

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди



**Актуальні питання
корекційної та
інклюзивної
освіти**

**Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди**



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Збірник наукових праць



**Харків
2020**

Редакційна колегія:

Головний редактор – Бойчук Юрій Дмитрович, доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, ректор ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Заступник головного редактора – Маркіна Тетяна Юрївна, доктор біологічних наук, професор, декан природничого факультету

Відповідальний секретар – Перетяга Людмила Євгенівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди.

Члени редакційної колегії:

Бондар Віталій Іванович, доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри спеціальної педагогіки, академік Національної академії педагогічних наук України

Галій Алла Іванівна, кандидат біологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології

Голуб Наталія Михайлівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Гордієнко Ірина Вікторівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

Дрозик Людмила Володимирівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

Золотоверх Владлена Віталіївна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Казачінер Олена Семенівна, доктор педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

Коваленко Вікторія Євгенівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

Орлов Андрій Валерійович, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Пашинський Павло Петрович, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології

Сінопальнікова Наталія Миколаївна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Туренко Наталія Миколаївна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Щербак Ірина Миколаївна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

Рекомендовано редакційно-видавничим відділом Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, протокол №7 від 19.11.2020 р.

Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти / За загальною редакцією Бойчука Ю.Д. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. – 376 с.

Збірник містить наукові праці, які присвячені висвітленню проблеми організації комплексного психолого-педагогічного супроводу інтегрованого та інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Розглянуто широке коло нагальних питань, пов'язаних з організацією інклюзивного освітнього середовища, наданням освітніх та корекційно-розвиткових послуг дітям з порушеннями психофізичного розвитку.

ЗМІСТ

<i>Азаренкова Н.І.</i> Актуальні проблеми діагностики мовленнєвого розвитку дітей раннього віку.....	7
<i>Аразгелдієва М.Б.</i> Завдання формування просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку як важлива складова процесу підготовки їх до навчання у школі.....	13
<i>Аразгелдієва М.Б.</i> Особливості корекційної роботи з формування зорово-просторових уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку та системним недорозвиненням мовлення.....	19
<i>Білянїна В.М.</i> Особливості проведення логоритмічних занять з дітьми дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня.....	24
<i>Богодущенко К.М.</i> Психолого-педагогічні умови організації інклюзивного навчання дітей дошкільного віку з тяжкими мовленнєвими порушеннями.....	30
<i>Борисенко У.В.</i> Інноваційні методи комплексної корекції вторинних порушень у дітей старшого дошкільного віку з ДЦП.....	39
<i>Веремій Д.В.</i> Розвиток комунікацій дітей першого року життя з дизартричними порушеннями.....	45
<i>Волокова А.О.</i> Диференційоване навчання як практична технологія організації освітнього процесу в умовах освітньої інклюзії.....	49
<i>Волошина А.В.</i> Фізіотерапевтичні процедури в реабілітації дітей із ДЦП.....	54
<i>Гайденко К.А.</i> Ключові аспекти готовності майбутніх вчителів-реабілітологів до роботи в інклюзивно-ресурсних центрах... ..	57
<i>Галій А.І.</i> Педагогічна реабілітація дітей із ЗПР засобами інклюзивного навчання.....	61
<i>Гноєва Д.Т.</i> Реалізація інклюзивної форми навчання в освітньому просторі України на сучасному етапі.....	72
<i>Горобець К.В.</i> Напрямки логопедичної роботи з підлітками, що страждають на дизартрію при ДЦП	78
<i>Гурїна К.В.</i> Характеристика читацької компетентності у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення.....	84
<i>Давиденко К.А.</i> Особливості обстеження порушення голосу в дітей дошкільного віку.....	89
<i>Давіденко М.В.</i> Адаптація дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю до навчання у початковій школі.....	94
<i>Довженко Т.О.</i> Роль ігор та ігрових прийомів в процесі формування лексики дітей з загальним недорозвиненням мовлення III рівня.....	99
<i>Дубась Д.О.</i> Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.....	104
<i>Єфременко Ю.О.</i> Корекційні засоби навчання дітей із порушеннями мовлення.....	110

4. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. – К.: Самміт-Книга, 2009. – 272 с.

5. Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: освіта дітей з особливими потребами / О. М. Таранченко, С. В. Литовченко // Позашкілля. Шкільний світ. – 2008 – № 3 (015). – С. 15–25.

Горобець К.В.

НАПРЯМКИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ДИЗАРТРИЮ ПРИ ДЦП

У статті розглядаються форми дизартрії за різними класифікаціями. Акцентується увагу на тому, що підлітковий вік - період, коли може статися значний прорив у вирішенні проблеми дизартрії при ДЦП, або, навпаки, привести до регресу на даному віковому етапі. Своєчасність і злагодженість у діях спеціалістів є невід'ємною складовою для отримання значних позитивних результатів.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, дизартрія, мовлення, підлітковий вік, логопедична робота.

Постановка проблеми. Проблема мовленнєвих порушень у дітей та підлітків з порушенням опорно-рухового апарату одна з найбільш актуальних в дитячій психоневрології та логопедії. Серед основних рухових патологій значну частину складають діти з церебральним паралічем. Серед загальної кількості дітей з інвалідністю в Україні значну частину складають діти з ДЦП. На кінець 2019 року їх кількість становила 12 608 осіб, у віці 15-17 років - 2 624 осіб і вперше поставлено такий діагноз – 595 дітей [6]. Ці дані демонструють масштабність та глобальний характер проблеми.

Аналіз досліджень і публікацій. Аналіз літератури свідчить про розробку багатьох аспектів реабілітації дітей з ДЦП та логопедичної роботи з ними. Проте недостатньо поглиблено вивчені питання особливостей роботи з більш старшою віковою категорією, з підлітками з ДЦП.

У працях О. Ф. Архіпової, Л. А. Данілова, Л. В. Лопатіної, О. М. Мастюкової, І. І. Панченко, О. Г. Приходько, І. А. Смірної, Н. В. Сімонової, Л. Б. Халілової та ін. розкрито особливості мовленнєвих порушень у дітей з ДЦП. Проблемі дизартрії присвячені роботи Л. С. Волкової., О. В. Правдіної, особливості психофізіологічного розвитку підлітків вивчав Л. С. Виготський.

Багато робіт присвячені пошуку та впровадженню оптимальних логокорекційних методик призначених дітям саме раннього віку з ДЦП (О. Ф. Архіпова, Л. А. Данілова, Л. В. Лопатіна, О. М. Мастюкова, І. І. Панченко, О. Г. Приходько, І. А. Смірнова та ін.). Звичайно, чим раніше буде виявлено проблему, встановлено правильно діагноз і розпочато роботу – тим кращими будуть результати логопедичного втручання. Це обумовлено особливостями дитячого мозку, оптимальним періодом дозрівання мовленнєвої функціональної системи, її здатністю до компенсації порушених функцій. Та досить часто батьки, не маючи можливості або просто не бачачи швидких позитивних зрушень, змушені змиритися з патологією своєї дитини і перестають працювати в цьому напрямку.

Мета статті - теоретично обґрунтувати актуальні напрями логопедичної роботи з підлітками, що страждають на дизартрію при ДЦП.

Виклад матеріалу дослідження. О. Г. Приходько визначає, що дитячий церебральний параліч – тяжке захворювання центральної нервової системи, що виявляється в різноманітних психомоторних порушеннях у комплексі з провідним руховим дефектом. Це складне порушення, яке посідає одне з перших місць в структурі дитячої інвалідності. Тяжкість захворювання обумовлена складністю рухових, психічних та мовленнєвих порушень [4,с.5-8].

Підлітковий вік це той період коли може статися значний прорив у вирішенні проблеми, або «відкат» назад. Тому важливо акцентувати на цьому увагу і проводити повноцінну корекційну роботу. Звичайно що вона буде довготривалою, але злагодженість у діях спеціалістів може принести значні позитивні результати.

Л. С. Виготський вивчав психологічні та фізіологічні зміни серед підлітків, описав стадії і фази дитячого розвитку, а також переходи між ними в процесі онтогенезу. Зокрема він визначав, що розвитку дитині притаманна циклічність та нерівномірність - піднесення, інтенсивний розвиток змінюються уповільненням, згасанням. Цінність місяця в житті дитини визначається тим, яке місце він займає в циклах розвитку: місяць у дитинстві не тотожний місяцю в підлітковому віці. Різні якості та функції особистості, розвиваються нерівномірно. Є періоди, коли одна функція домінує, зокрема, це період її найбільш інтенсивного, оптимального розвитку, а інші функції опиняються на периферії свідомості і залежать від визначальної функції. Кожен новий віковий період характеризується перебудовою міжфункціональних зв'язків – щоразу домінує інша функція [1].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, підлітковий вік є періодом росту і розвитку людини, який настає після дитинства і триває до досягнення зрілого віку, тобто з 10 до 19 (18) років. Це один з критичних перехідних періодів життєвого циклу, для якого характерні бурхливі темпи росту і змін фізіологічних функцій організму та психології особистості. Цей період пов'язаний з перебудовою всього організму дитини підліткового віку (підлітка), зумовленою насамперед статевим дозріванням. Активізація діяльності статевих та інших залоз внутрішньої секреції спричиняє інтенсивний фізичний і фізіологічний розвиток. Вага головного мозку наближується до показників дорослої людини. Далі розвиваються специфічні ділянки мозку (лобні, частково скроневі і тім'яні), відбувається внутрішньоклітинне вдосконалення кори головного мозку, збагачуються асоціативні зв'язки між різними ділянками мозку. Досконалішими стають гальмівні процеси. Інтенсивно розвивається друга сигнальна система. Все це виражається в розумовій активності підлітка, зростанні контрольної діяльності кори великих півкуль стосовно підкірки тощо.

Частота і характер порушень мовлення при різних формах ДЦП неоднакові. Найбільш розповсюджена форма мовленнєвої патології при ДЦП є

дизартрія. Дизартрія – це важке тотальне порушення звуковимови та просодичної сторони мовлення (темп, ритм, інтонаційна виразність), внаслідок порушення іннервації мовленнєвих органів, яке виникає під час ураження ЦНС та її периферичних відділів (О. М. Вінарська, Н. В.Серебрякова, Л. В. Позднякова, О. Г. Приходько, С. Ю. Конопляста та ін.).

За класифікацією на основі локалізаційного принципу розрізняють наступні форми дизартрії: бульбарну, псевдобульбарну, екстрапірамідну (або підкіркову), мозочкову, кіркову. На основі синдромологічного підходу виділяють такі форми дизартрії у дітей з церебральним паралічем: спастико-паретичну, спастико-ригідну, спастико-гіперкінетичну, спастико-атактичну, атактико-гіперкінетичну (І. І. Панченко, 1979).

На сьогоднішній день існують значні протиріччя між потребою зазначеної категорії в інноваційних формах логопедичної допомоги та неефективним використанням корекційно-педагогічних можливостей які вже існують. Таке протиріччя, на нашу думку, можливо подолати, якщо обґрунтувати, розробити та запровадити нові підходи логопедичної роботи з дітьми підліткового віку з ДЦП, що страждають на дизартрію.

Логопедична робота при ДЦП з підлітками з дизартрією повинна проводитися в тісному контакті з психоневрологами, педіатрами, методистами ЛФК, батьками і будуватися в залежності від тяжкості ураження артикуляційного апарату, ступеня мовленнєвого розвитку, інтелектуальних особливостей, загального соматичного і неврологічного стану. Вона є складним складовим комплексом в загальних лікувальних заходах. Завданнями логопедичної роботи є вивчення і подолання не тільки мовленнєвих, а й інших порушень розвитку. Цілеспрямований корекційний логопедичний вплив повинен сприяти зростанню компенсаторної ролі мовлення у всебічному розвитку підлітка з психофізичними порушеннями

Приходько О. Г. Вінарська, О. М. Левченко зазначали, що найбільш часто при ДЦП спостерігається, псевдобульбарна форма дизартрії.

При псевдобульбарній дизартрії в умовах підвищеного м'язового тону - заняття починають з розслаблення м'язів артикуляції апарату. Для цього необхідно використовувати прийоми спрямовані на розслаблення м'язів шиї, губних м'язів, м'язів язика, розслаблюючий масаж обличчя. Подальша робота включає артикуляційну, дихальну гімнастику, розвиток голосу, артикуляції праксису, роботу над звуковимовою.

Долається цей недолік мови довготривалою, кропіткою роботою підлітка з дизартрією над своєю промовою, та постійним контролем за нею.

Логопедична робота з підлітками при ДЦП з дизартрією повинна включати:

1. Формування мотивації на корекцію звуковимови.

2. Зниження ступеня проявів спастичного парезу у м'язах мовленнєвої діяльності: боротьба зі слинотечею; нормалізація м'язового тону з використанням прийомів масажу, пасивної і активної артикуляційної гімнастики.

3. Розвиток рухливості м'язів артикуляції апарату: уточнення схем довільних оральних, мимічних, артикуляційних рухів; розвиток амплітуди довільних оральних, мимічних, артикуляційних рухів; розвиток швидкості перемикання довільних оральних, мимічних, артикуляційних рухів; розвиток працездатності м'язів артикуляції апарату.

4. Нормалізація мовленнєвого дихання: розвиток глибини фізіологічного вдиху, тривалості фізіологічного видиху, використовуючи статичні вправи, динамічну гімнастику; розвиток тривалості мовленнєвого вдиху; розвиток тривалості мовленнєвого видиху; розвиток працездатності м'язів відділу дихання.

5. Нормалізація фонетичного забарвлення звуків: уточнення артикуляцій спотворених звуків; закріплення чіткої реалізації звуків всіх груп.

6. Відновлення мелодико-інтонаційної сторони мовлення: розвиток сили голосу; розвиток дзвінкості голосу; розвиток діапазону звуковисотних переходів; нормалізація темпу, ритму мовлення; розвиток працездатності м'язів

голосового відділу; впізнавання і відтворення ритму мелодійних фрагментів; формування інтонації фрази за зразком, за завданням, самостійно.

7. Розвиток самоконтролю за звуковимовою.

Неоціненну допомогу в роботі при дизартрії у підлітків з церебральним паралічем зробить правильно підібране медикаментозне лікування.

Важливим моментом повинен стати мотиваційний аспект. Адже підлітки досить цілеспрямована прагматична категорія населення, яка прагне розвиватися, самореалізуватися в житті. Підлітки з ДЦП відчувають цю нереалізованість, внаслідок своїх проблем. Підтримка і супровід психолога протягом корекційних занять є дуже важливою та необхідною.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Отже, пріоритетом повинен стати підліток, як особистість, а тому головне в роботі логопеда, дефектолога – постійний пошук тих форм і методів корекційної роботи, які б сприяли розвитку правильного мовлення підлітка. Найголовніше в роботі логопеда – повага до підлітка як особистості, а не тільки прагнення виправити дефект. Треба пробуджувати інтерес до оволодіння прийомами правильного мовлення, упроваджуючи для цього різні форми і методи роботи та удосконалюючи вже відомі. Дуже цінним може стати і досвід зарубіжних країн у вирішенні проблеми дизартрії у підлітків з церебральним паралічем.

Список використаних джерел:

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Том 4. Часть 2. Проблема возраста. URL:https://www.koob.ru/vigodsky_v_1/problema_vozrasta

2. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. - К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. - 376 с.

3. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда. — М.:Просвещение, 1985. 236 с.

4. Приходько О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Метод, пос. / О. Г. Приходько – СПб.: КАРО, 2006. 112с.

5. Центр медичної статистики МОЗ України. Статистичні дані системи МОЗ за 2019 рік. URL: <https://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini>]

Гуріна К.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИТАЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті проаналізовано результати експериментального дослідження читацької компетентності молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення молодшого шкільного віку.

Ключові слова: читацька компетентність, діти з тяжкими порушеннями мовлення, читання, дислексія.

Постановка проблеми. Мовленнєва діяльність – є основним засобом пізнання та комунікації, література – є одним з провідних навчальних предметів у системі підготовки молодшого школяра, що сприяє загальному розвитку, вихованню та соціалізації дитини. Сформованість читацької компетентності молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) багато в чому, визначає успішність навчання з інших предметів початкової школи.

Аналіз досліджень і публікацій. Вітчизняні педагоги, психологи і методисти (О. Ісаєва, О. Куцевол, В. Мартиненко, О.Савченко, Н. Чепелєва, О. Шкловська, Т. Яценко та інші) виокремлюють читацьку компетентність як інтегровану особистісну якість, що формується й розвивається у процесі шкільного літературного навчання, а також удосконалюється протягом життя. Л. Бартнева зазначає, що читацька компетентність є особистісно-діяльнісним інтегрованим результатом взаємодії знань, умінь, навичок та ціннісних ставлень учнів, що набувається у процесі реалізації усіх змістових ліній предмета «Читання» [1, с. 20].

Дослідження ряду авторів (Е. Данілавічюте, В Ільяної, Л. Бартеневої) свідчать, що діти з ТПМ виявляють різну ступінь сформованості як фонетико-