

## ЛОГОПЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ

### SPEECH THERAPY ASSISTANCE FOR CHILDREN WITH DISORDERS OF PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT IN THE CONDITIONS OF INTEGRATED LEARNING

Гуманізація освіти сприяє створенню умов, які допоможуть дітям отримати освіту відповідно до їхніх реальних можливостей. Цьому може сприяти наявність різних варіантів навчання та освітніх програм, а також різних організаційних форм навчання, спадкоємність і безперервність шкільної освіти, що забезпечується єдиним підходом до визначення варіативних освітніх програм навчання. Основною метою трансформації системи спеціальної освіти і виховання дітей із порушеннями мови є створення оптимальних умов для розвитку і реалізації потреб дітей та їх соціальної інтеграції: формування нових способів діяльності, заснованих на звужених сенсорних, рухових, інтелектуальних і мовних функціях і дисгармонійному розвитку шляхом максимального використання корекційних і компенсаторних можливостей дитини, а також розробка стандарту спеціальної освіти і виховання, який би відповідав потенціалу дитини, забезпечував її подальший розвиток і можливість продовження навчання. Зміст навчання має містити корекційно-розвиваючий і компенсаторно-адаптивний компоненти, які реалізуються на спеціальних логопедичних заняттях. У контексті безперервної спеціальної освіти в Україні, оновлення її змісту виникають суперечності між соціальною значимістю підготовки дитини з особливими потребами до шкільної освіти. Особливо це стосується дітей із церебральним паралічем, в яких у структурі порушень, крім рухових і мовних, присутні специфічні відхилення в психічному розвитку. У найскладніших випадках такі діти виховуються і навчаються в сімейному середовищі. Показниками психофізичної зовнішності дитини з церебральним паралічем до шкільного навчання вибрані комплекс якостей і характеристик, що свідчать про її досягнення в таких областях, як фізичний і психомоторний розвиток, особистісна і соціально-психологічна спрямованість, інтелектуальний розвиток. Методика вивчення кожного з параметрів охоплює повідомлення дитині про конкретне завдання, інструкції з виконання цього завдання, стимулюючий матеріал (вербальний, дидактичний), критерії оцінки рівня їх виконання, описи-стандарту тих рівнів, які ми можемо виявити в дітей.

**Ключові слова:** порушення мовлення, логопедична допомога, діти з вадами психофі-

зичного розвитку, психолого-педагогічний супровід, корекційна робота.

Humanization of education, which contributes to the creation of such conditions that will help children receive education in accordance with their real capabilities. This can be facilitated by the availability of different learning options and educational programs, as well as different organizational forms of learning, continuity and continuity of school education, which provides a common approach to the definition of variable educational programs. The main goal of transforming the system of special education and upbringing of children with speech disorders is to create optimal conditions for the development and realization of children's needs and their social integration: to form new ways of activity based on narrowed sensory, motor, intellectual and speech functions and disharmonious development by making maximum use of the child's correctional and compensatory capabilities, and developing a standard of special education and upbringing that would correspond to the child's potential, ensure its further development and the opportunity to continue learning. The content of training should contain correctional and developmental and compensatory-adaptive components, which are implemented in special speech therapy classes. In the conditions of continuous special education in Ukraine, updating its content, there are contradictions between the social significance of preparing a child with special needs for schooling. This is especially true for children with cerebral palsy, in whom the structure of disorders, in addition to motor and speech, contains specific abnormalities in mental development. In the most difficult cases, such children are brought up and educated in a family setting. Indicators of psychophysical readiness of a child with cerebral palsy for school are a set of qualities and characteristics that indicate its achievements in such areas as physical and psychomotor development; personal and socio-psychological orientation; intellectual development. The method of studying each of the parameters includes informing the child of a specific task, instructions for performing this task, stimulus material (verbal, didactic), criteria for assessing the level of their implementation, descriptions-standards of those levels that we can find in children.

**Key words:** speech disorders, speech therapy, children with mental and physical disabilities, psychological and pedagogical support, correctional work.

УДК 372+371.911  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/36.22>

**Ковиліна В.Г.**,  
канд. пед. наук,  
доцент кафедри сімейної  
та спеціальної педагогіки і психології  
Південноукраїнського національного  
педагогічного університету  
імені К.Д. Ушинського

**Коновалова В.О.**,  
студентка I курсу магістратури  
факультету дошкільної педагогіки  
та психології  
Південноукраїнського національного  
педагогічного університету  
імені К.Д. Ушинського

**Постановка проблеми в загальному вигляді.** У системі освітніх та реабілітаційних закладів України логопедична допомога надається дітям із порушеннями психофізичного розвитку в центрах ранньої реабілітації та в інтегрованих дитячих закладах для дітей із проблемами здоров'я. Згідно з науковими дослідженнями, більшість дітей із психофізичними вадами розви-

тку мають порушення мови, першопричиною яких є пошкодження кіркових, рухових і гностичних зон, слухових, зорових функцій і інтелектуальних розладів. У дітей порушуються всі компоненти мовної системи: звукова сторона, фонематичні процеси, лексико-граматична структура, різною мірою проявляється ураження комунікативної функції мови.

Таким чином, вищевикладене визначає актуальність і необхідність вибраного дослідження – «Логопедична допомога дітям із порушеннями психофізичного розвитку в контексті інтегрованого навчання».

**Метою дослідження** є наукове обґрунтування та розробка методів логопедичної терапії дітей із порушеннями психофізичного розвитку в центрах ранньої реабілітації та інтегрованих загальноосвітніх школах.

Для досягнення цієї мети ставляться наступні дослідницькі завдання:

– розробити методику логопедичної терапії дітей з порушеннями психофізичного розвитку в контексті інтегрованого навчання;

– апробувати методику логопедичної допомоги дітям із порушеннями психофізичного розвитку в середній загальноосвітній школі № 33 м. Одеса.

**Виклад основного матеріалу.** Дефекти мови порушують здатність дитини вільно спілкуватися з іншими людьми. Усвідомлення власної мовної недостатності зазвичай викликає негативні емоційні стани: почуття соціальної неповноцінності, страх перед промовою, постійні переживання. Усе це загрожує соціальній значущості особистості і сприяє формуванню своєрідних психологічних і патопсихологічних особливостей, що вимагає спеціальної роботи, спрямованої на соціальну адаптацію і реадaptaцію дитини.

З огляду на вищевикладене, що склалася нині система виховання і навчання дітей із порушеннями мови не завжди відповідає можливостям дітей із цими порушеннями розвитку. Крім того, зміни в системі загальної середньої освіти в Україні, пов'язані з розробкою і впровадженням державного освітнього стандарту, розвитком багатовимірної освітньої системи, призводять до необхідності визначення нового статусу спеціальної освіти (зокрема для дітей із порушеннями мови). Згідно з наявним у літературі визначенням [1, с. 10–15], під освітніми стандартами розуміється система основних параметрів, прийнятих як державні норми освіти.

Адаптація і соціальна інтеграція дітей із порушеннями мовного розвитку вимагає розробки: нового механізму взаємодії структур загальної та спеціальної освіти; варіативних програм загальної освіти; системи ранньої діагностики та корекції порушень мовлення в дітей; включення в зміст корекційно-компенсаторної ланки навчання пропедевтичного розділу, спрямованого на профілактику негативного впливу дефектів мови на формування інших психічних функцій і попередження шкільної неуспішності, особливо з предметів мовного циклу.

Психолого-педагогічний супровід процесу навчання проявляється в психодіагностиці, моніторингу індивідуального прогресу дітей, рекомендаціях вчителю, спрямованих на подолання труднощів в освоєнні програмного матеріалу.

Основною метою трансформації системи спеціальної освіти і виховання дітей із порушеннями мови є створення оптимальних умов для розвитку і реалізації потреб дітей та їх соціальної інтеграції: формування нових способів діяльності, заснованих на звужених сенсорних, рухових, інтелектуальних і мовних функціях і дисгармонійному розвитку шляхом максимального використання корекційних і компенсаторних можливостей дитини, а також розробка стандарту спеціальної освіти і виховання, який би відповідав потенціалу дитини, забезпечував його подальший розвиток і можливість продовження навчання.

Для досягнення поставленої мети змодельований стандарт спеціальної освіти і навчання дітей із порушеннями мови має передбачати вирішення таких завдань:

1) створення необхідних умов для збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я дитини, розвитку її особистості з максимальним використанням його потенціалу;

2) розробка різних варіантів навчання на різних етапах розвитку з урахуванням характеру, структури, глибини мовного дефекту і його негативного впливу на формування пізнавальної діяльності, рівня психічного розвитку дитини загалом і окремих психічних функцій, можливості соціальної адаптації дитини з урахуванням реальних можливостей її особистості;

3) перегляд і визначення (з урахуванням вищевикладеного) змісту загальної та спеціальної освіти для дітей із порушеннями мови.

Зміст навчання має містити корекційно-розвиваючий і компенсаторно-адаптивний компоненти, які реалізуються на спеціальних логопедичних заняттях.

Принципи відбору змісту спеціального навчання (корекційно-розвиваючого та компенсаторно-адаптивного):

1) дефекти мови (група дефектів, що проявляються в порушеннях формування всіх аспектів мови – загальне недорозвинення мови, її фонетичної і фонематичної системи, темпу і ритму мови (заїкання) мають різні симптоми, походження і характер і вимагають використання різних програм корекції змісту для їх усунення;

2) мовна функція і її механізми мають складну багаторівневу структуру. Тому залежно від характеру ураження його механізмів (органічних і функціональних), рівня, локалізації і розмірів порушення навіть у межах однорідного дефекту мови виділяють різні його варіанти, які розрізняються характером провідних і системно зумовлених порушень, їх вагою, а також наявністю або відсутністю супутніх відхилень. Це свідчить про необхідність розробки диференційованого змісту навчання дітей навіть з однорідним дефектом;

3) відбір змісту спеціальної підготовки має здійснюватися з акцентом на усунення провідного

дефекту і пов'язаних із ним системно зумовлених порушень сенсорних і мовних функцій. А також треба враховувати їх негативний вплив на формування інших психічних функцій і в подальшому навчанні дитини в школі;

4) останнє передбачає розробку пропедевтичного компонента спеціальної підготовки, спрямованого на формування певного рівня мовного і психічного розвитку дитини, необхідного для оволодіння шкільними знаннями і попередження шкільної неуспішності, особливо з предметів мовного циклу;

5) корекційне навчання має також передбачати нормалізацію порушених контактів дитини з оточуючими і його соціальну інтеграцію. Цей розділ навчання має бути спрямований на усунення психогенних розладів у дітей із порушеннями мови (страх мови, почуття обмеженості і депресії, нав'язлива фіксація на своєму дефекті), розвиток комунікативних навичок і здібностей, виховання активності і товариськості. У зв'язку з цим система занять із розвитку мовлення дитини має будуватися з урахуванням їх психотерапевтичної спрямованості;

6) зміст корекційного навчання має ґрунтуватися на рівнях сенсомоторного, мовного і психічного розвитку дитини;

7) у процесі вибору змісту навчання і визначення корекційно-розвиваючих програм необхідно враховувати закономірності зворотного розвитку порушених функцій і його межі.

Освітня програма заснована на здатності до навчання цієї групи дітей і спрямована на їх соціальну реабілітацію шляхом надання дітям необхідного рівня знань і практичних навичок, необхідних для адаптації дитини до соціального середовища. Відхилення в психічному розвитку істотно зумовлені відсутністю в дітей практичної діяльності і соціального досвіду, комунікативних зв'язків з оточуючими, нездатністю здійснювати повноцінну ігрову діяльність [3]. Ця категорія дітей особливо потребує індивідуальної допомоги та підтримки як у сім'ї, так і на початковому етапі спеціальної освіти.

Психофізична готовність дитини до шкільного навчання охоплює сукупність якостей і характеристик, що свідчать про її досягнення у фізичному, руховому, інтелектуальному розвитку, особистісну та соціально-психологічну спрямованість [2, с. 152–156].

Результати комплексного дослідження цих показників ми розглядаємо як діагностичну основу для розробки індивідуальної системи корекційно-виховної діяльності педагогів.

Показником психофізичної готовності дитини з церебральним паралічем до шкільного навчання вибраної комплекс якостей і характеристик, що свідчать про його досягнення в таких областях, як фізичний і психомоторний розвиток, особистісна і соціально-психологічна спрямованість, інтелектуальний розвиток.

Ми розробили детальну методику вивчення кожного з цих показників із метою отримання емпіричного матеріалу для характеристики стану готовності дитини з церебральним паралічем до навчання. Серед них:

1) рівень розвитку навчально значущих функцій: розвиток фонематичних уявлень; розвиток зв'язного мовлення; координація рухів у системі «око–рука»; обсяг зорового сприйняття.

2) інтелектуальний розвиток: найпростіші судження; поняття про об'єкти або події; рівень узагальнень; вміння слухати дорослого; концентрація уваги; пам'ять.

Метод вивчення кожного з параметрів охоплює повідомлення дитини про конкретне завдання, інструкції з виконання цього завдання; стимулюючий матеріал (вербальний, дидактичний); критерії оцінки рівня виконання, описи – стандарти рівнів, які ми можемо виявити в дітей.

Давайте більш детально опишемо методику вивчення рівня розвитку навчально значущих функцій в учнів із церебральним паралічем.

У процесі бесіди ми з'ясуємо стан фонематичних уявлень дитини. Для цього ми пропонуємо такі завдання:

а) виберіть голосні звуки в слові, яке ви чуєте першим, потім приголосні і назвіть перший склад. Стимульний матеріал: О – ля; І – ра; Со – ня; Ка – тя;

б) розділіть картинки, назви яких містять зазначений звук, на дві групи: виберіть картинки, назви яких містять звук Ш в одній групі (шапка, машина, душ, шарф), і виберіть картинки, назви яких не містять цей звук у другій групі (зима, літо, весна, осінь);

в) самостійно придумувати і називати слова зі звуком М (наприклад, мама, мир, машина).

Критерії оцінки: дитина успішно виконала всі завдання – фонематичні уявлення добре сформовані; якщо вона припускається помилок у слуховій диференціації фонем, завдання виконано частково – фонематичні уявлення недостатньо сформовані; якщо вона не виконує ніяких завдань – фонематичні уявлення не сформовані.

Вивчення стану зв'язного мовлення дитини охоплює:

а) здатність складати речення на основі опорних слів. Запропоновані слова: ліс, діти, грибами, в, пішли, за (соловейко, сидить, дерево, на). Дитина отримує інструкції про те, як побудувати пропозицію;

б) самостійне складання розповіді на основі сюжетних малюнків (казки «Колобок», «Солом'яний бичок»);

в) розвиток суспільного мовлення з питань: Що ти знаєш про зиму, весну, літо, осінь? Чому тобі подобається зима, весна, літо, осінь? Чим відрізняються зима від літа, весна від осені? Що вранці роблять діти? (Прокидаються, вмиваються, одягаються, снідають).

У процесі оцінки стану самостійної зв'язного мовлення звертається увага на такі характеристики: використовує одно-, дво- і багатослівні речення; використовує прості і складні речення; використовує найпростіші звороти мови; граматично правильно будує речення; структурно правильно складає зв'язну розповідь (є початок, розвиток подій, закінчення); форма викладу списку слів або розгорнутої мови; використовує мовні засоби, міміку, жести замість слів.

Критерії оцінки:

– детальна мовна наявність лексики відповідно до теми завдання; правильне використання різних граматичних категорій слів (іменників, прикметників, дієслів); вміння будувати речення і оповідання; логічний виклад;

– повне мовлення має всі компоненти, як і в розгорнуте мовлення, але словниковий запас обмежений, виникають труднощі в побудові розгорнутих пропозицій, а виклад недостатньо логічний;

– неповне мовлення – компоненти експресивного мовлення представлені окремо (словниковий запас виснажений, побудова пропозицій порушено, розповідь не зовсім логічна, складається з одно- або двословних пропозицій).

Стан координації у системі «око–рука» вивчається на основі гри «Лабіринт». Дитина має швидко знайти вихід із лабіринту. Далі її просять обвести олівцем контури таких об'єктів: груші, яблука, гриби, хвилі. Фіксуються точність рухів і плавність виконання.

Обсяг зорового сприйняття визначається кількістю виділених об'єктів на малюнках-маячках, малюнках із кількома контурами (зображення кола, квадрата, трикутника, 3–5 тварин, накладених одна на одну). Дитина має назвати або показати фігури або тварин, яких вона бачила.

Критерії оцінки: повний обсяг сприйманих фігур або інших зображень, частковий, незначний або відсутній. Під час виконання всіх завдань контролюється здатність дитини слухати вчителя, розуміти його, концентруватися на виконанні завдання і запам'ятовувати словесний матеріал, завдання та інструкції.

Отримані результати аналізуються якісно і кількісно. З цією метою були розроблені стандарти рівнів розвитку освітніх функцій.

Рівень I – дитина сформувала фонематичні уявлення, словниковий запас, достатній для виконання завдання; вміє складати пропозиції та розповіді, граматично правильно будує пропозиції, використовує відповідні мовні звороти, володіє точністю і плавністю в координації з системою «око – рука», повним обсягом зорового сприйняття.

Рівень II – фонематичні уявлення недостатньо сформовані, неправильно вимовляє окремі слова, має труднощі з побудовою розгорнутих пропозицій, використовує найпростіші звороти мови, є незначні порушення в системі «око – рука», обсяг зорового сприйняття частковий.

Рівень III – низькорівневі фонематичні уявлення, дуже бідний словниковий запас, використовує в основному одно- або двослівні речення, граматично неправильно будує пропозиції, зв'язків немає, мова прагне передати подію жестами або мімікою, немає плавності і точності в системі «око – рука», обсяг зорового сприйняття незначний.

Рівень I включає в себе найменший відсоток учнів із церебральним паралічем. Це діти, в яких досить розвинені фонематичні уявлення, фонематичний аналіз і синтез. Вони добре розбираються в слуховий диференціації дзвінкх-глухих, твердих-м'яких, свистячих-шиплячих звуків; володіють розгорнутою мовою, правильно і логічно будують пропозиції та розповіді; не припускаються помилок при вживанні іменників, прикметників, дієслів. Ці діти зберегли координацію в системі «око – рука», можуть малювати контури предметів, орієнтуватися в просторі аркуша, точно виконувати завдання, але плавність рухів може бути порушена (особливо при спастичних формах ДЦП).

Учні другого (середнього) рівня (набагато більше число дітей) потребують допомоги у вигляді зразка, керівництва і стимулювання діяльності з боку вчителя. У цих дітей були виявлені порушення фонематичного розвитку, дизартрія, дислексія і дисграфія. Координація в системі «око–рука» значно порушена (порівняно з першим рівнем). Обсяг зорового сприйняття є частковим. Прогноз для цієї категорії дітей, безсумнівно, позитивний.

Рівень III виявлено приблизно в половині дітей. Це діти з важкими формами дитячого церебрального паралічу, в яких стан сформованості навчально значущих функцій знаходиться на низькому рівні. Фонематичний розвиток має значні відхилення, порушені фонематичні уявлення, аналіз і синтез; присутні важкі форми дизартрії, дислексії, дисграфії, можливе заїкання. Через порушення координації очей і рук діти пишуть повільно, нерозбірливо або взагалі не можуть опанувати актом письма. Зорове сприйняття значно порушено.

**Висновки.** Отже, рівневий підхід до вивчення психофізичного розвитку дитини дає змогу розробляти індивідуальні адекватні завдання відповідно до рівня порушення зон центральної нервової системи і допомагає прогнозувати перспективу корекційного навчання для кожної дитини.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Семенова А.И., Савченко М.А. О своеобразии письменной речи учащихся школы для детей с тяжелыми нарушениями речи. *Дефектология*. 2016. № 3. С. 10–15.
2. Пічугіна Т., Бабадагли М. з співав. Мовленнєва патологія у дітей: сучасні підходи до діагностики та реабілітації. *Вісник Львівського університету, серія «Педагогіка»*. 2012. Вип. 16. С. 152–156.
3. Шеремет М.К. Логопедична робота з дітьми з обмеженнями життєдіяльності. Київ: ГЕРБ, 2017. 192 с.