

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. Г.С.СКОВОРОДИ



**ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ
В СИСТЕМІ ПОЗАШКІЛЬНОЇ, СПЕЦІАЛЬНОЇ
ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ**

Збірник наукових праць

Харків 2023



<i>Морохія О. В.</i> Особливості образного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ ІІІ рівня.....	471
<i>Москаленко Ю. Є.</i> Дидактичні ігри як засіб формування вимовної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвиненням.....	474
<i>Міхальова А.І.</i> Використання засобів ІКТ у роботі учителя-логопеда з дітьми з порушеннями мовлення.....	478
<i>Мішенкова В.В.</i> Соціокультурна реабілітація дітей з особливими потребами.....	481
<i>Нікончук Д.С.</i> Ерготерапія у відновленні здоров'я дітей з особливими освітніми потребами.....	485
<i>Обрізанова А.О.</i> Дидактичні ігри як спосіб формування пізнавальної діяльності у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку.....	488
<i>Онуферко Ю.І.</i> Організаційна культура інклюзивного закладу загальної середньої освіти.....	491
<i>Оселедченко М.А.</i> Теоретико-методичні аспекти формування часово-просторових уявлень у дітей з інтелектуальними порушеннями старшого дошкільного віку.....	495
<i>Пасікун А.В.</i> Значення міжособистісних відносин у житті дітей з нормальним розвитком.....	499
<i>Петрушко Ю.В.</i> Використання дидактичної гри у процесі корекції загального недорозвитку мовлення у дітей молодшого дошкільного віку...	501
<i>Пінчук С.І.</i> Ігрові технології як засіб розвитку мовлення дітей з особливими потребами.....	504
<i>Плугатарьова Д.І.</i> Розвиток пізнавальної діяльності дітей молодшого шкільного віку із інтелектуальними порушеннями засобами казкотерапії...	509
<i>Плющакова І.Г.</i> Специфіка взаємодії батьків з дітьми дошкільного віку із порушеннями мовленнєвого розвитку.....	513
<i>Прогляда Д.А.</i> Інформаційні технології як засіб корекції мовлення у дітей молодшого шкільного віку з дизартрією.....	516
<i>Присяник О.П.</i> Особливості використання дидактичних ігор та ігрових вправ у корекції порушень письма в дітей молодшого шкільного віку.....	517
<i>Рішко В.В.</i> Розвиток навичок самообслуговування у старших дошкільників з затримкою психічного розвитку.....	521
<i>Савченко Д.Р., Савченко Т.Р.</i> Підготовка фахівців до роботи в інклюзивному освітньому середовищі.....	525
<i>Семененко-Кожух Ю.В.</i> Дистанційна логопедична діагностика мовлення пацієнтів з афазією.....	530
<i>Семотюк Г.Ю.</i> Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.....	534
<i>Сіліч С.М.</i> Особливості сімейного виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку.....	539
<i>Сільчук М.С.</i> Характеристика ігрових прийомів у роботі з дітьми із	

структурним і функціональним оновленням діяльності того, хто навчається, перетворення її в дещо нове, більш досконале, виражене в нових результатах праці. Педагогізація та гуманізація професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі спеціальної освіти, створення розгалуженої системи активного самовираження є основою процесу формування їхньої готовності до професійної діяльності.

Таким чином, можна зробити висновки, що інклюзивна освіта – це довгострокова стратегія, що бере старт сьогодні і представляє собою побудову такого освітнього середовища, яке дозволить кожній дитині, включаючи дітей, що мають серйозні відхилення в психофізичному та/або емоційному, соціальному і інших аспектах розвитку, навчатися разом в загальноосвітньому закладі, але на рівні своїх можливостей. Інклюзивна освіта стосується всіх суб'єктів освітнього процесу: дітей з обмеженими можливостями здоров'я та їхніх батьків, нормально розвинутих учнів. Освітня інклюзія – це не локальна частина роботи, а системний підхід в організації діяльності загальноосвітнього закладу за всіма напрямками в цілому. Таким чином, для розвитку інклюзивної освіти важливо не лише наявність законодавчих і фінансових механізмів, необхідне формування змін суспільної думки, в тому числі і професіоналів.

Література

1. Бабакова О. Готовність педагогів до впровадження інклюзивної освіти в Україні. Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць IV Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 210- річчю із дня заснування Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди / за заг. ред. І. Прокопенк. Харків : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2014, С. 625-626.
2. Закон України «Про освіту» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
3. Ленів З. Особливості реалізації інклюзії та підготовки відповідних фахівців: проблеми, досвід, перспективи. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова : збірник наукових праць. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія». 2014. № 28. С. 119-121, 123.
4. Кирста Н. Підготовка спеціалістів дошкільного профілю до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Освітній простір України. Івано-Франківськ, 2015. № 6. С. 54-56.
5. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ : ТОВ Агенство «Україна», 2019, 300 с.

Семененко-Кожух Ю.В.

здобувач вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія)

Науковий керівник: Голуб Н.М.

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної педагогіки

Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди

ДИСТАНЦІЙНА ЛОГОПЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА МОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З АФАЗІЄЮ

Одне з перших місць серед найпоширеніших серцево-судинних захворювань в Україні займає інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу. Згідно УКПМД «Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)», затвердженого

03.08.2012 № 602 [5] щороку від нього потерпає більше 100000 людей. Інсульт вважається хворобою літніх, але з року в рік відсоток молодого працездатного населення серед пацієнтів збільшується. У третини хворих спостерігається одне з найтяжчих наслідків інсульту - мовленнєве порушення, яке має назву афазія. У зв'язку з вищезазначеним, актуальність питання корекційно-реабілітаційної логопедичної допомоги в Україні зростає, що відображено у працях науковців Р.В. Данька, А.В. Зарицької, Т.О. Левчук, О.В. Лянної, А.М. Савицького, та ін.

Розвиток сучасних технологій дозволяє розширити ареал логопедичної допомоги пацієнтам з афазією. За останні роки дистанційна освіта стала невід'ємною частиною нашого життя. Логопедія почала розвивати шляхи корекції мовлення, відриваючись від класичного бачення, поступово освоюючи та частково переходячи на платформи Skype, Google Meet, Zoom, що утворило новий пласт дистанційної освіти. На жаль, на даний момент дистанційна робота з пацієнтами з афазією ще недостатньо вивчена та розвинена для повноцінного впровадження її у суспільстві. Через це велика кількість пацієнтів просто не може отримати логопедичну допомогу. Хворі, які проживають в малих населених пунктах, не можуть дістати дії логопедичної корекції через брак спеціалістів у місці проживання та труднощі залучення до дистанційної форми допомоги.

Питанням афазії вчені займаються вже більше ніж сто років. Фундаментом вчення про афазії в неврології були дослідження П. Брока і К. Верніке. На сьогодні актуальним є нейропсихологічний напрям у вивченні афазії, значний внесок у його розвиток зробив О.Р. Лурія та представники його наукової школи. Результати вивчення питань корекційно-відновлювального навчання хворих з різними формами афазії відображено як у працях О.Р. Лурії, так і в дослідженнях Бейн Е.С., Бурлакової М.К., Візель Т.Г., Глозман Ж.М., Гольдштейн К., Кожевникова А.Я., Лебединського М.С., Липман Г.К., Мохової Т.М., Оппель В.В., Цветкової Л.С., Шохор-Троцької В.М., Cipolotti L., Hellblom A., Herzyk A., Kaździelawa D., Kahan T., Maruszewski M., Murray V., Robinson G., Szumska J., Tarkowski Z., Wallesch C.W. та інші.

Афазія - це неврологічний розлад, який виникає в результаті пошкодження ділянок мозку, що забезпечують мовленнєву діяльність людини. Такий розлад, може спричинити дефіцит висловлювання, розуміння, читання та/або письма повністю або частково [1]. Так, при локальному ураженні мовленнєвих зон первинно порушуються нейрофізіологічні та нейропсихологічні механізми, що призводять до специфічних системних порушень різних рівнів, сторін, видів мовленнєвої діяльності. Афазія включає чотири складові: порушення саме мовлення та вербального спілкування; порушення інших психічних процесів; зміну особистості; особистісну реакцію на хворобу. [2]

При афазії страждає, насамперед, комунікативна функція мовлення. Афазія характеризується порушенням всіх сторін мовлення: фонетики, лексики, граматики. Про афазію, як мовленнєве порушення, йдеться у випадках втрати вже системно сформованого мовлення. Треба диференціювати афазію від периферичних порушень артикуляції або органів слуху, від розладів засвоєння

мовлення (набутий дефіцит), від психіатричних хвороб (має очевидні органічні причини) і від дифузних прогресуючих нейропатологій (виникає при «вогнищевих» ураженнях).

За класичною неврологічною класифікацією виділяють форми: афазія Брока, афазія Верніке, тотальна афазія, проводникова афазія, транскортикальна моторна афазія, транскортикальна сенсорна афазія, транскортикальна змішана афазія, аномічна афазія.

О.Р.Лурія уточнив поняття афазії, яке почало розглядатися як системне порушення мовленнєвої функції, що виникає при локальному ураженні тієї чи іншої зони мозку. [4]

У класифікації О.Р. Лурія виділено 6 форм афазії: аферентна моторна афазія, еферентна моторна афазія, сенсорна акустико-гностична афазія, сенсорна акустико-мнестична афазія, динамічна афазія, та семантична афазія.

Аферентна моторна афазія виникає у разі ушкодження нижніх відділів постцентральної звивини, які забезпечують кінестетичну основу рухів артикуляційного апарату. Хворий втрачає усі види мовлення - спонтанну, автоматизовану, повторення запропонованих слів, називання предметів. Страждають також читання та письмо.

Еферентна моторна афазія (афазія Брока) виникає, якщо уражений центр Брока в задній частці нижньої лобової звивини лівої півкулі (у правшів). Цей тип афазії характеризується порушенням процесів переключення з однієї мовної одиниці (звук, слово) на іншу. На відміну від аферентної моторної афазії артикуляція окремих звуків зберігається, але страждає вимовляння серії звуків або фрази.

Сенсорна акустико-гностична афазія (афазія Верніке) характеризується втратою здатності розрізняти фонему. Цей вид афазії виникає, якщо уражений задній відділ верхньої скроневої звивини (зона Верніке). Підґрунтям порушення розуміння мови є розлад фонематичного слуху.

Сенсорна акустико-мнестична афазія виникає внаслідок ураження третини середньої скроневої звивини скроневої доли лівої півкулі. Характерними є порушення мовно-слухової пам'яті, порушення об'єму утримання мовленнєвої інформації, порушення зорової пам'яті, слабкість зорових образів слів.

Динамічна моторна афазія виникає, якщо уражена кіркова зона, розташована попереду від центру Брока. Основним дефектом цієї форми афазії є відсутність мовної ініціативи, мовна аспонтанність.

Семантична афазія виникає при ураженні перехрестятім'яно-скронево-потиличних ділянок кори головного мозку у лівій півкулі. Дефектом є порушення розуміння складних логіко-граматичних структур. Словник збіднений.

Методи діагностики мовлення при дистанційній формі роботи з пацієнтом незначно відрізняються від традиційних очних.

Літнім пацієнтам з афазією часто складно знайти контакт з дистанційно працюючим логопедом через брак досвіду спілкування онлайн до початку

захворювання, тому основною задачею є психологічна підготовка, підтримка та допомога родичів пацієнта.

Для вдалого початку надання дистанційної логопедичної допомоги слід проговорити з членом родини пацієнта, який буде організовувати навчальний процес, підготовку до заняття. Для першої консультації на, якій буде відбуватися логопедична діагностика мовлення, слід мати на вибір комп'ютер з мікрофоном та камерою, ноутбук, планшет або смартфон з великим екраном та предмети, які будуть використовуватись під час заняття (роздруковані розрізні малюнки, картки з буквами, кольорові предмети тощо). Також має враховуватися психологічний та фізичний стан пацієнта. Заняття слід проводити виключно за бажанням хворого.

Під час знайомства та початкової бесіди з пацієнтом логопеду потрібно бути доброзичливим, тактовним та знайти контакт людиною. Після чого можна переходити до діагностики мовлення. Обстеження слід починати з дослідження імпресивного мовлення:

1. *Розуміння ситуативного мовлення.* Запропонуйте виконати прості словесні інструкції. (Закрийте очі. Візьміть книгу. Покажіть двері.)

2. *Розуміння складних логіко-граматичних конструкцій.* Попросіть виконати складні інструкції, сприйняті на слух. (Торкніться правою рукою лівого вуха. Покладіть зошит на стіл.)

Наступний етап – перевірка експресивного мовлення.

1. *Наявність мовленнєвого емболу.* Виявляється при первинному знайомстві з хворим.

2. *Автоматизоване порядкове мовлення.* Запропонуйте закінчити ряд. (Порядковий рахунок від 1 до 10, від 10 до 1. Перерахунок днів тижня, місяців. Закінчити прислів'я, приказки. Спів добре відомих пісень із словами.)

3. *Афективно забарвлені автоматизми.* Висновок про наявність або відсутність автоматизмів робиться впродовж всього заняття.

4. *Співвідношення обсягу довільного і мимовільного мовлення.* Висновок робиться на підставі всього обстеження.

5. *Повторення.*

Повторення звуків та складів: пропонуються звуки та склади з різних за способом творення груп. Повторення слів та фраз: пропонуються слова та фрази різної лінгвістичної складності.

6. *Називання.*

Називання предметів: запропонуйте назвати предмети з предметних малюнків. Називання дій: запропонуйте назвати дії за сюжетними малюнками.

7. *Спонтанне мовлення.*

Спонтанне мовлення в діалозі: обстежуйте за допомогою спонукання хворого до запитань. Спонтанне мовлення в монологі: запропонуйте невеликий текст для переказу, запропонуйте скласти розповідь за сюжетним малюнком, запропонуйте розказати на задану тему.

Після дослідження експресивного та імпресивного мовлення слід перейти до писемного мовлення – читання та письма.

1. *Читання.*

Глобальне читання: запропонуйте впізнати і показати задані слова, які добре знайомі, розкласти підписи до малюнків. Аналітичне читання: пропонуються букви, слова, фрази, невеликий текст для читання.

2. *Письмо.*

Списування: запропонуйте списування букв, складів, слів, речень. Диктант: запропонуйте написання на слух букв, складів, слів, речень.

При перевірці мовлення слід зазначити порушення гнозису та праксису.

Після діагностики мовлення можна визначити форму афазії, ступінь мовленнєвого дефекту: легкий, середній чи тяжкий та визначитись з подальшим планом логопедичної корекції.

Отже, питання афазії хвилює вчених більше, ніж сто років. За цей час їм вдалося визначити етіологію цього порушення мовлення, розробити методологічну базу, спрямовану на його подолання та виховати велику кількість логопедів-практиків, які успішно надають допомогу хворим. Пацієнти з афазією можуть отримувати логопедичну допомогу не тільки в неврологічних медичних закладах, а і вдома після виписування з лікарні, але тільки при умові, що в їхньому населеному пункті є спеціаліст, який зможе надати її. Тому актуальним є питання розробки методологічної бази для дистанційної логопедичної корекції афазії.

Література

1. Дерман Н. В. Відновлювальна робота з хворими на афазію. Актуальні питання спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти, (20 жовтня 2022 р.)/за загальною редакцією проф. Бойчука Ю. Д. – Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2022, с.38-42.
2. Зарицька А.В. Дослідження мовленнєвої симптоматики при еферентній моторній афазії. Логопедія. 2013. №3. С. 36-41.
3. Міщенко М.С. Теоретичні аспекти відновлення комунікацій у дорослих з афазією, що перенесли інсульт: збірник наукових праць: вип. 16 том 1 / за ред. М.К. Шеремет. – Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. – с.197 – 207.
4. Сулятицький І.В., Кравець Я.Г. Соціопсихологічні засади роботи з афазією як типовим порушенням мовлення після інсульту: Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка.: збірник наукових праць: No 30 – Київ, 2018р.
5. УКПМД «Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)», затвердженого 03.08.2012 № 602.
6. Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki, za red. Czapplewska E., Milewski S./ - Sopot: Gdanskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2012. – s. 263-265.

Г.Ю. Семотюк

здобувач вищої освіти спеціальності 016

Спеціальна освіта

Науковий керівник: Щербак І. М.

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри
здоров'я людини, реабілітології і спеціальної

психології

Харківський національний педагогічний університет