етапах, і море, і річка, і вода в пляшці, і калюжа – будуть позначатися одним словом «вода». Або під час навчання розуміння інструкцій, Ви будете говорити одне слово «Дмухай», але дмухати дитина буде на свічки, які горять, пір'я, вату, воду у ванній, пелюстки квітів тощо.

3. Не використовуйте метафори, слова в переносному значенні у спілкуванні з немовною дитиною. Будуйте речення за схемою «суб'єкт+дія+об'єкт2, наприклад: «кішка спить», «я їм».

2.2 Психолого-педагогічне проектування в сумісній роботі логопеда та психолога в умовах війни

Робота з дітьми, які мають мовленнєві порушення вимагає пошуку єдиних концептуальних основ взаємодії педагога-психолога та вчителя-логопеда для узгодження їхніх дій та завдань.

Основний принцип взаємодії спеціалістів – надання комплексної психолого-педагогічної допомоги учням з мовленнєвими порушеннями.

Психолог та логопед мають можливість спільно надавати як індивідуальну, так і групову допомогу дітям: відстежувати процес розвитку, займатися профілактичною, корекційно-розвитковою роботою, спільно вести методичну роботу та проводити сумісні заняття.

Основною ціллю педагогічних працівників є повноцінний особистісний розвиток дитини, збереження та укріплення її фізичного та морального стану.

Завдання логопедичної роботи – соціальна адаптація дитини з мовленнєвими порушеннями у середовищі з однолітками.

Завдання психологічної діяльності – комплексний психологічний супровід дітей в навчальному процесі.

Реалізація цілей можлива лиш при тісній взаємодії спеціалістів в роботі з корекції мовлення та інших психічних процесів та функцій.

Логопед – організатор і координатор корекційних впливів у логопедичній роботі.

Діяльність психолога спрямована на розвиток когнітивних процесів, які пов’язані з мовленням дитини.

Принципи організації взаємодії логопеда та психолога

1. Системність. Розвиток дитини – це процес в якому взаємопов’язані та взаємозалежні всі компоненти. Не можна розвивати лише одну функцію – необхідна системна робота з розвитку дитини.

2. Комплексність. Розвиток дитини – це комплексний процес в якому розвиток однієї пізнавальної функції доповнює розвиток інших.

3. Відповідність віковим та індивідуальним особливостям дитини. Індивідуальна програма розвитку має будуватися на відповідності з психо-фізіологічними закономірностями вікового розвитку.

4. Поступовість.

5. Індивідуалізація темпу роботи.

Робота логопеда та психолога

1. Діагностика

2. Корекційно-розвиваюча робота

3. Організаційно-методична робота

4. Консультаційна та просвітницька робота з батьками та педагогами

Приклад річного плану сумісної роботи логопеда та психолога

Вересень-Жовтень

1. Аналіз потреб учнів. Спільне проведення діагностики мовних та психологічних особливостей учнів з особливими потребами.

2. Розробка індивідуалізованих програм. На основі результатів діагностики розробка індивідуальних програм розвитку для кожного учня.

3. Планування групових та індивідуальних занять. Визначення групових та індивідуальних занять для учнів з урахуванням їхніх потреб та можливостей.

Жовтень-Грудень

1. Робота над мовним розвитком. Постановка, корекція звуковимови, розвиток фонематичних процесів.

2. Психологічна підтримка. Надання психологічної підтримки учнів та їхнім батькам через індивідуальні консультації та групові заняття.

Січень-Лютий

1. Спільні спостереження та оцінка прогресу. Відстеження прогресу учнів з метою коригування програм та методик розвитку.

2. Робота над комунікативними навичками. Проведення занять з розвитку навичок спілкування та вираження своїх думок та почуттів.

Березень-Квітень

1. Спільне планування дій на майбутнє. Визначення нових цілей та завдань

на наступний період роботи.

2. Соціальна інтеграція. Проведення групових занять з розвитку соціальних навичок та співпраці в групі.

Травень-Червень

1. Оцінка року. Аналіз досягнень та проблем, визначення успіхів та напрямків подальшої роботи.

2. Підготовка звіту. Підготовка звіту про результати року роботи та рекомендації на майбутнє.

Організація роботи з дітьми

1. Діагностичний етап – ряд дій, спрямованих на збір та аналіз інформації про мовний та психологічний розвиток учнів. Основні складові: спостереження, бесіда та анкетування, аналіз історії, оцінка середовища.

Логопед обстежує мовлення та його емоційне забарвлення. Психолог – пізнавальні процеси, рівень розвитку пізнавальної сфери. Після збору всієї необхідної інформації логопед та психолог аналізують результати та роблять висновки про потреби та можливості кожного учня, що є основою для подальшого розроблення індивідуалізованих програм розвитку.

2. Корекційно-розвиваючий етап. У сумісній роботі логопеда та психолога є ключовим для досягнення успішних результатів у вирішенні проблем мовленнєвого та психологічного розвитку дітей. На цьому етапі фахівці спільно визначають стратегії та методики роботи, спрямовані на корекцію виявлених порушень та одночасно на розвиток загальних навичок і здібностей дитини.

1. Індивідуалізована програма корекції: розробка індивідуальної програми корекційних та розвиваючих заходів, враховуючи поточний рівень розвитку і можливості дитини.

2. Робота з мовленнєвими порушеннями. Психологічна підтримка та психокорекція: робота з дитиною над розвитком самосвідомості, емоційного регулювання. Стимулювання когнітивних процесів: фахівці спільно працюють над розвитком когнітивних навичок дитини: пам’ять, мислення та мовлення.

В ідеалі спеціалісти мають разом планувати кожне заняття, частину

проводити в інтегрованій формі. Взаємні консультації: логопед консультує психолога стосовно мовленнєвих проблем, які впливають на роботу з дитиною. Психолог – про психічні, поведінкові проблеми та емоційний стан. Спеціалісти одночасно займаються розвитком мовлення та вищих психічних процесів, але кожен зі свого профілю.

Основне завдання логопеда – розвивати мовленння з використанням прийомів активації пам'яті, уваги, мислення. Психолог сприймає мовлення як засіб розвитку інтелекту, допомагає закріпити лексичний матеріал отриманий у логопеда.

Принциповим в роботі спеціалістів є єдине комплексне планування лексичних тем. Це надає можливість більш досконало вивчити матеріал, повноцінно накопичувати словник дитини, зануритись у тему, впливаючи на всі системи аналізаторів.

Аналітичний етап. В процесі своєї рботи спеціалісти ведуть журнал взаємодії з дитиною. Спільне прослідковування динаміки розвитку дитини. Визначення позитивних та негативних сторін взаємодії. Аналіз проміжних результатів (не рідше ніж раз на квартал) встановлення критеріїв успішності для кожного етапу.

Консультаційна та просвітницька робота з педагогами та батьками

Мета роботи – допомагати батькам і педагогам у взаємодії з дитиною, яка має порушення мови та психічного розвитку. Підвищення батьківської компетентності за допомогою бесід, консультацій. Своєчасна підтримка допоможе запобігти багатьом проблемам і швидше скоригувати їх

Логопед та психолог спільно: проводять індивідуальні та групові консультації з питань психічного та мовного розвитку; розробляють рекомендації; організовують тренінги та семінари; оформляють інформаційні куточки.

Спільна діяльність логопеда та психолога в умовах війни

Спільна робота логопеда та психолога в умовах війни має велике значення для підтримки психічного здоров'я та розвитку мовлення у дітей та дорослих, які

пережили травми та стресові ситуації. Логопед і психолог можуть спільно працювати над інтеграцією з порушенням мовлення у навчальне середовище під час війни, допомагаючи їм адаптуватися до нових умов та забезпечуючи підтримку як мовленнєвому, так і психологічному аспектам їхнього розвитку. Крім того, вони можуть організовувати групові та індивідуальні сесії для подолання стресу та підвищення самопочуття в рамках терапевтичного підходу.

Психолог може допомагати логопеду в організації та проведенні арт-терапевтичних вправ, дихальних вправ з релаксуючим ефектом, музикотерапії (прослуховування музичних творів з лексичної теми «Музика», «Музичні інструменти»); моделюванні з пластиліну; формуванні історій за зображенням театралізованій діяльності.

Комплексний підхід в роботі вчителя-логопеда та педагога-психолога сприяє: ефективним, якісним змінам в мовленнєвому розвитку дітей, формуванню їх психічних пізнавальних процесів, підвищенню рівня професійної компетентності педагогів та батьків у галузі корекційної педагогіки.

Проблематика: в умовах дистанційного навчання сумісна робота логопеда та психолога на низькому рівні, складна організація в шкільному процесі.

2.3 Ефективність впровадження методик психолого-логопедичної роботи з дітьми початкової школи з мовленнєвими порушеннями під час війни

Запуск мовлення у дітей з ООП в умовах війни. Виклики сьогодення за 10 кроків:

1. «Запуск» інструкцій «Роби як я», «Виконуй самостійно».
2. «Запуск» голосних та приголосних звуків.
3. «Запуск» мовленнєвого дихання.
4. «Запуск» орального праксису.
5. «Запуск» слів різними способами.

6. «Запуск» фразового мовлення та формування імпресивного та експресивного мовлення.

7. «Запуск» монологічного та діалогічного мовлення.

8. «Запуск» «рівноваги» та «перемикання»

Щоб задовольнити природну потребу дитини в пізнанні сучасного світу, творчі і креативні педагоги використовують у своїй роботі інноваційні та розвивальні технології. Зупинімося детально на універсальних освітніх технологіях, які сприяють розвитку в дітей знань і вмінь. Це такі технології як: «Логічні блоки Д'енеша», «Кольорові палочки Кюїзенера», «Розвивальні ігри Воскобовича» [11].

Завдання

1. Розвивають психічні процеси: сприйняття, мислення (аналіз, синтез, порівняння, логічні дії).

2. Сприймають розвитку дитячої творчості, розвитку фантазії, уяви, пізнавальної активності.

3. Формують поняття числової послідовності, склад числа

4. Розвивають уміння співпрацювати (в парах, групі, колективі)

5. Підводять до розуміння співвідношень.

6. Розвивають дрібну моторику рук.

Познайомимось ще з однією технологією Коректурні таблиці Гаврищ [11]. Під час роботи з коректурними таблицями основними завданнями для дітей є такі:

- знайти правильну відповідь;

- назвати потрібне слово (слова);

- пояснити свої дії;

- висловити власну думку.

У сучасній освіті коректурні таблиці застосовують не лише для формування уваги і спостережливості, а й для розвитку пізнавальних, інтелектуальних, мовленнєвих навичок, математичних умінь, уміння орієнтуватися у просторі тощо.

Таким чином, варіативність використання інноваційних технологій в корекційно-розвивальному процесі дозволяє збільшити ефективність логопедичної роботи з усунення порушень мовлення, формує усвідомлене ставлення до свого мовлення.

Використання нетрадиційних технологій на заняттях стимулює зацікавленість дітей до мовлення, спонукає до кращого засвоєння вивченого матеріалу, урізноманітнює прийоми і методи корекційного впливу. Подальша робота по цій проблемі потребує детального вивчення та експериментальної перевірки ефективності різних інноваційних методів.

Вплив соціальних факторів зовнішнього середовища на виникнення мовленнєвих порушень дітей в умовах війни

Чинники мовленнєвих порушень: біологічні (органічні, спадкові) та соціальні (мікро-, макросередовище, зовнішнє середовище).

Зовнішні соціальні фактори впливу на розвиток мовленнєвих порушень

7.348.531 – кількість дітей віком від народження до 18 років в Україні на початок 2022 року, що складало 17,9% від загальної чисельності постійного населення України [12].

1. Білінгвізм
2. Дитяча психологічна травма
3. Емоційна (психологічна) депривація

Пагубний вплив двомовності на розвиток мовлення: міф чи реальність?

Білінгвізм – вживання особою двох мов у межах певної соціальної спільноти. Внаслідок військових дій на території України велика кількість дітей разом з сім’ями вимушено мали шукати прихисток далеко за межами своєї держави, що зумовило стресове входження дітей в іншомовне суспільство, мова якого значно відрізняється від їх звичної.

Роль батьків у профілактиці порушень мовлення:

1. Уважне слідкування батьків за власним мовленням.
2. Збільшення кількості домашніх розвиткових занять.
3. Допомога дитині у оволодінні іноземною мовою.

Стресова травматизація як основний чинник впливу на розвиток мовлення дітей під час війни

Прояви війни, що можуть травматизувати дитину:

1) обстріли;
2) поранення і загибель близьких;
3) вимушене переміщення;
4) окупація;
5) постійне гудіння сирен.

Як наслідок часті прояви посттравматичного синдрому у дитини – повторюваних, нав'язливих спогадів про нищівну травматичну подію.

Деприваційне середовище як передумова до виникнення мовленнєвих порушень

1) неприйняття та нехтування дитини собою, нездатність до дружби, примітивність дій, малоемоційність та байдужість стосовно оточуючих;

2) порушення звуковимови, бідність словникового запасу, труднощі з диференціацією та засвоєнням логіко-граматичних конструкцій;

3) зниження слухової і мовленнєвої пам'яті, низький рівень фонетико-фонематичного сприйняття, складності з логікою викладу інформації.

Емоційна депривація – розповсюджений наслідок військової агресії

Дітям характерні:

1) порушення комунікації;
2) труднощі у спілкуванні;
3) мовлення примітивне, затримане, малоемоційне

Мовлення дітей, депривованих в ранньому дитинстві, важко піддається корекційному впливу та негативно впливає на всі аспекти їх нього подальшого життя.

Висновки: стрес – 100%, депривація – 50%, білінгвізм – 25% [12].

З метою активізації діяльності учнів з ООП на логопедичних заняттях можна використовувати наступні активні методи і прийоми навчання:

1. Метод формування мотивації.

Мотивація – запорука якості, від неї залежить результат будь – якого процесу. Саме вона є стимулом до активної пізнавальної діяльності, під час якої й формується. Складно навчити дитину тому, що не викликає у неї інтерес. На заняттях це можуть бути завдання Мудрої Сови, Незнайки, інших казкових персонажів казок, мультфільмів, які полюбляють діти. Завдання дозволяють кожній дитині відчути свою успішність, розвивають просодичні компоненти, зв'язне мовлення.

Використання загадок також грають важливу роль на логопедичних заняттях. Розширюючи кругозір дітей, знайомлячи їх із різноманіттям навколишнього середовища, явищами природи, загадки розвивають, збагачують мовлення, активізують словник, стимулюють процеси аналізу, синтезу, порівняння, співставлення. У дітей розвивається досить швидка актуалізація лексичного матеріалу з довготривалої пам'яті. Дитина намагається чітко і правильно вимовляти поставлені звуки, контролює свою звуковимову, визначає місце звука в слові – відгадці. Це можуть бути традиційні загадки, загадки «Дозкажи слово». Формування аналітико – синтетичної діяльності відбувається з використанням загадок – ребусів, у котрих відгадка «зашифрована», її можна побачити в комбінації фігур, літер, символів, знаків.

2. Ігрові методи роботи.

Під час гри діти оволодівають навичками і вміннями правильного мовлення, іншими видами діяльності. Гра повинна зробити сам процес діяльності емоційним, дозволити дитині отримати власний досвід. Це ігри що поповнюють, розширюють словниковий запас, розвивають мислення, увагу. Ігри для визначення послідовності, кількості звуків у слові, для закріплення артикуляції звуків, автоматизації звуків, розвитку фонематичного сприйняття, сили голосу.

Пісочна терапія – один з видів ігротерапії. Ігри з піском сприяють розвитку мовлення, інтелекту, розвивають увагу, моторику рук, з'являються тонкі тактильні відчуття, формується вміння довільно концентрувати увагу в окремій групі м'язів; удосконалюються навички позитивної комунікації, закріплюються уяви про навколишній світ, розвивають інтерес до корекційної діяльності.

3. Використання кінезіологічних вправ.

Кінезіологія – наука про розвиток розумових здібностей і фізичного здоров'я крізь певні рухові вправи. Кінезіологічні засоби впливають не тільки на розвиток розумових здібностей і фізичного здоров'я, вони дозволяють активізувати різні відділи кори великих півкуль, що впливає на розвиток здібностей людини, корекції проблем у різних сферах психіки. Застосування даного засобу дозволяє покращати у дитини пам'ять, увагу, мовлення, просторові уявлення, дрібну і загальну моторику, знижує втомлюваність, синхронізує роботу півкуль, покращує розумову діяльність, підвищує стресостійкість і здібність довільного контролю, полегшує процес читання і писання. Комплекси вправ включають в себе розтяжки, дихальні вправи, окорухові вправи, вправи на розвиток дрібної моторики, вправи на релаксацію, самомасаж.

4. Сприйняття матеріалу на певному етапі заняття із закритими очима.

Використовується для розвитку слухового сприйняття, уваги, пам'яті, переключення емоційного стану дітей у процесі заняття, для налаштування на заняття (після активної діяльності, після урока фізичної культури, тощо.)

5. Використання картинного матеріалу.

Для зміни виду діяльності в ході заняття, розвитку зорового сприйняття, уваги, пам'яті, активізації словникового запасу, розвитку зв'язного мовлення.

6. Використання інформаційно – комунікаційних технологій.

Використання програми створення презентацій є дуже зручною. На слайдах можна розмістити необхідний картинний матеріал, цифрове фото, тексти, можна додати музичне, голосове супроводження до демонстрації презентації. У такому випадку в роботу включаються три види пам'яті дітей: зорова, слухова, моторна. В процесі корекційної логопедичної роботи формуються правильні мовленнєві навички, самоконтроль за власним мовленням. Завдяки послідовній появі зображень на екрані, учні мають можливість виконувати вправи біль уважно, у повному обсязі. Мультимедійні презентації забезпечують якісну наочність, підвищують мотиваційну активність

учнів, роблять корекційний процес цікавим та ефективним. Діти отримують задоволення не тільки від вчителя – логопеда, і від комп'ютера у вигляді картинок – призів, під звуковий супровід.

7. Використання сигнальних карток в процесі виконання завдань. Картки можуть бути використані при вивченні будь якої теми з метою перевірки знань кожного учня, виявлення прогалин у матеріалі.

8. Використовування вставок на дошку: (букви, слова), при виконанні завдань, розгадування загадок, кросвордів, тощо. Ефект змагання, що полюбляють учні у даному випадку присутній.

9. Вузлики на пам'ять (складання, запис, вивішування на дошку основних моментів, висновків, які треба запам'ятати). Цей засіб можна використовувати в кінці вивчення теми – для закріплення, підведення підсумків, в процесі вивчення нового матеріалу – з метою допомоги у виконанні завдань.

10. Робота із картками (бланкові методики).

Матеріали для логопедичної роботи з молодшими школярами представлені у вигляді карток – бланків, що супроводжуються рекомендаціями по застосуванню завдань, пов'язаних з темою і змістом занять, направлених на активізацію пізнавальної активності. Їх можна використовувати в діагностичних цілях, для корекційної роботи.

11. Активні методи рефлексії.

Під рефлексією зазвичай розуміють самоаналіз діяльності, її результатів.

На логопедичних заняттях часто використовується рефлексія настрою й емоційного стану. Використовується засіб з різними кольорами зображення. Учні мають дві картки різного кольору. Вони показують картку відповідно своєму настрою на початку і в кінці заняття. Таким чином можна простежити як змінюється емоційний стан учня в процесі заняття. Вчитель-логопед забов'язаний уточнити зміни настрою дитини в кінці заняття. Ця інформація для роздуму й корегування своєї діяльності.

Рефлексія – закінчення логопедичного заняття. Найбільш вдалим вважається позначення різних видів завдань або етапів заняття картинками

(символами, різними картками тощо), що допомагає в кінці заняття актуалізувати розглянутий матеріал, вибрати той, що найбільше сподобався, найбільш вдалий етап заняття, причепивши до нього свою картинку.

Вплив війни на комунікативні здібності дітей

Повномасштабна війна, яка почалася в Україні 24 лютого 2022 року, стала найтяжчим та найстрашнішим випробуванням для всього населення країни, і особливо – для дітей. Маленькі громадяни – це дуже вразлива категорія, на яку стрес діє найбільш травматично та руйнівно. Переляк, спричинений війною, часто призводить до мовленнєвих порушень різного типу: від затримки мови до заїкання [11].

Ці проблеми, якщо їх не лікувати, стануть суттєвими перешкодами і в майбутньому. Через розлади мовлення дитині буде важко інтегруватися в суспільство, заводити друзів, а в майбутньому – отримати перспективну посаду та влаштувати особисте життя. Через це батькам варто якнайшвидше звернутися до логопеда.

Важливість допомоги логопеда під час війни

Для дітей, які страждають на мовленнєві розлади чи здобули їх внаслідок дії стресу через війну, підтримка фахівця є однією з обов’язкових умов, щоб не допустити посилення проблем. Чим сильніше запустити порушення, тим тяжче і довше його лікувати. І навпаки, чим швидше звернутися за допомогою та отримувати її від компетентного фахівця, тим менший ризик посилення розладу і виникнення у дитини психологічних проблем.

Тому важливо не чекати, що порушення пройде саме по собі. При перших ознаках розладів мовлення варто звернутися до логопеда. Сьогодні послуги таких спеціалістів досить доступні. При цьому, онлайн-формат дозволяє співпрацювати з логопедом без прив’язки до геолокації, можна бути на будь-якому віддаленні від спеціаліста, навіть перебувати за кордоном.

Відзначимо також, що в залежності від проблем дитини, звернутися можна навіть до кількох фахівців відразу: психолога, психотерапевта, невролога. Співпраця з ними не зашкодить лікуванню мовленнєвих розладів. Навпаки,

комплексний підхід пришвидшить результат. Тому при пошуку логопеда варто відразу розповісти йому про сеанси роботи з іншими спеціалістами, щоб він міг побудувати ефективну систему занять з урахуванням індивідуальної терапії неврологічних та психологічних проблем.

Поширеність логопедичних послуг в Україні

Сьогодні в нашій країні діє програма корекційної роботи з дітьми, які мають мовленнєві розлади. Діє вона в рамках інклюзивної освіти, яка стала особливо поширеною за останні роки. Згідно з програмою, всі діти дошкільного віку та першачки перевіряються логопедом. При виявленні порушень для їх корекції рекомендують заняття з фахівцем 1 раз на тиждень [9].

Цієї регулярності може бути мало, до того ж, не завжди в рамках інклюзивної програми можуть запропонувати послуги кваліфікованого фахівця. Досвідчений спеціаліст швидко діагностує тип проблеми та підбере дієву систему її подолання.

Які бувають рішення для подолання проблем

Робота логопеда при виправленні мовленнєвих розладів, викликаних війною, зводиться до тренування мовного апарату та моторики. Відбувається це за рахунок таких методів терапії:

1) артикуляційні вправи;
2) мовна терапія;
3) техніки вільного мовлення.

Можуть також використовуватися методики альтернативної та додаткової комунікації, які направлені на покращення комунікативних навичок. При цьому схема терапії розладів складається індивідуально для кожної дитини з урахуванням проблеми та її інтенсивності.

Як підвищити ефективність роботи логопеда

Успішність та швидкість усунення мовних розладів залежить не лише від компетенції та досвіду фахівця. На результат впливають ще кілька умов:

- раннє втручання. Чим раніше звернутися до логопеда, тим легше усунути проблему. Тож, якщо ви підозрюєте мовне порушення у дитини, варто вже зараз

знайти фахівця на маркетплейсі BUKI;

- комплексний підхід. Спільна робота логопеда, батьків, педагогів, лікарів принесе кращий та швидший результат.

Велику роль у своєчасності корекції мовленнєвих розладів відіграє і такий аспект, як доступність послуг логопедів.

Геймифікація як інструмент підвищення мотивації дітей з ООП

Геймифікація – підхід до навчання, який стає все більш популярним і поширеним в бізнесі та освіті і являється альтернативою для багатьох з існуючих методів навчання. Дослідження довели, що ефективність геймифікації як нового способу навчання, має величезний освітній потенціал. Використання комп'ютерних ігор в класі підвищує мотивацію, подовжує термін зацікавленості у вирішенні проблеми та збільшує ймовірність досягнення своєї мети.

Особливу увагу я наділила дослідженню особливостей інклюзивного навчання в умовах воєнного стану. З'ясувала, що організація інклюзивного навчання в Україні регламентується Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти», Постановою Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами» та Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти». Встановила, що в умовах воєнного стану досить значна кількість осіб з особливими освітніми потребами була тимчасово переміщена до інших регіонів України. Встановлено, що основною метою навчального процесу в закладах освіти зараз є мінімізація стресу дітей, автоматизація та спрощення дій педагогічних працівників у разі виникнення надзвичайної ситуації, тому зараз активно розробляються плани на випадок непередбачуваних обставин. Я дослідила, що важливою ланкою освітнього процесу у закладах загальної освіти є активна психологічна служба. Окремі аспекти організації навчального процесу здійснюються у відділі Державної служби якості освіти. Доведено, що дистанційне навчання дає можливість

організувати навчальний процес у інклюзивних класах під час війни. Я з’ясувала , що розробка рекомендацій та інструкцій щодо організації інклюзивного навчання в умовах чинного воєнного стану є необхідною для якомога більш повного використання наявних можливостей організації процесу навчання дітей з особливими освітніми потребами [5].

Цікавим фактом виявилося дослідження в потребі попиту логопедичної допомоги дітям за 2 роки війни в України. Згідно цього спостереження, я виявила таку тенденцію.

Отже, у дітей виникають мовленнєві розлади. Вирішувати їх треба обов’язково. У майбутньому порушення мови можуть стати причиною сильних комплексів, невпевненості чи навіть психологічних травм. За останні півтора роки через війну проблема стала ще більш гострою. Сильний стрес та переляк призводять не лише до посилення порушень мови, а навіть і до виникнення розладів у тих дітей, які до війни їх не мали. У зв’язку з такою ситуацією потреба в послугах логопедів в 2023 році активно росте [5].

ВИСНОВКИ

Однією з найважливіших умов надання якісних корекційно-розвиткових послуг логопеда та психолога є організація тісної співпраці фахівців, результатом якої має стати освітнє середовище, максимально сприятливе для різнобічної корекції розвитку учнів з особливими освітніми потребами.

Успішна інклюзія неможлива без спеціального логопедичного супроводу. Тому однією з нагальних проблем інклюзивної освіти, яка потребує вирішення на даному етапі, є забезпечення інклюзивних навчальних закладів такими кадрами як фахівці-логопеди, практичні психологи.

Питання співпраці фахівців у інклюзивному просторі потребує подальшого вивчення у сучасній спеціальній педагогіці. Співпраця є необхідною передумовою забезпечення ефективності корекційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

В умовах закладу з інклюзивним, спеціальним навчанням одним з суттєвих моментів є створення додаткових необхідних умов, забезпечення підтримки та супроводу дітей з особливими потребами.

Особливістю навчально-виховного процесу дітей з особливими освітніми потребами є його корекційна спрямованість. Корекційно-розвивальну роботу в умовах інклюзивного навчання здійснюють спеціальні фахівці: дефектолог (логопед, олігофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), спеціальний психолог, соціальний працівник. Однак, не стоять осторонь корекційної допомоги й інші учасники навчальної команди, а саме: вчителі, асистенти вчителів, музичні керівники, фахівці з ЛФК та ін. Спеціалісти з проблем розвитку дітей з особливостями психофізичного розвитку можуть багато в чому допомогти педагогам. Дефектологи, фізіотерапевти, психологи, невропатологи, фахівці з фізкультури, працетерапії, терапії поведінки, соціальні працівники – всі вони можуть закласти свої цеглинки в підвалини успішного інклюзивного класу.

Загальновідомо, що ефективність навчально-виховної, корекційно-

розвивальної роботи значною мірою залежить від скоординованості дій психолога, логопеда та інших фахівців. Фаховий супровід дитини з особливостями психофізичного розвитку забезпечує формування необхідних навичок і вмінь, мінімізацію впливу фізичних та психічних обмежень дитини з особливими потребами у процесі здобуття освіти.

У процесі організації корекційно-розвивальної роботи з дитиною з порушеннями психофізичного розвитку необхідно врахувати компенсаторні можливості організму, тобто ті позитивні зміни, що відбуваються у розвитку учня загалом під впливом цілеспрямованого, організованого навчання. Тому цей вид роботи у педагогічній діяльності – основна й невід'ємна умова успішного «залучення» дитини до інклюзивного навчання. Корекційно-розвивальна робота розглядається як підґрунтя організації навчально-виховної роботи, зокрема в інклюзивній школі: без цілеспрямованого подолання чи послаблення недоліків знижується ефективність навчання й виховання дітей; ускладнюється процес оволодіння необхідними для них знаннями, вміннями, навичками, становлення поведінки, соціалізації особистості.

Задля досягнення позитивних якісних змін у процесі організації корекційно-розвивальної роботи в інклюзивному класі фахівцям необхідно дотримуватися визначених наукою принципів: 1) системності корекційних, профілактичних і розвивальних задач; 2) єдності діагностики та корекції; 3) діяльнісного принципу корекції; 4) врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини; 5) комплексності методів психологічного впливу; 6) активного залучення найближчого соціального оточення.

Ефективність корекційної роботи значною мірою залежить від оптимального вирішення організаційних питань усіма членами команди: складання корекційно-розвивальної програми, вибору форми проведення занять; підбору й комплектації корекційних груп; визначення тривалості та режиму занять.

Корекційно-розвивальна робота здійснюється засобами педагогічного процесу – його змістом, методикою, організаційними формами.

Проте особливості корекційно-розвивального впливу визначаються не стільки закономірностями засвоєння навчального матеріалу, скільки його метою, визначеною відповідно до предмета корекції, його сутності, психологічних закономірностей впливу на нього. Саме предмет корекції, тобто те, що необхідно виправляти та розвивати в дитини, визначає мету, пошук спеціальних шляхів організації педагогічного процесу, добір відповідних методичних засобів та змісту навчання, показники його результативності.

Значна роль у закріпленні корекційної роботи належить батькам. Важливо до початку навчального року провести бесіду з батьками учня, оскільки на основі отриманої від них інформації відбуватимуться первинні зміни у класній кімнаті та добиратиметься наочний матеріал для учня.

У навчальних закладах з інклюзивним навчанням особлива роль належить психологам і логопедам, підкреслюється важливість їхньої співпраці. Психолог та логопед входять до складу навчальної команди, беруть активну участь у вирішенні всіх питань освіти та соціалізації учнів з особливими потребами.

Важливо зазначити, що робота з діагностики та виправлення мовленнєвих порушень ґрунтується на закономірностях перебігу психічних процесів дитини. Таким чином, для логопеда, який працює в інклюзивному навчальному закладі, важливою є така інформація психологічного змісту: результати психологічної діагностики (оцінювання) учнів; прогнозований зміст психолого-корекційної роботи з учнями; проміжні результати роботи психолога з учнем тощо.

Для психолога може бути корисною надана логопедом інформація стосовно деталей мовленнєвого розвитку, перебігу процесу подолання недоліків, ставлення дитини до власних особливостей мовлення, а також ролі вербальної комунікації у побудові стосунків з однолітками та дорослими.

Щоб забезпечити загальний успіх справи, слід з повагою ставитися до всіх і вдумливо та наполегливо працювати на користь дитини. Батьки, які є активними учасниками навчального процесу, також мають долучатися до формування у дитини максимальної самостійності вдома та сприяти розвитку навчальних здібностей: виконання домашніх завдань, додаткові цікаві види

занять.

Важливо також те, що в корекційно-розвивальній роботі першочергову роль відіграють не окремі засоби корекції та методичні прийоми, а особистість вчителя, тобто сукупність соціальних, емоційно-вольових якостей педагога, котрий реалізує філософію інклюзії.

Робота всіх фахівців навчального закладу спрямовується на досягнення головної мети – підготовка дитини до самостійного життя. При цьому значну увагу сконцентровують на тому, щоб допомога і підтримка у процесі навчання не перевищувала необхідну, інакше дитина стане занадто залежною від цієї підтримки.

Сучасні дослідження свідчать, що інклюзивна школа не може обійтися без такого виду діяльності як професійне педагогічне співробітництво. Діти з особливими потребами часто мають багато специфічних потреб, над задоволенням яких працює група фахівців різного профілю. Одна людина не може займатися питаннями когнітивного, моторного, соціального та комунікативного розвитку дитини. Це може зробити лише команда відповідних фахівців, які активно співпрацюють та обмінюються знаннями й інформацією.

Співробітництво фахівців спеціальної освіти – суттєвий чинник у структурі професійного співробітництва в інклюзивному, спеціальному навчальному закладі. Розуміння того, як найкраще встановлювати взаємовідносини співпраці, допомагає педагогам загальноосвітніх закладів оптимально організовувати навчання учнів з особливими потребами, сприяти їх соціальній адаптації. Завдяки співпраці учителі та фахівці спеціальної освіти отримають нові навички створення команд, здійснення освітньої та розвивальної роботи.

Однак, прийняття відповідальності за навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі не означає працювати сам на сам, беручи на себе усю відповідальність. Насамперед це означає бути членом команди, співпрацювати з колегами, бути порадником та партнером у батьків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. URL: http://surl.li/ospdie (дата звернення: 13.10.2024)

2. Соботович Є. Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. *Дефектологія.* 2003. № 2. С. 2–7.

3. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.

4. Діти війни: веб-сайт. URL: https://childrenofwar.gov.ua/ (дата звернення: 30.11.2023).

5. Варій М.Й. Психологія особистості. Київ : Центр учбової Літератури, 2008. 592 с.

6. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

7. Марінушкіна О. Є., Замазій Ю.О. Порадник практичного психолога. (Дошкільний навчальний заклад. Психологія виховання). Харків : Вид. група «Основа», 2007. 240 с.

8. Скнар О.Н., Реброва К.В. Арт-техника «Коллаж»: диагностический и терапевтический потенциал. *Простір арт-терапії. Збірник наукових статей*. Вип. 2 (6). 2009. С. 106–117.

9. Інноваційна концепція визначення функціонально- мовленнєвих освітніх труднощів в осіб з особливими потребами. *Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей :* Матеріали VII Міжнар. Конгр. зі спец. Педагогіки та психології, м. Київ, 7-8 жовт. 2021 р. Київ, 2021. С. 47–55. URL: http://surl.li/ujfbfo (дата звернення: 13.10.2024)

9. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення : навчально-методичний посібник / Е. Данілавічютє, Л. Трофименко, В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк, Г. Грибань. Інститут спеціальної педагогіки і психології

НАПН України, 2022. 847 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/734273/1/ (дата звернення: 13.10.2024)

10. Прохоренко Л.І., Ярмола Н.А., Набоченко О.О., Данілавічютє Е.А та ін. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. Київ: Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2021. 200 с. URL: http://surl.li/djwwoq

11. Стандартизація навчально-методичного забезпечення навчання молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення: навчально- методичний посібник / Данілавічютє Е.А., Трофименко Л.І., Ільяна В.М., Рібцун Ю.В., Мартинюк З.С., Грибань Г.В. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2022. 657 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/734271/1/ (дата звернення: 13.10.2024)

12. Мамот Т. Л. Корекція дисграфій: методичні рекомендації. Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2015. 16 с.

13. Маннапова К. Р. Особливості методу лялькотерапії в роботі здітьми. Особистість, суспільство, закон: тези доп. Учасників міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. Пам‘яті проф. СП Бочарової (м. Харків, 24 квіт. 2020 р.).Харків, 2020. С. 71-74., 2020.

14. Казачінер О.С., Бойчук Ю.Д. Казкотерапія: поглиблений курс. Практикум для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальностями 012 «Дошкільна освіта», 013 «Початкова освіта», 016 «Спеціальна освіта», для вихователів закладів дошкільної освіти, вчителів початкових класів, фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти. Харків : Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 2022. 120 с.

15. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта. Київ : ТОВ «Агенство «України». 219. 300 с.

16. Федій О.А. Естетотерапія : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 256 с.

17. Казкотерапія: що це таке і як вона допомагає дітям. URL: http://surl.li/ebsnla (дата звернення: 13.10.2024).

18. Калініна Л. А. Використання лялькотерапії як напряму арт-терапії у корекційній роботі з дітьми, які мають проблеми у розвитку. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили*. Серія : Педагогіка 108. Вип. 95, 2009. С. 25-29.

19. Макарова С. Щоб ротик був слухняний. Логопедичний практикум. Тернопіль : підручники і посібники, 2012. 160 с.

20. Фомічова Л.І. Розвиток слухового сприймання: (Підготовчий – 2 класи та методичні поради до них). Київ : Либідь, 2014.

21. Фомічова Л.І., Котова В. Л. Вимова: (Підготовчий – 2 класи та методичні поради до них). Київ : Либідь, 2014.

22. Блінгова Г.Й. Альбом для обстеження мовлення у дитини : навчально-методичний посібник : в 2 Ч. Київ : Благосвіт, 2001. 215 с.

23. Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовленнєвих недоліків: у 2-х ч. : навч. посібник. Київ : Літера ЛТД, 2005. Ч. І. 272 с.

24. Есько Ю. Особливості організації та проведення дистанційних корекційно-розвивальних заняття для учнів із важкими порушеннями мовлення. *Актуальні проблеми системи освіти: заклад загальної середньої освіти доуніверситетська підготовка – вищий навчальний заклад*. № 1 (3). 2023. С. 279–286. URL: https://doi.org/10.18372/2786-5487.1.17707 (дата звернення: 13.10.2024).

25. Коломоєць А.О., Луценко Л.М. Деякі аспекти здійснення комплексної реабілітації осіб з порушеннями слуху в умовах спеціального закладу освіти. *Збірник наукових праць ΛΟГОΣ*. 2020. С. 24-28. URL: https://doi.org/10.36074/18.09 2020.v3.08 (дата звернення: 13.10.2024).

26. Кульбіда С.В. Особливості комунікативної діяльності нечуючих учнів: монографія. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, відділ навчання жестової мови. Київ : Інтерсервіс, 2021. 200 с. URL: https://doi.org/10.33189/isp21.01 (дата звернення: 13.10.2024).

27. Малинович Л.М. Специфіка забезпечення комплексного супроводу дітей з порушеннями слуху в умовах воєнного стану. Досвід дистанційного навчання учнів з порушеннями слуху (організаційно-ресурсне забезпечення в умовах воєнного часу): збірка тез Всеукраїнського науково- практичного семінару в рамках фестивалю Тижня науки (20 травня 2022 року). Київ : ФОП «Симоненко О.І», 2022. С. 75-78.

28. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : «Самміт Книга», 2009. 272 с.

29. Софій Н.З., Найда Ю.М. Педагогіка: Інклюзивна освіта : навчально-методичні матеріали. Київ, 2022. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41372/ (дата звернення: 13.10.2024).

30. Лавріненко Л. І. Школа для кожного (окремі аспекти інклюзивної освіти) : навч.-метод. посібник. Чернігів : Чернігівський національний технологічний університет (ЧНТУ), 2017. 168 с.

31. Боброва І. А. Психологічні аспекти агресії у дітей з особливими потребами: проблеми та шляхи вирішення. *Психологічна наука і практика*. 2023. № 13 (2). С. 45-59.

32. Ляшенко Ю. Тенденції у розвитку дітей з особливими освітніми потребами в Україні. *Психологічна наука і практика*. 2023. №13 (1). С. 34-47.

33. Литовченко С.В. Теоретико-методичні засади корекційно-розвивального супроводу дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху : автореф. дис. д-ра пед. наук : 13.00.03. Київ, 2021. 40 с.

34. Ткач Х. Я. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу : практичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 136 с.

35. Шеремет М. К. Логопедія : підручник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

36. Зайцева І. Ю., Родименко І. М. Посібник Робота з дітьми з алалією в умовах інклюзивного простору. Дніпро : 2019. 37 с.

37. Зозуля І. Є., Бухрякова М. М. Ава-терапія як один з корекційних методів для роботи з дітьми з аутизмом. *Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference «Topical Problems of Modern Science and Possible Solutions»*. Dubai. UAE. September 30, 2017. С. 45-51.

38. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання : науково-методичний посібник. Видання доповнене та перероблене. Київ : Видавнича група «Атопол», 2011. 206 с.

39. Дяченко К. Г. Інновації в корекції писемного мовлення молодших школярів. Тернопіль : Навчальна книга Богдан, 2013. 320 с.

Декларація академічної доброчесності

здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Кононенко Ю. В., студентка 2 курсу, заочної форми здобуття освіти, факультету соціальної педагогіки та психології, спеціальності 016 «Логопедія», адреса електронної пошти kononenkouliia373@gmail.com, підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему: «Психолого-педагогічний супровід учнів початкової школи з особливими освітніми потребами з порушеннями мовлення в умовах війни в Україні», відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлена;

- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

- згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

_____ Кононенко Ю. В.

_____ Татьянчикова І. В.