МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультету соціально-педагогічної та мистецької освіти
Кафедра початкової і спеціальної освіти

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістра»

на тему **« Логопедичний супровід дітей із тяжкими порушеннями мовлення в умовах логопедичного пункту»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи М 314-сп.
Денного відділення:
спеціальність 016.01
Спеціальна освіта (Логопедія)
Освітньо-професійна програма:
Спеціальна освіта. Логопедія
Кучерява Тетяна Олександрівна
Керівник: д-р. пед наук, професор
Шевченко Юлія Михайлівна
Рецензент: канд. пед. наук, ст. викл.
Солонська Альона Артурівна

Запоріжжя — 2025 року

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ……. 4

ВСТУП ……. 5

РОЗДІЛ 1. ДІТИЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ …… 11

1.1. Сучасні підходи до визначення та класифікування тяжких порушень мовлення ……..... 11

1.2. Специфіка логокорекційної роботи в логопедичних пунктах закладів освіти …….. 17

1.3. Логопедичний супровід в сучасній психолого-педагогічнй науці та практиці ……. 21

Висновки до розділу 1 …… 27

РОЗДІЛ 2. ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ …… 29

2.1. Обґрунтування експериментальної методики виявлення особливостей здійснення логопедичного супроводу молодших школярів з ТПМ …… 29

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження 37

Висновки до розділу 2 …… 51

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ШКОЛЯРІВ ІЗ ТЯЖКМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ЛОГОПЕДИЧНОГО ПУНКТУ. 54 ……..

3.1. Теоретичне обґрунтування педагогічних умов здійснення логопедичного супроводу молодших школярів із ТПМ ……. 54

3.2. Результати експериментальної перевірки формувального етапу дослідження …… 65

3.3. Методичні рекомендації щодо здійснення логопедичного

супроводу обраної категорії школярів в сучасному освітньому просторі..…….. 73
Висновки до розділу 3 …….. 83
ВИСНОВКИ …… 87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …… 92
ДОДАТКИ ……... 99

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗО – заклади освіти

ЗДО – заклади дошкільної освіти

ЗЗСО – заклади загальної середньої освіти

ЗНМ – загальний недорозвиток мовлення

ІРЦ – інклюзивно-ресурсні центри

ЛС – логопедичний супровід

ПМР – порушення мовленнєвого розвитку

ТПМ – тяжкі порушення мовлення

ВСТУП

Модернізація системи освіти в Україні, її інтеграція у європейський освітній простір та розширення практики інклюзивного навчання вимагають системного переосмислення змісту, методів та форм організації освітнього процесу для школярів з особливими освітніми потребами (ООП). Якісна початкова освіта слугує ключовим фундаментом для подальшого інтелектуального розвитку особистості та навчання впродовж життя, що актуалізує необхідність забезпечення базових освітніх потреб усіх учнів.

Порушення мовлення є однією з найгостріших проблем для сучасних закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО), оскільки мовленнєва діяльність є провідним засобом пізнання та засвоєння навчального матеріалу. Останніми роками відзначається постійне збільшення кількості дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) у початкових класах, зокрема учнів з мовленнєвими порушеннями на тлі інших діагнозів, таких як затримка психічного розвитку (ЗПР), розлади аутистичного спектру (РАС) та інтелектуальні порушення.

Це зумовлює поширення проблеми ТПМ як у спеціальних, так і у звичайних загальноосвітніх закладах. Труднощі, спричинені ТПМ, знижують результативність навчального процесу та створюють значну психологічну напругу для дитини.

З огляду на це, своєчасне виявлення, точна диференціація порушень мовленнєвого розвитку (ПМР) первинного та вторинного походження, а також визначення їхнього патогенезу є критично важливими для ефективної побудови системи логопедичної роботи в закладі освіти.

Питання симптоматики, механізмів, структури та диференційованих методів корекції різних видів ТПМ широко висвітлені у вітчизняній та зарубіжній логопедії працями багатьох науковців (Л. Бартєнєва, Р. Лалаєва, Р. Лєвіна, Є. Соботович, В. Тарасун та ін.), що створює міцну теоретичну основу для розробки практичних рекомендацій.

Актуальність теми зумовлена насамперед тим, що сьогодні у системі освіти України спостерігається ситуація, що характеризується наявністю

законодавчих ініціатив, які проголошують необхідність оволодіння учнями початкової школи ключовими компетенціями, серед яких – спілкування на українській мові, спілкування на іноземній мові. Водночас, для формування компетенцій у розвитку фундаментальних базових навичок мовлення у молодших школярів, які мають тяжкі порушення мовлення, не приділено належної уваги. Про важливість розвитку мовлення як провідного принципу в початковій ланці загальної шкільної мовної освіти наголошується у Державному стандарті початкової загальної освіти.

Належний рівень мовленнєвого розвитку дитини, що передбачає сформованість всіх його сторін і сприяє удосконаленню спеціальних мовних знань, умінь та навичок усного й писемного мовлення, якісному оволодінню іншими навчальними дисциплінами, розширює знання про навколишнє – однією із умов успішного шкільного навчання (М. Шеремет, В. Тарасун, Є. Соботович).

Повноцінне оволодіння мовою є необхідною умовою вирішення завдань розумового, естетичного, духовно-морального виховання, засвоєння культури свого народу, національних та загальнолюдських цінностей (В. Бондар, В. Синьов, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.).

Актуальність визначається і практичними завданнями, пов’язаними з необхідністю розробки програм та технологій здійснення ефективної допомоги дітям із ТПМ, як суб’єкта освітнього процесу в ЗЗСО. Це і зумовило вибір теми роботи – **«Логопедичний супровід дітей з тяжкими порушеннями мовлення в умовах логопедичного пункту».**

Мета дослідження – дослідити, обґрунтувати та експериментально перевірити модель логопедичного супроводу дітей із тяжкими порушеннями мовлення молодшого шкільного віку.

Об’єкт дослідження – логопедичний супровід дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

Предметом дослідження є логопедичний супровід дітей із тяжкими порушеннями мовлення в умовах логопедичного пункту.

Для реалізації поставленої мети визначено наступні **завдання дослідження**:

1. З’ясувати рівень розробки досліджуваної проблеми у спеціальній

психолого-педагогічній науковій та методичній літературі.

2. Визначити та дослідити особливості адоптації першокласників із ТПМ до умов закладів загальної середньої освіти (в межах класу).

3. Дослідити рівень готовності педагогічних працівників (вчителів початкових класів, асистентів вчителів, логопедів) до роботи з дітьми з ТПМ.

4. Розробити, обґрунтувати та експериментально перевірити методичні рекомендації щодо здійснення логопедичного супроводу дітей із тяжкими порушеннями мовлення в умовах логопедичного пункту ЗЗСО.

Теоретичну базу дослідження становлять фундаментальні класичні та сучасні наукові праці провідних вчених, психологів і логопедів, які комплексно розкривають багатогранність проблеми діагностики та корекції мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ).

Серед ключових авторів, чиї роботи використані, є:
О. Гопіченко, О. Гриненко, Е. Данілавічюте, Л. Єфименкова, О. Корнєв, С. Конопляста, Р. Лалаєва, Р. Лєвіна, О. Мастюкова, С. Мнухін, Д. Орлова, Л. Назарова, Н. Нікашіна, Т. Пічугіна, І. Садовнікова, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Токарєва, М. Хватцев, Н. Чередніченко, Г. Чіркіна, М. Шеремет та інші дослідники.

У наукових розробках Л. Вавіної, Л. Волкової, М. Земцової, С. Коноплястої, С. Коробко, Б. Коваленко, Н. Крилової, Л. Логвинової, О. Російської, Є. Соботович, В. Тарасун, Н. Чередниченко, М. Шеремет порушено проблеми діагностики мовленнєвого розвитку, виявлення загальних і специфічних особливостей цього процесу та розробки методик навчання дітей з різними порушеннями розвитку.

Для реалізації визначених завдань, досягнення мети дослідження були використані наступні **методи:**

теоретичні: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення різних поглядів на досліджувану проблему в галузі спеціальної та інклюзивної освіти: логопедії, психології з метою визначення науково-теоретичних, методологічних засад здійснення супроводу, стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її розв’язання;

емпіричні: аналіз анамнестичних даних, психолого-педагогічний (аналіз анкетування, спостереження, мовленнєвих карт) з метою виявлення особливостей проявів порушень мовлення, їх впливів на відношення дітей до навчального процесу, рівень засвоєння навчального маралу; аналіз бесід, опитування вчителів початкових класів з метою визначення стану особистісної та професійної готовності до роботи з цією категорією дітей; педагогічні експерименти констатувального та формувального характеру;

методи обробки даних: якісний аналіз та кількісна обробка результатів експерименту за допомого методів статистики.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у тому, що:

- обґрунтовані та досліджені рівні навчальних досягнень учнів з тяжкими порушеннями мовлення перших класів;
- досліджено особистісні відношення дітей з ТПМ до навчального процесу;
- визначений актуальний стан готовності вчителів початкових класів до роботи з дітьми зТПМ;
- складено, обґрунтовано та експериментально перевірено модель логопедичного супроводу школярів з ТПМ в умовах логопедичного пункту ЗЗСО;

поглиблено та уточнено:

- особливості проявів ТПМ серед учнів молодшого шкільного віку (перших класів).

Теоретичне значення роботи полягає в науковому обґрунтуванні та експериментальній перевірці трирівневої моделі логопедичного супроводу молодших школярів із ТПМ в умовах логопедичного пункту ЗЗСО. Ця модель структурно об'єднує всіх учасників корекційного процесу: початковий рівень (колективна взаємодія, інформаційний супровід учителів і батьків) та основний рівень (індивідуальна корекційна робота з дітьми із ТПМ). Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в збагаченні змісту роботи вчителів-логопедів, вчителів, асистентів вчителів новими технологіями супроводу. Розробка та добір конкретних педагогічних впливів

дозволить більш якісно вирішувати проблеми роботи з дітьми, оптимізувати учнівсько-вчительські відносини в класах, в яких навчаються діти з ТПМ.

Матеріали дослідження можуть використовуватися в практичній роботі вчителів-класоводів закладів загальної середньої освіти; під час викладання навчальних дисциплін «Сучасні методології та методики логопедії», «Корекційно-розвивальні методики супроводу осіб із порушеннями мовлення», в процесі професійної підготовки та перепідготовки педагогів, вчителів початкових класів, вчителів-логопедів.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (81 найменування) та додатків. У тексті містяться 7 таблиць, 8 рисунків. Основний зміст магістерської роботи викладено на 92 сторінках. Загальний обсяг магістерської роботи – 110 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ДІТИ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

1.1. Сучасні підходи до визначення та класифікування тяжких порушень мовлення

Мовленнєві порушення у дітей – це група розладів роботи мовленнєвого апарату, які роблять украй негативний вплив на загальний розвиток психіки і обумовлюють виникнення порушень письма і читання. Первинний інтелект у дитини з мовленнєвими порушеннями, як правило, збережений. Дитина розуміє звернену до неї мову, але не може спілкуватися з оточуючими самостійно, відповідно до її віку.

Мовленнєва діяльність має прямий зв'язок зі становленням психіки дитини, комплексно впливаючи на інтелектуальну, сенсорну та емоційно-вольову сфери її життя.

Неможливість повноцінно спілкуватися з однолітками та дорослими стає причиною серйозних психологічних комплексів, які можуть прогресувати аж до фобії спілкування.

Для дітей із мовленнєвими порушеннями часто характерні такі психоемоційні прояви:

- Пригніченість і депресивність.
- Низька мотивація та часта зміна інтересів.
- Невпевненість і проблеми з самоконтролем.
- Підвищена дратівливість, образливість та прояви агресії.

Таким чином, порушення мовлення створюють значні перешкоди на шляху соціальної адаптації та емоційного благополуччя дитини [11].

Діти з порушеннями мовлення дуже часто мають також порушення фізичного розвитку: розкоординованість рухів, загальмованість рухових дій, загальну ослабленість організму.

Тяжкі порушення мовлення (ТПМ) – це група розладів, що включає ряд

медичних висновків, пов’язаних з вимовою. Сюди відносяться порушення мовлення у дітей з нормально розвинутим слухом і без первинних інтелектуальних порушень.

Критерієм визначення ТПМ є нездатність дитини самостійно контролювати власну загальноосвітню систему. Це пов’язано з тим, що після вимови знижується словесна пам’ять, залишається недорозвинутим логічне мислення, виникають труднощі у виконанні усних інструкцій, слабо розвинена моторика і знижується мотивація, завдяки чому у дитини з’являється невпевненість в собі і нервозність.

ТПМ у дитини зумовлюють обмеженість спілкування в суспільстві: відсутність або недостатній розвиток діалогічного й монологічного мовлення. Слухова пам’ять, довільна увага і продуктивність запам’ятовування значно знижуються навіть при формальному збереженні логіки мислення.

ТПМ в логопедії у дошкільнят класифікуються за клінічними симптомами та психолого-педагогічним ознаками. Порушення мовлення за біологічними проявам поділяються на такі групи: голосові (дисфонії та афонії); порушення темпу (тахілалії й брадилалії); специфічні розлади процесів читання й письма; звукові (дизартрії і заїкання).

Педагогічна класифікація поділяє ТПМ на дві групи.

До *першої* належать загальні, фонетичні та фонематичні відхилення в розвитку (ЗНМ, ФФНМ, ФНМ).

До *другої* – заїкання. Таке формулювання дає підстави логопеду спланувати індивідуальну логокорекційну роботу з дитиною.

Дитина починає засвоювати основи лексики та граматики у віці 1,5–3 років (раннє дитинство). Надалі її мовленнєвий розвиток критично залежить від безпосереднього оточення, культури та виховання дорослих. Порушення мовлення можуть проявлятися у дефектах вимови звуків, недостатньому фонематичному сприйнятті, обмеженому словниковому запасі та труднощах у граматично правильному конструюванні речень. ТПМ бувають чотирьох видів:

Рівень І – найтяжчий, дитина 4-5 років не може усно спілкуватися. ЇЇ мовленнєва функція складається з комплексу звуків, при цьому вона може

активно редагувати.

Рівень II. Незважаючи на наявність спотворених слів і поява граматичної форми, важко розуміти мовлення іншим людям. Для нього характерне значне відхилення від вікової норми.

Рівень III – є розгорнуте мовлення з допомогою виразів, діти можуть вести діалог. Однак у порівнянні зі своїми однолітками вони не говорять вільно.

IV рівень – є граматичні помилки в висловлюваннях, порушення вимови окремих звуків.

Мовленнєві порушення при ТПМ можуть виражатися одним або декількома симптомами. За їх поєднанням визначають остаточний висновок. Дитина з ТПМ погано сприймає навчальний матеріал, відстає в пізнавальному розвитку від своїх однолітків. Через порушення моторики вона виглядає незграбною, психічний стан нестійкий (імпульсивність змінюється замкнутістю). Роздратування по дрібницях призводить до труднощів у спілкуванні з однолітками.

Корекція порушення необхідна, тому що дисфункція мовленнєвого апарату призводить до порушень фонетичного, граматичного та лексичного характеру. Крім проблем з пізнавальними процесами, у дитини виникають складності в спілкуванні з оточуючими.

Вторинною симптоматикою прояву порушення при ТПМ, зазвичай, є порушення (затримка, недорозвинення) інтелектуального розвитку. Діти не можуть сконцентрувати увагу на новому матеріалі, важко переключаються з однієї теми на іншу. Вивчена тема швидко забувається, особливо, якщо вона пов’язана з сюжетом, послідовністю подій. Часто діти з ТПМ не вміють узагальнювати і робити висновки. Їм легше працювати з наочним матеріалом. Наявні рухові розлади призводить до швидкої загальної стомлюваності і зниженого тонусу. Всі вищевказані ознаки викликають відхилення в емоційно-вольовій сфері [THP].

Сьогодні ТПМ – це збірний термін, в якому порушення мовлення включають безліч проявів. Залежно від симптоматики й етіології потрібні різні види корекції, успіх яких багато в чому залежить від правильного виявлення.

У дитини з дефектом мови можуть бути:

Алалія –повна або часткова відсутність мовлення, зумовлена порушенням мовленнєвих зон в корі великих півкуль (іноді виразних і значних, сенсорних, моторних і сенсомоторних).

Дизартрія – порушення звуковимови та іннервації мовленнєвого апарату: порушення вимови звуків та інтонацій, рухові розлади зумовлені органічними ураження ЦНС (органічне ураження);

Афазія – повне або часткове втрачання (розпад) мовленнєвої дяльності, зумовлене органічними ураженнями мовленнєвих зон кори головного моку.

Логоневроз (заїкання) – викликаний спазмом голосових зв'язок або м'язів дихальної чи периферійної мовленнєвої системи. Порушення темпу, ритму й плавності мовлення, зумовлене судомним станом мязів артикуляційного апарату.

Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) (1-й і 2-й рівні мовленнєвого розвитку).

Ринолалія – порушення звуковимови й тембру голосу, обумовлене анатомі-фізіологічними порушеннями будови артикуляційного апарату.

За деякими даними, ТПМ також включає дисфонію, афонію, тахілалію й брадилалію.

Всі названі вище види порушень мовлення мають кілька ступенів тяжкості, які виявляються при вивченні й впливають на подальшу логопедичну корекцію.

У дослідженнях вчених Інституту спеціальної педагогіки та психології імені Михайла Ярмаченка, зокрема, зазначається.

Тяжкі порушення мовлення (ТПМ) – це низка розладів мовлення (афазія, дизартрія, ринолалія, заїкання), які супроводжуються загальним його недорозвитком тяжкого ступеня та характеризуються різко вираженою обмеженістю засобів мовленнєвого спілкування в умовах нормального слуху та збереженого інтелекту (Л. Волкова) [65, с. 6].

Спільні особливості прояву порушення за умови різних первинних розладів мовленнєвого розвитку є визначальними для створення методичних систем, а організація всього педагогічного процесу в школах для дітей з ТПМ

відбувається з позицій системного підходу, який передбачає взаємопов'язане формування фонетичних, фонематичних і лексико-граматичних компонентів мовлення [21].

Писемне мовлення, як відомо, формується на базі усного, а відхилення в його формуванні перешкоджають успішному опануванню предметів мовного циклу. Для опанування грамотою необхідною основою є психофізіологічна готовність дитини, основними умовами якої є достатній рівень розумового розвитку та усного мовлення, а саме зв'язного мовлення, правильності звукового оформлення мовлення та лексико-граматичної його сторони. Недоліки з боку зазначених компонентів негативно впливають на формування писемного мовлення та, в окремих випадках, провокують виникнення дислексії та (або) дисграфії. З метою попередження означених розладів та у процесі корекції певних форм системних порушень писемного мовлення в учнів мають бути сформовані на достатньому рівні фонематичні процеси – сприймання, уявлення, звуковий аналіз та синтез слів. Зазначені функції залежать від рівня розвитку слухової уваги, пам'яті та слухового контролю, а також достатнього рівня розвитку розумових операцій [32].

У дослідження О. Ткачук [77] присвячених науково-теоретичному аналізу особливостей мовленнєвого розвитку дітей з ТПМ визначено, що «поняття «тяжкі порушення мовлення» (ТПМ) використовується для позначення мовленнєвих порушень первинного характеру без відхилень у стані фізичного слуху та інтелекту, що характеризуються своєрідністю структури порушення (патогенезу) і особливостями клінічної симптоматики. Стосовно до тяжких форм порушення мовленнєвої діяльності, незважаючи на різне походження та структуру порушення, виявлена єдність проявів, які вказують на системне порушення всіх компонентів мовленнєвої діяльності» [42].

На основі застосування системного підходу до аналізу мовленнєвих порушень виділена певна категорія дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) (Р. Левіна, 1951, 1959, 1961). У дошкільній ланці діти з ТПМ є контингентом логопедичних груп для дітей з ЗНМ, які мають порушення

всіх компонентів мовленнєвої діяльності, обумовлені органічним ураженням центральної або периферичної нервової системи, або периферичного відділу мовленнєвого апарату (алалія, дизартрія, ринолалія та ін.). За міжнародною статистичною класифікацією хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ – 10), недорозвинення мовлення відноситься до блоку (F80 – F 89) «Розлади психологічного розвитку» з кодом F 80.1. [48].

У дослідженнях Л. Журавльової зазначається, що «основними документами, за якими має бути організовано навчання дітей із ООП та роботу вчителя із зазначеною категорією учнів, є Закон України «Про освіту» (2018), Положення «Про інклюзивно-ресурсний центр» (2017), Концепція «Нова українська школа» (2017) та Професійний стандарт «Учитель початкових класів закладу загальної середньої освіти» (2018). Ці документи розкривають особливості навчання дітей з особливими освітніми потребами, які мають порушення у фізичному й (чи) психічному розвитку (підтверджені психолого-медико-педагогічною комісією), що перешкоджають здобуттю освіти без створення спеціальних умов (Закон «Про освіту»). До категорії учнів з ООП належать діти з тяжкими порушеннями мовлення (ТНМ) та із затримкою психічного розвитку (ЗПР)» [33, с. 96].

Законодавча база сучасної освіти не завжди відповідає міжнародному понятійному апарату та частково суперечить термінології, прийнятій у педагогічній науці, а отже, і в логопедичній теорії та практиці. Термін «труднощі в навчанні» фактично розпадається на два, у кожному з яких підкреслено різні когнітивні дефіцити: мовленнєвий (ТПМ) і немовленнєвий (ЗПР) [33, с. 234].

До тяжких порушень мовлення (ТПМ), зазначених у Законі, належать мовленнєві порушення – від труднощів звуковимови до виражених відставань у мовленнєвому розвитку.

Саме тому одним із важливих завдань професійної діяльності вчителя початкових класів є набуття ним умінь працювати з різними категоріями дітей, однією з яких є діти з порушеннями мовленнєвого розвитку, а саме – тяжкими

порушеннями мовлення. Зважаючи на те, що навчально-виховний процес учня початкової школи супроводжує переважно вчитель початкових класів, наголосимо на нагальній потребі оволодіння такими педагогами ефективними методами логокорекційної роботи з дітьми, які мають ТПМ, щоб вони мали змогу здобути якісні знання.

1.2. **Специфіка логокорекційної роботи в логопедичних пунктах закладів освіти**

Розгортання мережі логопедичних пунктів при середніх загальноосвітніх школах в республіканських, крайових і обласних центрах почалося в 1949 р. У 1976 р. вступило в дію Положення про освіту логопедичних пунктів при [76] загальноосвітніх школах на всій території країни.

Логопедичні пункти – спеціальні навчально-виховні установи, призначені для корекції порушень мовлення у дітей шкільного віку. Вони організовуються в одній з загальноосвітніх шкіл району. За кожним з них закріплюється певну кількість шкіл, загальне число початкових класів яких не повинно перевищувати 16 [58, с. 7].

З огляду на стрімке поширення закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО) з інклюзивною формою навчання діти з ООП, а саме з ТПМ інтегруються в інклюзивні класи.

Здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з ТПМ, з огляду на їх вік і вид порушення психофізичного розвитку – ТПМ відбувається в умовах логопедичного пункту закладу освіти.

Грунтовне аналіз нормативно-правового забезпечення логопедичної діяльності в умовах початкової школи знайшло своє відображення у наукових працях Л. Журавльової. Науковиця зазначає, що в Україні корекційно-педагогічна діяльність у логопедичних пунктах системи освіти

здійснюється вчителями-логопедами, які керуються «Положенням про логопедичні пункти системи освіти» від 13 травня 1993 року, що жодного разу не оновлювалось і є дещо застарілим [31].

Докладний аналіз цього документа, на думку Л. Журавльової, виявив низку суперечностей і недоліків, що потребують усунення чи корегування, особливо в контексті змін у системі освіти останніх років і ухвалених нормативно-правових актів [ЗУ «Про освіту», Концепція Нової української школи; Положення про загальноосвітній навчальний заклад...; Постанова від 15.11.2011 «»Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання…], де корекційну спрямованість визнано провідною рисою навчально-виховного процесу дітей з ООП.

Динамічний розвиток психолого-педагогічної науки та поява новітніх досліджень постійно актуалізують необхідність уточнення термінологічного апарату логопедії.

Сучасні дані щодо психофізіологічного розвитку дітей, нові підходи до вивчення етіології, структури та особливостей прояву мовленнєвих порушень, а також удосконалення методів їхньої діагностики та корекції – все це вимагає перегляду та адаптації чинних нормативних документів (Положень).

Таким чином, теоретичні та практичні засади логопедичної роботи знаходяться у безпосередній залежності від прогресивних змін у науковій сфері.

Проаналізувавши другий розділ цього документа, Л. Журавльова вважає за необхідне уточнити термінології у межах сучасної логопедичної науки.

У п. 2.1 Положення зазначено, що «до логопедичних пунктів зараховують учнів загальноосвітніх шкіл, вихованців підготовчих груп дитячих садків, які мають різні відхилення в мовному розвитку, виявлені вчителем-логопедом чи лікарем районної поліклініки» [32]. Сучасні дослідження підтверджують, що виявлення потрібно здійснювати з переходом дитини до старшої дошкільної групи і на кожному віковому етапі її розвитку, оскільки ефективність роботи логопеда залежить від того, наскільки вчасно її було розпочато, адже з віком компенсаторні можливості знижуються. Крім того, сучасні вчені акцентують також на важливості

залучення до діагностичної роботи не лише лікарів і логопеда, а й психолога.

У цьому ж пункті Положення також зазначено, що до логопедичних пунктів насамперед приймають дітей, мовленнєві порушення яких перешкоджають успішному навчанню.

У пункті 2.2 Положення йдеться про підготовчі групи в дошкільних закладах освіти (ЗДО), що функціонували за період колишнього 10-річного навчання дітей і відсутні в системі сучасної освіти, що свідчить про неузгодженість змісту Положення із сучасною нормативно-правовою базою.

Реформування сучасної системи освіти, здійснення новітніх наукових досліджень, зміна поглядів учених на підходи до навчання зумовлюють закономірність характеристики дітей за віковою категорією. З огляду на це, як зазначає дослідниця, можна констатувати про необхідність уточнення термінологічного апарату з урахуванням нових наукових положень і досягнень у галузі навчання дітей з ООП.

У пункті 2.3 початок і закінчення навчального року встановлюється відповідно до «Положення про середній навчально-виховний заклад України», яке на сьогодні є застарілим, бо 27 серпня 2010 року набуло чинності нове Положення про загальноосвітній навчальний заклад [66].

Досить суперечливим, на думку дослідниці, є пункт 2.9, відповідно до якого «дітей із порушенням мовлення за потреби логопед направляє до районної поліклініки для обстеження лікарями-спеціалістами». Залишається незрозумілим, хто саме має визначати цю потребу, куди заносять і де фіксують такі дані. Сьогодні необхідно створити єдину інформаційну базу щодо онтогенезу й дизонтогенезу мовленнєвого розвитку дітей. Докладна інформація про дитину допоможе створити повну картину мовленнєвого порушення, більш грамотно організувати систему корекційної роботи, залучити до участі суміжних фахівців, що може позитивно позначитися на термінах та ефективності корекційного впливу.

Зауважимо, що в Положенні не відображено механізму систематичного зв’язку з різнопрофільними фахівцями, які працюють з учнями – відвідувачами логопедичного пункту, що, є важливою передумовою

організації системи комплексної корекційної роботи. Саме така взаємоузгодженість уможливить збереження всіх накопичених даних про стан дитини, аналіз її розвитку, виявлення результативності проведеної роботи та планування подальших корекційних заходів.

У пункті 2.10 зазначено, що «відповідальність за обов'язкове відвідування учнями логопедичних занять, а також за дотримання розкладу занять покладається на вчителя-логопеда, класного керівника й адміністрацію школи, де навчаються ці діти». Така відповідальність є суто формальною, бо в цій команді відсутні батьки, що є абсолютно некоректним, зважаючи на їхні права та обов'язки.

Крім цього, незрозумілим залишається питання щодо випуску дітей з логопедичного пункту, у яких порушення мовлення під час навчання не були виправлені (пункт 2.11) [66].

Не менш вагомим є і питання щодо приміщення, у якому має розташовуватися логопедичний пункт. Так, зокрема, у Положенні зазначено, що «логопедичний пункт може розташовуватися в приміщенні дитячого садка, однієї із загальноосвітніх шкіл чи в приміщенні методичного кабінету районного (міського) органу державного управління освітою» (пункт 5.1) [66]. Проте не враховано той факт, що з упровадженням інклюзивної освіти бажано, щоб логопедичний пункт розташовувався на першому поверсі приміщення.

Отже, з огляду на викладене вище, доцільно, ввести до Положення пункт, який би регламентував узгодженість результатів вивчення, їх систематизацію та фіксацію, бо сьогодні простежується формальний зв'язок між логопедами школи й ЗДО, під час перебування в якому вже є певна інформація про дітей із порушеннями мовлення. Створення єдиної інформаційної бази щодо онтогенезу та дизонтогенезу мовленнєвого розвитку дітей унеможливить втрату важливої інформації про дитячу патологію й забезпечить злагоджену взаємодію фахівців, регламентованість і комплексний підхід до корекції мовленнєвих порушень у дітей молодшого

шкільного віку. Окремо зазначимо, що структура Положення також вимагає доопрацювання. Так, наприклад, бракує розділів щодо компетентностей логопеда, його прав й обов'язків, а власне текст документа загалом позбавлений актуальності, що зумовлює необхідність створення принципово нового Положення з урахуванням компетентнісного підходу, який закладений в основу Концепції Нової української школи.

1.3. Логопедичний супровід в сучасній психолого-педагогічній науці та практиці

Актуалізація наукових підходів до супроводу ставить перед собою мету розкрити основні його смислові одиниці, проаналізувати різноплановість руху і фокусу, розглянути різні види, показники і критерії.

Сьогодні під супроводом розуміють підтримку осіб, у яких на певному етапі розвитку виникають особистісні труднощі. Супровід може бути досить ефективним під час вирішення складних сімейних ситуацій, стосунків між партнерами, батьками, дітьми, в урегулюванні неприємностей на роботі, при переживанні стресу чи дисстресу тощо. Супровід розглядають як системну інтегративну технологію соціально-психологічної допомоги особистості та як один із видів соціально-психологічного патронажу (Г. Бардіер, М. Бітянова, А. Волосников, А. Деркач, Є. Казакова, Є. Козирєва, Л. Мітіна) [7, с. 90].

Якщо звернутися до загально прийнятого розуміння слова супровід, то воно позначає зустріч двох людей і їх спільне проходження загального відрізка шляху, а супроводжувати позначає проходження з кимось частину його шляху [59].

У ситуації супроводу виділяють три основні компоненти: той, кого супроводжують; той, хто супроводжує; і шлях, який вони проходять разом. Можна сказати, що мова йде про спільне буття людей в певний часовий період людського життя. Супроводжуючий (супутник) постає як людина, що захищає та допомагає подорожньому в дорозі впоратися з мінливістю шляху [59, с. 128-137].

Багато дослідників відзначають, що супровід «передбачає підтримку природно розвинутих реакцій, процесів і станів особистості» [67, с. 13-21].

Більш того, успішно організований супровід відкриває перспективи особистісного зростання, допомагає людині увійти в ту «зону розвитку», яка їй поки що недоступна [79, с. 3-9].

Аналіз інших трактувань супроводу в дослідженнях різних авторів показав таке їх бачення:

- супровід як система професійної діяльності фахівця, спрямована на усвідомлення соціально-психологічних умов для успішного навчання і психологічного розвитку дитини в ситуаціях шкільної взаємодії (М. Бітянова) [22, с. 10];

- супровід як мультидисциплінарний метод, який забезпечує єдність зусиль педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників, і ґрунтується у формуванні ними орієнтаційного поля розвитку, де відповідальність за діяльність несе сам суб'єкт розвитку (Є. Казакова) [41,
с. 160].

- супровід як позиція фахівця по відношенню до суб'єктів взаємодії, де основними принципами роботи є включення, участь, забезпечення (Т. Чіркова) [17, с. 30-35].

А. Журавель під поняттям «супровід» розуміє процес організації та проведення комплексу заходів з метою подолання ускладнень, підвищення рівня загальної та ситуативної психологічної стійкості і сприяння ефективному виконанню завдань в різних умовах діяльності. Запропоноване визначення дозволяє виділити основні суттєві структурні елементи супроводу, а саме: головну мету; суб'єкти та об'єкти супроводу; основні напрямки супроводу; форми, методи і засоби [34, с. 20].

Багато авторів визнають існування специфіки реалізації супроводу в умовах різних видів освітніх закладів, обумовлених різними підходами щодо освітніх задач, можливостей і орієнтирів, іншими характеристиками конкретних освітніх середовищ (М. Бітянова, Т. Земських, Є. Козирєва, В. Пахальян, Т. Порошинка, В. Родіонова, М. Ступницька та ін.) [76, с. 10- 13].

Відповідно до спрямованості роботи психолого-педагогічний супровід включає в себе різні підходи:

Перший – супровід-співробітництво, який передбачає спільне

планування дорослого і дитини, аналіз, співтворчість, рефлексію, вимагає дій, необхідних для наступного самостійного подолання проблем, які виникли, тобто прояву особистої відповідальності, творчості, власних унікальних якостей дитини.

Другий − це супровід-ініціювання, відомий з часів Сократа, суть якого чудово сформулювала М. Монтессорі: «Допоможи мені це зробити самому, нічого не роблячи за мене, спрямуй у потрібне річище, підштовхни до рішення, а все інше я зроблю сам» [62]. Організовуючи супровід-ініціювання, педагог, психолог створює дитині необхідні умови для вільного, індивідуального, самостійного вибору шляху та засобів вирішення виховних завдань і, тим самим, сприяє дитині відкрити загальновизнані моральні істини. Діти реалізують свій особистісний творчий потенціал і водночас збагачують, розвивають, при цьому зберігаючи його індивідуальну своєрідність.

Третій − це супровід-попередження, коли особливого значення набуває специфіка віку, обмеженості індивідуального досвіду дитини. Діти часто не усвідомлюють, до яких саме наслідків можуть призвести їхні дії, вчинки і навіть слова. Вони не в змозі вчасно помітити ознак неблагополуччя в різних видах діяльності, міжособистісних взаєминах із однолітками та дорослими, у власній поведінці. Випереджаючи небажані події, передбачаючи їх можливий негативний розвиток, педагог, психолог в рамках супроводу-попередження передбачає невірні кроки дитини і, тим самим, допомагає обрати адекватні рішення, з урахуванням поведінки та діяльності проблемної дитини. Супровід-попередження стає корисним, цінним за умови, якщо його зміст і форми ненав'язливі і делікатні, сучасні, психологічно та педагогічно грамотні, адресні, дозовані, а головне, якщо супровід-попередження у всіх випадках повною мірою виконує своє розвивальне і виховне призначення, працюючи на перспективу [80].

Аналіз літератури щодо поняття супроводу показав, що на сьогоднішній день виділяють ряд причин для класифікації видів супроводу, серед них форма роботи, спрямованість, предмет і об’єкт.

Аналіз літератури дозволяє стверджувати, що на сьогоднішній день супровід − це особлива форма здійснення пролонгованої педагогічної та

психологічної допомоги. На відміну від корекції вона передбачає не «виправлення недоліків і перебудову», а пошук прихованих ресурсів розвитку людини, опору на власні можливості і створення на цій основі психологічних умов для відновлення зв'язків зі світом людей.

На наш погляд, ідеї супроводу найбільшою мірою відповідають прогресивним ідеям вітчизняної психології, педагогіки та соціальної роботи.

Отже, супровід – системна діяльність фахівця спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-консультативних, корекційно-розвивальбних умов, що сприяють розвитку знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню, нормалізації стосунків з метою успішної інтеграції та самореалізації особистості.

В якості основних характеристик супроводу виступають його процесуальність, пролонгованість, недирективність, зануреність у реальне повсякденне життя людини, особливі відносини між учасниками цього процесу. Супровід являє собою цілісну систему, і як будь-яка система,складається з елементів (або компонентів), які одночасно є інваріантними етапами. У супроводі, як у процесі, що розгортається в часі, можна виділити три основних компоненти: діагностика (відстеження), що служить основою для постановки цілей; відбір і застосування методичних засобів; аналіз проміжних і кінцевих результатів, що дає можливість коректувати хід роботи [5, с. 47-54].

На сьогодні в системі безперервної освіти, не зважаючи на особистісно-орієнтовану парадигму, спостерігається використання традиційних технологій, але вони не є цілком ефективними, відповідно, виникає потреба у впровадженні нових форм і методів професійного розвитку дефектологів.

За визначенням І. Мамайчук (2001), супровід – це цілісна діяльність фахівця, яка полягає у:

− систематичному відстеженні психолого-педагогічного статусів дитини в динаміці її психічного розвитку;

− систематичній корекційно-розвивальній допомозі дітям із порушеннями у розвитку − консультуванні, корекційно-розвивальні,

психологічні;

– організації життєдіяльності дитини з порушеннями у розвитку в соціумі з урахуванням особливостей порушення [62, с. 21].

Розглянемо основні етапи процесу педагогічного супроводу висвітленні в науковій, методичній, психолого-педагогічній літературі.

Підготовчий етап включає вирішення таких завдань:

– встановлення контакту з усіма учасниками супроводу дитини;

– визначення обсягу роботи і послідовності процесу супроводу;

– підготовка необхідної документації;

– складання графіка роботи [62, с. 28].

Завдання орієнтовного етапу полягають у:

– встановленні контакту з батьками і родичами дитини;

– ознайомленні фахівців з результатами психолого-педагогічного обстеження;

– спільному обговоренні з педагогами та іншими фахівцями особливостей розвитку дитини.

Етап планування передбачає: створення індивідуальної програми супроводу дитини; затвердження цієї програми усіма фахівцями, які працюють з дитиною [62, с. 29].

Отже, можна сказати, що педагогічний супровід – це:

1) один із видів соціального «патронажу» як цілісної так і комплексної системи соціальної підтримки і психологічної допомоги;

2) інтегративна технологія, сутність якої полягає у створенні умов для відновлення потенціалу розвитку і саморозвитку сім'ї й особистості у результаті ефективного виконання окремою людиною або всією родиною основних функцій;

3) процес особливого виду побутових відносин між тим, хто супроводжує, й тим, хто потребує допомоги [63, с. 30].

Сучасна тенденція до зміни освітньої парадигми, обумовленої поширенням інклюзивної освіти посилюється демографічними чинниками, що свідчать про значне збільшення кількості учнів початкових класів з особливими освітніми потребами. До того ж наявність проблем у сім'ях, які

виховують таких дітей, часто призводить до того, що батьки не можуть (із різних причин) надати їм необхідну спеціальну освітню допомогу, забезпечити важливу для них підтримку, оточити належною турботою та піклуванням. У цьому контексті заслуговує на увагу дослідження В. Кисличенко та С. Коноплястої [45], які вперше в Україні порушили проблему логопедичного супроводу сімей, що мають дитину з порушеннями мовлення. Такий супровід передбачає взаємодію батьків із відповідним фахівцем для контролю за мовленнєвим розвитком дитини й свідомого пошуку логопедичної допомоги за наявності у неї порушень мовлення [45, с. 18]. У межах нашого дослідження ми маємо на меті обґрунтувати те перевірити модель логопедичного супроводу у межах закладу освіти, в якому перебувають школярі з ООП, а саме – з ТПМ. Висновки до розділу 1

У ході ґрунтовного аналізу психолого-педагогічної літератури нами було з'ясовано.

Сьогодні в логопедичній науці поширення набуло визначення тяжкі порушення мовлення, яка тяжкі порушення мовлення (ТПМ). Це визначення використовується для позначення мовленнєвих порушень первинного характеру без відхилень у стані фізичного слуху та інтелекту, що характеризуються своєрідністю структури порушення (патогенезу) і особливостями клінічної симптоматики. До тяжких форм порушення мовленнєвої діяльності, незважаючи на різне походження та структуру порушення, відносяться порушення яким характерна єдність проявів, які вказують на системне порушення всіх компонентів мовленнєвої діяльності. У межах існуючої психолого-педагогічної класифікації мовленнєвих розладів до ТПМ відносять загальний недорозвиток мовлення I, II рівнів мовленнєвого розвитку. За клініко-педагогічною класифікацією до ТПМ входіть дизартрії, алалії, дитячі афазії, тяжкі форми дистонії.

Однією з форм організації логопедичної допомоги дітям з ТПМ є логокорекційна робота в умовах логопедичних пунктів.

Логопедичні пункти – спеціальні навчально-виховні установи, призначені для корекції порушень мовлення у дітей шкільного віку. Вони організовуються в одній з загальноосвітніх шкіл району. За кожним з них

закріплюється певна кількість шкіл, загальне число початкових класів яких не повинно перевищувати 16.

У межах дослідження з'ясовано, що нормативно-законодавча база, яка регламентує роботу логопедичних пунктів в Україні є застарілою. Діючим є «Положенням про логопедичні пункти системи освіти» від 13 травня 1993 року, що жодного разу не оновлювалось.

Застарілими у діючому Положенні є термінологічний апарат визначення порушень мовленнє, форми організації логокорекційної роботи. У зв'язку з поширенням в закладах загальної середньої освіти кількості школярів з особливими освітніми потребами, а саме з мовленнєвими розладами необхідним є впровадження логопедичного супроводу обраної категорії дітей.

У ході дослідження з'ясовано, що сьогодні під супроводом розуміють підтримку осіб, у яких на певному етапі розвитку виникають особистісні труднощі. Супровід може бути досить ефективним під час вирішення складних сімейних ситуацій, стосунків між партнерами, батьками, дітьми, в урегулюванні неприємностей на роботі, при переживанні стресу чи дисстресу тощо. Супровід розглядають як системну інтегративну технологію соціально-психологічної допомоги особистості та як один із видів соціально-психологічного патронажу.

Щодо впровадження логопедичного супроводу, то сьогодні в Україні існують поодинокі дослідження специфіки його здійснення. Дослідження В. Кисличенко, С. Коноплястої, присвячені логопедичному супроводу сімей, які виховують дітей з порушеннями мовлення. Щодо специфіки здійснення логопедичного супроводу в закладах загальної середньої освіти наукові дослідження практичного спрямування відсутні.

РОЗДІЛ 2
ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

2.1. Обґрунтування експериментальної методики виявлення особливостей здійснення логопедичного супроводу молодших школярів з ТПМ

Кількість учнів з особливими освітніми потребами, у тому числі й з порушеннями мовлення останнім часом у закладах загальної середньої освіти суттєво збільшилась. Це обумовлено демографічною ситуацією в країні – збільшення народжуваності дітей з порушеннями психофізичного розвитку, поширенням інклюзивної освіти. Педагоги ЗЗСО переконуються, що традиційні підходи до організації навчального процесу цієї категорії дітей в інклюзивних умовах є недостатньо ефективними, а тому потребують переосмислення. Навчання учнів з порушеннями мовлення в інклюзивних умовах передбачає створення спеціальних умов забезпечення супроводу, спеціальної підтримки чи допомоги.

Теоретичний аспект проблеми організації та залучення дітей із ООП в загальноосвітній простір представлений у наукових дослідженнях українських та зарубіжних учених (С. Антіа, Е. Данілавічютє, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Литовченко, О. Мартинчук, Б. Мороз, О. Таранченко, Л. Шепіцина та ін.). Віддаючи належне існуючим дослідженням, зазначимо, що нині в Україні залишається недостатньо розробленою проблема організації та реалізації саме логопедичного супроводу молодших школярів з порушеннями мовлення в інклюзивних класах.

Аналіз останніх джерел та публікацій дає змогу визначити три основні підходи до визначення сутності поняття «супровід»: як методу, як процесу і як професійної діяльності фахівців у навчальному процесі, тобто педагогічну

взаємодію (О. Асмолов, Р. Бітянова, Л. Божович, Н. Крилова, А. Мудрик, Р. Овчарова, В. Слободчиков, А. Чобанян та інші). Розглядаючи супровід у контексті освіти осіб з особливими освітніми потребами, у тому числі з порушеннями мовлення, визначаємо його як системну взаємодію фахівців, спрямовану на створення організаційно-педагогічних, психологічних й корекційно-розвивальних умов для емоційного благополуччя, успішного навчання та розвитку особистості (С. Антіа, С. Глазунова, Т. Калініна, В. Кобильченко, А. Колупаєва, Б. Невіл, Т. Скрипник, А. Чабонян, О. Чеботарьова та інші).

Однак, навіть поверхневий аналіз сьогодення педагогічної практики показує широту взаємодії суб'єктів у закладах, де навчаються учні з порушеннями мовлення. Так, у закладах з інклюзивною формою навчання суб'єктами взаємодії є педагоги, асистенти вчителів, спеціальні педагоги, вчителя-логопеди, учні з ТПМ, учні без порушень та батьки учнів. Відтак, молодші школярі з ТПМ взаємодіють з іншими суб'єктами процесу навчання й залучаються в соціальні стосунки з тими, хто навчається і викладає поруч.

Під час уроку в інклюзивних умовах навчання це має задаватись відповідною системою роботи педагога, асистента вчителя, вчителя- логопеда.

Привернімо також увагу до фаховості педагогів інклюзивних закладів. Ідеться про усвідомлення ними суспільного значення проблеми залучення молодших школярів з ТПМ до інклюзивної форми навчання; застосування цілеспрямованої і впорядкованої сукупності дій, прийомів, методів, що забезпечують мотиваційну й активну залученість таких учнів до процесу навчання разом з однолітками без порушень у розвитку.

Під час аналізу спеціальної педагогічної літератури, передового практичного досвіду, було виявлено, що для учнів з ТПМ характерне зниження працездатності, низька рівновага нервових процесів з яскраво вираженою загальмованістю, ці діти з певними труднощами орієнтуються в колективі і менш адаптовані до умов шкільного навчання. У більшості дітей

домінують негативні емоції та підвищена схильність до стресових станів. Вивчення рівня притягань учнів молодшого шкільного віку з ТПМ показало, що в половині випадків після успішного виконання завдань частина дітей переходить не до більш складного, а до більш легкого. В результаті чого можна стверджувати про те, що у дітей цієї категорії з віком розвивається реалістичний рівень притягань.

Для дітей із ТПМ також притаманний чинник соціальної поведінки: - виявляється зниження рівня емоційної емпатії; - мовленнєве спілкування, включення в діяльність зводиться до мінімума; - практична діяльність та поведінка залишаються безпосередніми; - спостерігається низький рівень розуміння того, як досягти мети, придумувати шляхи розв’язання проблеми і передбачати можливі перепони.

Таким чином, ряд специфічних порушень когнітивного та мовленнєвого розвитку у дітей з ТПМ гальмують розвиток у них повноцінних комунікативних зв’язків з оточуючими, ускладнюють контакти з дорослими та можуть призвести до зниження результативності навчальної діяльності, що впливатиме на загальний пізнавальний розвиток дитини.

Названі вище особливості в розвитку школярів з ТПМ спонтанно не долаються. Вони вимагають від педагогів, психологів, вчителів-логопедів спеціально організованої корекційної роботи з подолання та розвитку компонентів як усного так і писемного мовлення, комунікативної та пізнавальної діяльності з метою оптимальної та ефективної соціальної адаптації дітей до умов та вимог оточуючого соціуму.

В першу чергу у дитини з ТПМ необхідно сформувати мотив та потребу науково грамотно, правильно вживати як усне так і писемне мовлення. А сформована здібність до емоційно відкритого та позитивного спілкування, участь в сумісній діяльності з однолітками допоможуть дитині з порушеннями мовлення відчути себе потрібною та корисною оточуючим. Що є базою для виховання мовленнєвої компетентності індивіда, здатного легко адаптуватися в соціумі.

Метою констатувального етапу дослідження було виявлення особливостей адаптації дітей із ТПМ до умов закладу загальної середньої освіти, визначення рівня готовності педагогічних працівників (вчителів, асистентів вчителів) до роботи з цією категорію дітей.

Відповідно до мети констатувальний етап дослідження здійснювався у двох напрямках.

Перший – виявлення особливостей адаптації дітей із ТПМ до умов закладу загальної середньої освіти.

Другий – визначення рівня готовності педагогічних працівників (вчителів, асистентів вчителів) до роботи зі школярами з ТПМ в умовах інклюзивного класу; виявлення особливостей здійснення логокорекційного процесу з молодшими школярами з ТПМ в умовах логопедичних пунктів ЗЗСО.

Відповідно до *першого напрямку*, вивчення особливостей адаптації до нових соціальних умов в учнів перших класів, її успішність оцінювалася за наступними критеріями: відношення до навчального закладу, особливості взаємовідносин з оточуючими, психосоматичний стан: сила та тривалість змін у поведінці та соматичному стані, пов’язані зі вступом до школи.

З метою виявлення динаміки адаптації дослідження проводилося два рази: впродовж перших місяців відвідування освітнього закладу, через пів року з початку вступу до школи.

Вивчення особливостей адаптації до школи у дітей з ТПМ здійснювалося за допомогою наступних методик.

Бесіда з батьками. Мета – отримання відомостей щодо стану дітей до вступу в навчально заклад і після.

Спостереження здійснювалося під час приходу дітей до школи, уходу додому, на уроках та перервах.

Соціометричний опитувальник. Мета – визначення соціального статусу, значущості та характеру взаємовідносин з учителями, батьками та дітьми, виявлення референтної групи.

«Малюнок школи». Мета – визначення характеру відношення дітей до школи та виявлення тривожності, пов'язаної з відвідуванням закладу освіти.

Запропонована модифікація дозволяє виявити відношення дитини до школи, вчителів та інших учнів, а також мотивацію навчання

У ході вивчення загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури щодо особливостей адаптації до школи дітей з типовим мовленнєвим розвитком і дітей із порушеннями мовлення було виявлено три типи відношення до школи.

1. *Позитивне відношення* до школи. На емоційному фоні домінують позитивні емоції. Спостерігається позитивне відношення до вчителів, однолітків, навчанню. Превалюють навчальні мотиви. Діти доброзичливі, відкриті, прагнуть до спілкування з однокласниками.

2. *Амбівалентне ставлення*. Відзначаються часта зміна настрою, висока, рідше несформована потреба в спілкуванні. Навчальна мотивація не розвинена. Дітей з амбівалентним ставленням до школи можна розділити на дві групи за характером поведінки: 1. Страх спілкування з однолітками і дорослими. Діти доброзичливі, але боязкі, сором'язливі, невпевнені в собі. 2. Афективні спалахи, конфліктність при прагненні до спілкування з однолітками і дорослими.

3. *Негативне відношення.* Відзначається превалювання негативних емоцій, негативне ставлення до вчителів, однолітків у школі. У дітей виявляється низька або несформована потреба в спілкуванні. Навчальна мотивація нерозвинена [34; 44].

Ці критерії і було покладено в основу дослідження особливостей адаптації обраної категорії дітей о навчального процесу і умов закладів загальної середньої освіти.

Відповідно до *другого напрямку* констатувального етапу дослідження нами було розроблено та проведено опитування вчителів, асистентів вчителів щодо виявлення рівня їх готовності до роботи з обраною категорією школярів.

Опитувальник включав питання, які визначали рівень обізнаності педагогів у наступних проблемних питаннях (додаток А):

- розуміння поніть «мовлення», «мовленнєва діяльність», «усне мовлення», «писемне мовлення»;

- розуміння поняття «тяжкі порушення мовлення»;

- визначення основних проявів порушень мовлення;

- володіння теоретичними знаннями щодо психолого-педагогічної характеристики дітей з тяжкими порушеннями мовлення: а) особливостей пізнавальних процесів; б) особливостей поведінки і спілкування;

- володіння практичними знаннями та навичками щодо роботи з обраною категорією школярів: а) домінуючі методи, прийоми роботи; б) особливості індивідуально-орієнтованого навчання обраної категорії школярів; в) специфіка корекційно-розвивальної роботи.

Нами було розроблено рівні теоретичної освітченості та практичної готовності педагогів (вчителів, асистентів вчителів) до роботи зі школярами з тяжкими порушеннями мовлення.

Високий рівень. Педагоги розуміють і чітко диференціюють поняття «мовлення», «мовленнєва діяльність», «усне мовлення», «писемне мовлення». Називають складові мовленнєвої діяльності. Чітко усвідомлюють і пояснюють назву складових мовленнєвої діяльності: фонетико- фонематична сторона мовлення, лексико-граматична сторона мовлення, зв’язне мовлення тощо.

Не оперуючи спеціальною логопедичною термінологією визначають порушення мовлення які класифікуються як тяжкі. Характеризують їх прояви на різних вікових етапах розвитку мовлення (дошкільний і молодший шкільний вік).

Називають основні прояви порушень мовлення за складовими компонентами, які відповідають мовленнєвій компетентності, передбаченої в Державному стандарті початкової загальної освіти, в навчальній програмі з української мови для 1 – 4 -х класів.

Володіють достатнім обсягом теоретичних знань щодо специфіки психолого-педагогічної характеристики школярів з тяжкими порушеннями мовлення: характеризують особливостей провідних пізнавальних процесів: уваги, сприйняття, мислення, пам'яті; визначають особливості поведінки і спілкування.

Володіють високим рівнем практичних вмінь та навичок навчання та виховання обраної категорії школярів. Називають провідні методи та прийоми роботи з урахуванням структури порушення, вторинних відхилень розвитку. Визначають особливості індивідуально-орієнтованої спрямованості навчання. Обгрунтовно називають особливості здійснення корекційно- розвивальної роботи в навчально-виховному процесі.

Педагоги постійну підвищують свій професійний рівень, займаються самоосвітою.

Достатній рівень. Педагоги розуміють але чітко не диференціюють поняття «мовлення», «мовленнєва діяльність», «усне мовлення», «писемне мовлення» (зхмішують поняття «мова» і «мовлення», «усне й писемне мовлення» тощо). Вибірково називають складові мовленнєвої діяльності. З незначною підказкою (допомогою) пояснюють назву складових мовленнєвої діяльності: фонетико-фонематична сторона мовлення, лексико-граматична сторона мовлення, зв'язне мовлення тощо.

У ході визначення порушень мовлення які класифікуються як тяжкі переважно концентруються на порушеннях звуковимовної сторони мовлення, наявних аграматизмах. З певними труднощами характеризують їх прояви на різних вікових етапах розвитку мовлення (дошкільний і молодший шкільний вік).

Утруднюються у визначенні основних проявів порушень мовлення за складовими компонентами, які відповідають мовленнєвій компетентності, передбаченої в Державному стандарті початкової загальної освіти, в навчальній програмі з української мови для 1 – 4 -х класів.

Володіють певним обсягом теоретичних знань щодо специфіки психолого-педагогічної характеристики школярів з тяжкими порушеннями мовлення: характеризують особливостей провідних пізнавальних процесів: уваги, сприйняття, мислення, пам'яті; визначають особливості поведінки і спілкування.

Володіють достатнім рівнем практичних вмінь та навичок навчання та виховання обраної категорії школярів. Утруднюються у визначенні провідні методів та прийомів роботи з урахуванням структури порушення, вторинних відхилень розвитку. Визначають особливості індивідуально-орієнтованої спрямованості навчання. Поверхнево називають особливості здійснення корекційно-розвивальної роботи в навчально-виховному процесі.

Педагоги постійну підвищують свій професійний рівень, займаються самоосвітою.

Низький рівень. Педагоги не розуміють і чітко не диференціюють поняття «мовлення», «мовленнєва діяльність», «усне мовлення», «писемне мовлення» (зхмішують поняття «мова» і «мовлення», «усне й писемне мовлення» тощо). Вибірково називають складові мовленнєвої діяльності. Не в змозі пояснити назву складових мовленнєвої діяльності: фонетико-фонематична сторона мовлення, лексико-граматична сторона мовлення, зв'язне мовлення тощо.

У ході визначення порушень мовлення які класифікуються як тяжкі плутаються у визначенні проявів порушень мовлення з іншими порушеннями психофізичного розвитку: затримкою психічного розвитку, розладами аутистичного спектру. Не можуть охарактеризувати їх прояви на різних вікових етапах розвитку мовлення (дошкільний і молодший шкільний вік).

Не визначають основні прояви порушень мовлення за складовими компонентами, які відповідають мовленнєвій компетентності, передбаченої в Державному стандарті початкової загальної освіти, в навчальній програмі з української мови для 1 – 4 -х класів.

Не володіють певним обсягом теоретичних знань щодо специфіки психолого-педагогічної характеристики школярів з тяжкими порушеннями мовлення: не характеризують особливості провідних пізнавальних процесів: уваги, сприйняття, мислення, пам’яті; визначають особливості поведінки і спілкування.

Не володіють достатнім рівнем практичних вмінь та навичок навчання та виховання обраної категорії школярів. Утруднюються у визначенні провідні методів та прийомів роботи з урахуванням структури порушення, вторинних відхилень розвитку. Не визначають особливості індивідуально- орієнтованої спрямованості навчання. Поверхнево називають особливості здійснення корекційно-розвивальної роботи в навчально-виховному процесі.

Результати констатувального етапу дослідження будуть подані та проаналізовані у наступному пункті.

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження

Констатувальний етап дослідження тривав упродовж І півріччя 2024-2025 н.р. В експерименті приймало участь 11 дітей з тяжкими порушеннями мовлення – учнів перших класів закладів загальної середньою освіти з інклюзивною формою навчання.

За результатами обстеження фахівців інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), у школярів були наступні мовленнєві порушення: ЗНМ ІІІ рівня. – 5 осіб, ЗНМ ІІ рівня. Дислексія. – 3 особи, ЗНМ ІІ рівня. Дизартрія – 3 особи.

Відповідно до першого напрямку констатувального етапу дослідження нами було виявлено особливості адаптації дітей із ТПМ до умов закладу загальної середньої освіти. Перший напрямок дослідження ґрунтувався: на анкетуванні батьків на етапі вступу дитини до школи; спостереженні за дитиною в період її адаптації (вересень – жовтень – листопад 2024-2025 н.р.)

Для опитування батьків використовувалися: анкета «Чи готова Ваша дитина до вступу в школу?» (додаток Б) та «Адаптаційний лист» (додаток В) та «Спостереження за дитиною» (додаток В.1).

Під час констатувального етапу дослідження було отримано наступні результати.

У ході опитування батьків приймало участь 9 мам молодших школярів з ТПМ – ЗНМ III рівня з супутніми порушеннями: дислексіями та дизартріями).

Результати анкетування «Чи була готова Ваша дитина до вступу в школу?» визначалися за наступними критеріями: 55-40 балів – дитина була готова до вступу в ЗЗСО, 39-24 бали – дитина умовно була готова, 23-16 балів – дитина була не готова до вступу в ЗЗСО.

За результатами анкетування 6 дітей з ТПМ молодшого шкільного віку (66,7 %) умовно були готові до вступу в ЗЗСО – це діти з ЗНМ III рівня; 3 дитини (33,3 %) були не готові до вступу в ЗЗСО. Основна кількість дітей, які за результатами опитування батьків були не готові до вступу в ЗЗСО – це першокласники зЗНМ II рівня. Дизартріями. Результати анкетування представлені в діаграмі (рис. 2.1).

Рис. 2.1. Показники готовності молодших школярів з ТПМ

до вступу в ЗЗСО (у %)

Співставлення рівнів мовленнєвого розвитку дітей та відношення до школи виявило, що домінування негативних емоцій, пов'язаних з відвідуванням школи, частіше спостерігається серед учнів із ТПМ, які мають в анамнезі обтяжування з боку неврології (ЗНМ ІІІ рівня. Дизартрії). Всі молодші школярі з зазначеним порушенням – діти з легкою формою ДЦП.

Результати дослідження також виявили, що у цих першокласників, яким притаманна супутня неврологічна симптоматика, відсутні позитивні зміни в емоційній сфері під час адаптації. Позитивна динаміка (зміна негативного відношення до школи на амбівалентне, негативного або амбівалентного – на позитивне) спостерігається у дітей з ТПМ (ЗНМ ІІІ рівня), які не мають супутньої неврологічної симптоматики.

Результати вивчення відношення до школи та особливості зміни цього відношення подано в таблиці 2.1. У дослідженні приймало участь 11 учнів з ТПМ та 11 дітей без порушень у мовленнєвому розвитку. Термін проведення експериментального дослідження – перший семестр 2024-2025 н.р.

Таблиця 2.1.

Результати вивчення відношення до школи та особливості зміни цього відношення

Група дітей	**Термін проведення**	**Відношення до школи**		
		позитивне	амбівалентне	негативне
Діти з ТПМ	через 2 місяці	-	-	11
	через 3 місяці	-	1	10
	через 4 місяця	-	2	9
Діти без порушень	через 2 місяці	11	-	-
	через 3 місяці	11	-	-
	через 4 місяця	10	1	-

Співствалення наявності/відсутності ТПМ та відношення до школи засвідчило, що домінування негативних емоцій, пов'язаних з відвідуванням

школи, виявлено у дітей з ТПМ. Результати вивчення засвідчили, що у першокласників з ТПМ відсутні позитивні зміни в емоційній сфері в період адаптації.

Аналіз отриманих даних дозволив поділити виявлені особливості в комунікативній сфері на дві великі групи:

1. Порушення взаємодії з дорослим та однолітками (однокласниками): а) страх спілкування з дорослими та дітьми; відчуття невпевненості у відносинах з однолітками та дорослими; б) прояви агресії у контактах з оточуючими; в) бажання знаходитися біля дорослих, уникати спілкування з дітьми; бажання уникати спілкування з дорослими. Нав'язлива та перебільшена активність в контактах з оточуючими; 1) пасивна поведінка (дитина сама не вступає в контакт, очікує ініціативу з боку інших).

2. Відсутні порушень в комунікативній сфері.

Результати дослідження особливостей взаємовідносин з оточуючими подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження особливостей взаємовідносин з оточуючими

Група дітей	**Термін проведення**	**Відношення з оточуючими**	
		нормальне	негативне
Діти з ТПМ	через 2 місяці	-	11
	через 3 місяці	1	10
	через 4 місяця	3	8
Діти без порушень	через 2 місяці	11	-
	через 3 місяці	11	-
	через 4 місяця	11	-

Зміни у взаєминах з оточуючими в позитивну сторону в більшості випадків спостерігалися у дітей без порушень у мовленнєвому розвитку. У дітей з ТПМ позитивна динаміка в комунікативній сфері відзначалася значно

рідше. Вивчення особливостей взаємин з оточуючими дозволило виявити наступні типи дезадаптаційної поведінки [24].

Конфліктна поведінка

Агресивна поведінка. Діти самі провокують конфлікт, намагаються за допомогою сили довести свою перевагу, поводяться досить агресивно по відношенню до інших дітей (дорослих). У дітей з даним типом поведінки зазначалося негативне ставлення до дорослих і однолітків. Спостерігалася низька або несформована потреба в спілкуванні.

Демонстративна поведінка. Зовні багато в чому збігається з агресивною поведінкою. Різниця полягає в тому, що агресивна поведінка – це звичний спосіб, дитина не вміє по-іншому будувати відносини з людьми. Мета демонстративного поведінки – привернення уваги. Поведінка дитини залежить від ситуації. Для досягнення мети часто необхідно створити конфліктну ситуацію, але не завжди потрібно проявляти агресію. Висока потреба в спілкуванні поєднується з амбівалентним ставленням до оточуючих.

Відсторонена поведінка. Діти або уникають спілкування з оточуючими, або спілкуються з сильно обмеженим колом однолітків. У конфліктних ситуаціях дитина може вести себе агресивно або постаратися піти від проблеми (не брати чиюсь сторону в суперечці). Негативне або амбівалентне ставлення до ровесників і дорослих поєднується з низькою або несформованою потребою в спілкуванні.

Пасивна поведінка. Може бути в двох видах.

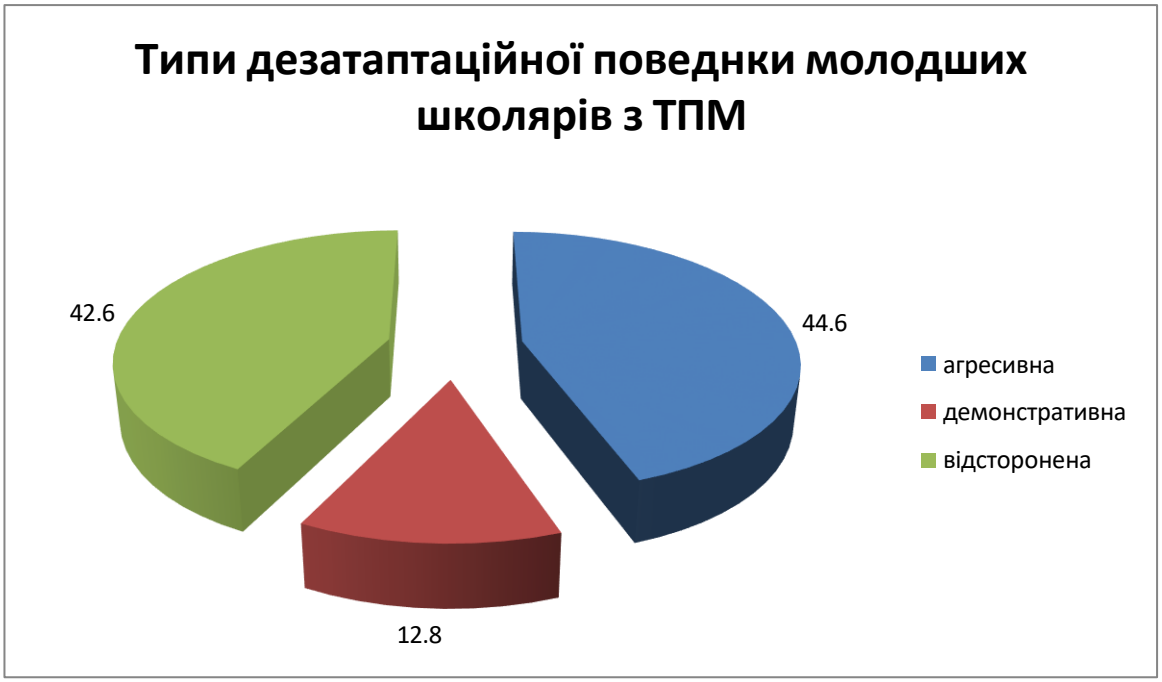
Зовнішнє підпорядкування вимогам оточуючих. Діти виконують існуючі правила. Підтримують думку більшості, яка часто суперечить їх власним уявленням. Відчувають невпевненість в собі, тому бояться проявляти активність. У дітей з даним типом поведінки часто спостерігаються афективні спалахи. Відзначається висока потреба в спілкуванні і амбівалентне ставлення до оточуючих.

Зовнішнє і внутрішнє підпорядкування вимогам оточуючих. Це діти із заниженою самооцінкою. Вони вважають, що більшість оточуючих знають і вміють більше, ніж вони самі. Відводять собі пасивну роль в спілкуванні. У дітей з даним типом поведінки відзначається амбівалентне ставлення до дорослих і однолітків при низькій потреби в спілкуванні.

Конфліктна поведінка в великому числі випадків спостерігалася у дітей з ТПМ. Труднощі у взаєминах з оточуючими сильніше виражені у дітей з агресивною і демонстративною поведінкою.

Більш низький соціальний статус у дітей із конфліктним і відстороненим стилем поведінки.

Результати виявлення типів дезатаптаційної поведінки молодших школярів з ТПМ подано в діаграмі (рис. 2.2).



2.2. Результати виявлення типів дезатаптаційної поведінки молодших школярів з ТПМ

Проведення бесіди з батьками показало, що порушення апетиту і сну в гострий період адаптації відзначалися у всіх дітей із ППМ.

Отримані результати засвідчили необхідність визначення, розробки та обґрунтування здійснення логопедичного супроводу дітей з ТПМ молодшого

шкільного віку (перших класів) вже з перших днів перебування такої дитини у школі.

Дуже цікавими стали результати готовності педагогів (вчителів, асистентів вчителів) до роботи з дітьми з ТПМ. Результати анкетування педагогів виявили, що 75 % із них вважають, що у закладах з інклюзивною формою навчання недостатній рівень фахової підтримки педагогів, який за потреби заповнював прогалини в теоретичних знаннях та сприяв організації процесу навчання учнів з ТПМ.

Це свідчить, що під час організації навчальної діяльності в інклюзивних умовах використовуються загальні дидактичні методи, прийоми й форми навчання. Проте не враховуються особливості розвитку учнів з ТПМ, що зумовлюють інші підходи до здійснення навчально-виховного процесу, опанування знаннями цією категорією школярів, сприяння взаємодії з однолітками, пізнавальної активності під час навчання.

Водночас, результати опитування показують, що в інклюзивних заклад для навчання молодших школярів з ТПМ не застосовують спеціальні програми, підручники, оцінювання досягнень тощо. Вочевидь, показником навченості цих учнів педагоги традиційно вважають критеріально-орієнтоване оцінювання; не послуговуються учнівським портфоліо, що передбачає результати спостережень, зразки дитячих робіт, інформацію з інших джерел (батьків, логопедів тощо).

Це вказує на те, що педагоги не завжди оцінюють цілісний розвиток таких школярів аби забезпечити можливості для активної участі у навчанні та житті класу.

За результатами опитування 82,14 % педагогів не обізнані з особливими освітніми потребами молодших школярів з ТПМ. Це засвідчує їхню неготовність до застосування цілеспрямованої й впорядкованої сукупності дій, прийомів, методів, що забезпечують мотиваційну й активну залученість молодших учнів цієї категорії до процесу навчання разом з однолітками які мають типовий розвиток.

Більшість опитаних впевнені, що для школярів з ТПМ мають бути створені спеціальні умови в навчальному просторі. Так, зокрема 71,43 % із них вважають, що школярам має надаватися постійна підтримка асистента вчителя; такі учні мають бути відокремлені від інших «окремою партою» (якщо такий учень один); мають триматися «окремою групою з асистентом» (якщо кілька у класі); вони мають отримувати індивідуальні завдання та інше.

Зауважимо, що, за такої організації навчальної діяльності в інклюзивних умовах молодші школярі з ТПМ ставатимуть пасивними об'єктами, а не активними суб'єктами навчання, такий підхід швидше сприятиме усамітненості, ізольованості таких учнів, аніж їхній соціалізації, що є провідною ідеєю інклюзивної форми навчання.

Вочевидь це є результатом необізнаності педагогів щодо особливостей реалізації процесу навчання школярів з ТПМ в інклюзивних умовах; неготовності педагогів й асистентів учителів здійснювати викладацьку діяльність разом в одному навчальному просторі класу тощо.

Так, здебільшого адаптації й/чи модифікації, які застосовуються педагогами й асистентами вчителів зводяться до візуалізації – 67,86 % використовують під час уроку опорні матеріали (малюнки, таблиці), презентації, відеоролики тощо як спосіб подання навчального змісту.

Не застосовують елементи корекційно-розвиткової роботи під час уроків 82,14 % педагогів. Це вказує на те, що в умовах інклюзивного навчання неефективно використовуються компенсаторні можливості молодших школярів з ТПМ.

З огляду на це, не здійснюється розвиток слухового сприймання, не закріплюються навички правильної вимови таких учнів шляхом спеціальних прийомів під час уроків.

Водночас, розвиток слухового сприймання мовлення та формування вимови має бути невід'ємною складовою корекційно-розвивального процесу

в першу та другу половину дня для молодших школярів з порушеннями мовлення.

Особливого значення тут набувають спеціальні корекційно-розвиткові заняття, бо сформовані під час таких занять слухові й вимовні вміння та навички мають закріплюватися під час навчання.

Не залучають школярів з ТПМ до взаємодії з однолітками під час навчання 64,29 % педагогів. Відповідно, це може призводити до встановлення дистанції між учнями з ТПМ й учнями з типовим розвитком, небажання комунікувати, неохоча взаємодія, незацікавленості в спільній діяльності тощо. Як наслідок – молодші школярі з ТПМ мають труднощі у встановленні соціальних контактів з однолітками, невпевненість, знижену пізнавальну активність, що не сприятиме їхній соціонавчальній інтегрованості.

Також виявлено, що 67,86% опитаних не знають, як допомогти учням з ТПМ освоїтися в навчальному колективі, потоваришувати з однокласниками, налагодити успішну взаємодію в навчально-виховному процесі.

Це вказує на неготовність педагогів і асистентів учителів здійснювати професійну педагогічну діяльність, спрямовану на формування соціонавчальної інтегрованості таких учнів в умовах інклюзивного навчання. Як наслідок, молодші школярі з порушеннями писемного мовлення матимуть труднощі у встановленні соціальних контактів з однолітками, невпевненість, знижену пізнавальну активність, незацікавленість у спільній діяльності тощо.

За результатами анкетування щодо планування педагогічної діяльності з молодшими школярами з ТПМ в інклюзивних умовах встановлено, що педагоги й асистенти вчителів рідко проводять спільні зустрічі для обговорення співпраці під час навчання чи супроводу школярів (78,57 %).

Водночас респонденти зазначали, що на спільних зустрічах вони не окреслюють персональні ролі та відповідальність щодо супроводу та навчання. Здебільшого, вся відповідальність за навчання молодших школярів з ТПМ покладається на асистентів учителів (71,43 %), тоді як педагоги

зосереджується на навчальній успішності молодших школярах з типовим розвитком. Це засвідчує, що в класах з інклюзивною формою навчання наявний формальний поділ на «моїх» і «твоїх учнів».

Це підтверджують результати педагогічного спостереження за особливостями взаємодії педагогів і асистентів учителів у процесі навчання. Виявлено, що ініціатором взаємодії між педагогом і асистентом учителя під час уроку є асистент (69,23 %).

Метою інтеракції асистентів вчителів здебільшого є уточнення щодо власної діяльності учня, оцінка роботи педагога («*…мені з ним це читати?», «…може їй якусь легшу задачу дати?», «... може, краще дошку закрити?», «... нехай вони виходять до дошки», «…ці таблиці зайві. Краще їм це письмово виконувати», «…вже пів уроку пройшло, а тільки три речення розібрали…»* та інше).

Водночас педагоги взаємодіють з асистентами вчителя здебільшого з метою вказівки на певну діяльність чи нагадування асистентові (роздати зошити; повісити таблицю; провести фізичну хвилинку; написати на дошці тощо).

Виявлене свідчить, що взаємодія педагогів під час навчання здійснюється ситуативно, не дієво, виявляється у відволіканні на організацію, уточнення власної діяльності чи школярів-дисграфіків під час навчання.

Це може бути результатом неефективного сумісного планування навчального процесу в інклюзивних умовах, коли не визначено роль кожного з педагогів під час навчання характер діяльності та контингент педагогічного впливу. Це негативно впливає на формування взаємин педагогів, на неефективність викладання в інклюзивних умовах, а відтак негативно позначається на взаємодії учнів із педагогами і однолітками.

За характером реагування на вплив ініціатора встановлено, що педагоги здебільшого ігнорують ініціативи асистентів учителів. Це свідчить, про нестійкий мікроклімат між педагогами й асистентами вчителів у класі. Також виявлено, що асистенти здебільшого незадоволені ініціативою

взаємодії педагогів або перебільшують власні дії у відповідь. Це свідчить, що будь-яке втручання асистента вчителя у процес навчання проявляється у незгоді педагога, небажанні прийняти асистента як спів викладача, а відтак неприйнятті норм, цінностей, мети інклюзивної форми навчання.

Також, педагоги відстоюють такі позиції, бо наявність ще одного учителя в класі суперечить їхнім поглядам щодо процесу навчання. Це може бути наслідком непорозумінь між ними ще на етапі планування уроку; свідчить про неготовність співпрацювати разом в одному навчальному просторі – класі. Своєрідна дистанція педагога через ігнорування асистента під час уроку може бути наслідком традиційної звички у самостійності щодо планування й ведення уроку, інтерпретування й оцінювання результатів. Тоді як на асистента покладається функція відповідальності за окремого учня (учнів).

Це проявляється в орієнтації педагогів на процес своєї праці (хто головний у класі, хто проводить урок тощо) а не на результат – соціонавчальну інтегрованість учнів. Відсутність с координованості дій педагогів і асистентів учителів не забезпечує єдність, цілісність педагогічного впливу на кожного учня окремо й на колектив загалом.

Зрештою, це не сприяє навчальній інтегрованості учнів з порушеннями писемного мовлення, бо саме від професійної взаємодії педагога з асистентом учителя значною мірою залежить ефективність педагогічного супроводу в інклюзивних умовах.

Отже, потребує узгодження діяльність педагогів і асистентів учителів під час уроків. Імовірно, саме завдяки координуванню їхньої співдіяльності має забезпечуватися динамізм системи навчання в інклюзивних умовах – викладання й учіння, створюється гармонія взаємозв’язків у системі «учень з ТПМ – учень з типовим розвитком – педагог – асистент учителя – логопед», здійснюється маневрування ресурсами з огляду на зміну педагогічних завдань.

Важливо те, що 85,71 % педагогів свідомі того, що мають підвищити свій фах стосовно реалізації інклюзивної форми навчання. Це свідчить, що вони потребують інформаційної, методично організаційної підтримки фахівців щодо ефективного впровадження інновацій в освіті, зокрема й до спільного навчання учнів з ППФР разом з учнями без порушень у розвитку. Вочевидь, вони готові співпрацювати зі спеціалістами інклюзивно ресурсного центру, фахівцями спеціальних шкіл, науковими установами, іншими закладами, які опікуються питаннями освіти дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з ТПМ.

Водночас 78,75 % педагогів зазначають, що адміністративно керівна гілка закладу підтримує розвиток інклюзії; є програма впровадження інклюзивного навчання. Це свідчить, що наразі в закладах наявне позитивне підґрунтя для розвитку інклюзивної практики. Результати опитування вчителів класів з інклюзивної формою навчання подано в діаграмі (рис. 2.2).

Рис. 2.2. Результати опитування вчителів класів із інклюзивною формою навчання (у %)

Отже, професійна взаємодія педагогів і рівень фаховості є ключовими умовами успішності педагогічного супроводу молодших школярів з ТПМ. В організаційному плані в умовах школи це потребує спільного планування

процесу навчання молодших школярів, у тому числі з ТПМ, координації та реалізації елементів системи педагогічного супроводу під час уроків; залучення до планування та реалізації педагогічного супроводу молодших школярів із ТПМ фахівців зі спеціальної освіти.

Виявлені особливості здійснення навчально-виховної роботи в умовах інклюзивного класі де навчаються молодші школярі з ТПМ засвідчують, що педагоги і асистенти вчителів потребують фахової підтримки щодо організації ефективного здійснення навчально-виховного процесу молодших школярів цієї категорії для формування соціонавчальної інтегрованості таких учнів.

Сприятимуть окресленому семінари, курси, тренінги особистісного зростання для педагогів й асистентів учителів, що навчають (викладають) в інклюзивних умовах. Участь у таких заходах дасть змогу ознайомитися з особливими потребами учнів з ТПМ, із методами педагогічного розвантаження, заохочення, мотивації, залучення таких школярів до взаємодії з однолітками, у тому числі під час уроків.

Водночас потребують дослідження проблеми визначення та налагодження механізмів педагогічної взаємодії, у тому числі фахівців різного профілю: вчителів, асистентів вчителів інклюзивних класів, вчителів-логопедів, психологів, соціальних педагогів під час навчання та виховання учнів з ТПМ у закладах з інклюзивною формою навчання. В умовах закладів освіти з інклюзивною формою навчання по відношенню до школярів з ООП здійснюється психолого-педагогічний супровід, за рекомендаціями ІРЦ – складається короткотривала та довготривала індивідуальна корекційна-розвивальна програма до виконання якої залучаються фахівці різного профілю. Але основне навантаження при падає на вчителя та асистента-вчителя, які здійснюють основний навчально-виховний процес у межах класу.

Результати опитування вчителів які працюють в класах де навчаються діти з ТПМ подано на діаграмі (рис. 2.3).

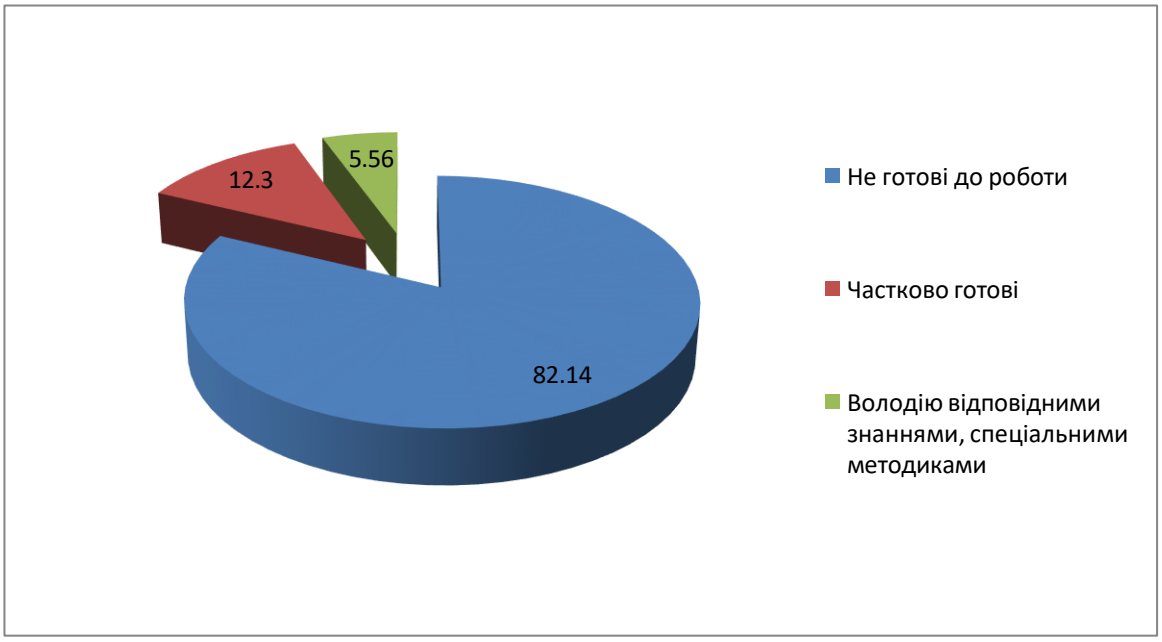


Рис. 2.3. Результати опитування вчителів щодо рівня фахової готовності до роботи з дітьми з ТПМ (у %)

Ураховуючи те, що основне навантаження щодо здійснення корекційно-розвивальної роботи з молодшими школярами з ТПМ припадає на вчителя-логопеда, окрема пошукова робота на констатувальному етапі дослідження було спрямована на виявлення провідних форм організації логопедичних занять з обраною категорією школярів.

У дослідження прийняло участь 5 вчителів-логопедів, які працюють в логопедичних пунктах при ЗЗСО. У ході бесід з вчителями-логопедами було з'ясовано:

1. Усі логокорекційна заняття про водяться у другу половину дня (після закінчення навчального процесу).

2. Існують певні труднощі щодо комплектації груп для проведення підгрупових та індивідуальних занять, оскільки учні з ТПМ належать до різних класів на паралелі, мають різні мовленнєві порушення, рівні мовленнєвого розвитку які різняться.

3. Відсутня можливість проведення індивідуальної логокорекційної роботи, оскільки вона не передбачена Положенням про логопедичній пункти.

4. Відсутність необхідного програмового та навчально-методичного забезпечення, оскільки існуючі програми розраховані на дітей дошкільного віку.

5. Певні труднощі у наслідувальній роботі педагогів: вчитель-логопед – вчитель – асистент вчителя – батьки (особи які їх заміщують).

Перераховані чинники мають негативний вплив на проведення та результативність логокорекційної роботи з молодшими школярами з ТПМ у умовах логопедичних пунктів ССЗО. Тому існує необхідність розробки та обґрунтування моделі логопедичного супроводу обраної категорії школярів в умовах логопедичних пунктів ЗЗСО.

Висновки до розділу 2

Метою констатувального етапу дослідження було виявлення особливостей адаптації дітей із ТПМ до умов закладу загальної середньої освіти, визначення рівня готовності педагогічних працівників (вчителів, асистентів вчителів) до роботи з цією категорію дітей.

Відповідно до мети констатувальний етап дослідження здійснювався у двох напрямках. Перший – виявлення особливостей адаптації дітей із ТПМ до умов закладу загальної середньої освіти. Другий – визначення рівня готовності педагогічних працівників (вчителів, асистентів вчителів) до роботи зі школярами з ТПМ в умовах інклюзивного класу; виявлення особливостей здійснення логокорекційного процесу з молодшими школярами з ТПМ в умовах логопедичних пунктів ЗЗСО.

До експериментального дослідження було залучено 11 учнів перших класів з ТПМ: 5 – з ЗНМ ІІ рівня, 3 – ЗНМ ІІІ. Дислаліями, 3 – ЗНМ ІІ рівня. Дизартріями.

Окрім цього було опитано 9 батьків школярів з ТПМ, 5 вчителів-логопедів логопедичних пунктів ЗЗСО, 4 вчителя початкових класів і 4 асистента вчителя класів зінклюзивною формою навчання.

У дітей із ТПМ в перші місяці відвідування школи відзначалися негативні зміни в емоційній і комунікативній сфері, психофізичному стані, здоров'ї. Дані зміни тривають тривалий час, без позитивної динаміки, або мають тенденцію до закріплення.

У частині першокласників з ТПМ сила і виразність змін в поведінці та здоров'ї, пов'язаних з адаптацією до нових соціальних умов, згодом зменшується, але порушення в комунікативній і афективної сфері залишаються, тобто не настає повна адаптація.

У більшості школярів з типовим мовленнєвим розвитком в гострий період адаптації таких змін не спостерігається.

Ґрунтуючись на результатах дослідження, ми можемо зробити висновок, що існує взаємозв'язок між особливостями соціальної адаптації та рівнем мовленнєвого розвитку. Крім того, на процес адаптації впливає не тільки наявність мовленнєвого порушення, а й його структура та етіопатогенез.

Отримані в ході дослідження дані дозволили виділити три типи адаптаційного процесу.

Головними критеріями для виділення типів адаптаційного процесу були: тривалість і ступінь вираженості (значні зміни, середні, слабкі) змін в психофізіології, емоційній, комунікативній сфері, мовленнєвому розвитку і стані здоров'я дітей пов'язаних з входженням в нову соціальну ситуацію. Представлені типи адаптації розкривають процес і результат адаптації.

За результатами опитування вчителів та асистентів вчителів виявлені особливості здійснення навчально виховної роботи в умовах інклюзивного класу де навчаються молодші школярі з ТПМ які свідчать, що педагоги і асистенти вчителів потребують фахової підтримки щодо організації

ефективного здійснення навчально-виховного процесу молодших школярів цієї категорії для формування соціонавчальної інтегрованості таких учнів.

У ході проведеного дослідження було виявлено чинники негативного впливу на проведення та результативність логокорекційної роботи з молодшими школярами з ТПМ у умовах логопедичних пунктів ССЗО.

Результати констатувального етапу дослідження підтвердили необхідність розробки та обґрунтування моделі логопедичного супроводу обраної ктагоерї школярів в умовах логопедичних пунктів ЗЗСО.

РОЗДІЛ 3
ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД ШКОЛЯРІВ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ЛОГОПЕДИЧНОГО ПУНКТУ

3.1. Теоретичне обґрунтування педагогічних умов здійснення логопедичного супроводу молодших школярів із ТПМ

На думку К. Пімєнової організація ефективної корекційно-розвивальної роботи як в спеціальних так і закладах загальної середньої освіти можлива лише в умовах тісної взаємодії педагогів закладу освіти та спеціалістів служби супроводу: вчителів-дефектологів, логопедів, психологів, асистентів вчителів, тобто співробітників, чия професійна діяльність забезпечує проведення психологічної, педагогічної і, відповідно, соціальної корекції [92].

У розв'язанні складних і багатопланових завдань інклюзивної освіти школярів з особливими освітніми потребами в цілому, учнів з тяжкими порушеннями мовлення зокрема, важлива роль відводиться саме вчителю-логопеду, вчителю, аситенту вчителя. Тому визначимо їх функції.

Серед основних функцій фахівців, які працюють зі школярами з ТПМ є:

1. *Корекційна* – передбачає використання різноманітних методів та прийомів з метою корекції та компенсації недоліків психофізичного розвитку – тяжких порушень мовлення, дотримання дидактичних принципів навчання.

2. *Гностична* – полягає у вивченні суб'єкта діяльності (учень) та її об'єкту (колективу і самого процесу навчання) без чого унеможливлюється організація продуктивного навчально-виховного процесу.

3. *Комунікативна* – забезпечує формоутворюючу систему процесу навчання і передбачає високий рівень культури педагогів, вміння організовувати й керувати педагогічним спілкуванням.

4. *Матеріальна* – передбачає відбір й використання відповідного

навчального обладнання, включаючи спеціальне [1].

Успішність навчально-виховної роботи в інклюзивних класах залежить від багатьох факторів, в тому числі і професійної компетентності педагогічних кадрів. Освітня інклюзія без педагогів високої професіональної підготовки неможлива.

З огляду на це набуває актуальності питання забезпечення процесу інклюзивного навчання дітей з ТПМ висококваліфікованими фахівцями, які повинні володіти повною інформацією про анамнез дитини; вивчати стан уваги, стомлюваності, темпу роботи кожної дитини; вміти спостерігати за дітьми та оцінювати динаміку їх розвитку в процесі навчання; адаптувати навчальні плани, методики, наочний матеріал та середовище до спеціальних потреб дітей; навчитися визначати, оцінювати і створювати навчальне середовище для дітей з різними освітніми потребами; розуміти важливість цілеспрямованого залучення до роботи з дітьми членів родини, встановлення з ними партнерських стосунків; мати високий професійний потенціал; володіти прийомами позитивної мотивації; створювати оптимальні умови для спілкування, сприяти налагодженню дружніх стосунків між дітьми та формуванню колективу; формувати у дітей досвід стосунків у соціумі, навичок адаптації до соціального середовища; ставитися з повагою до дітей і батьків.

Робота в навчальних закладах з інклюзивною формою дає якісно новий стимул для самовдосконалення педагога, тому що він має можливість поглиблювати свої знання про закономірності розвитку дітей, виробляти власні позиції щодо ефективності навчальних технологій. Ця робота формує у педагога нове розуміння проблем дітей, які мають ті чи інші порушення,

розкриває перед ним стратегію і тактику психолого-педагогічної підтримки цих дітей.

Учителю важливо знати спеціальні прийоми та методики навчання та виховання учнів з ТПМ, використовувати на уроках наочний та роздатковий матеріал, проводити пропедевтичну роботу з учнями з метою якісного засвоєння ними навчальної програми.

Зміст, форми та методи навчання і виховання дітей з ТПМ повинні мати корекційно-розвивальне спрямування. Це означає, що кожна тема, що

вивчається у школі, кожен метод і прийом, використаний вчителем чи вихователем, не лише сприятимуть засвоєнню знань, умінь, навичок, формуванню позитивної поведінки, а й спрямовуватимуться на виправлення порушень мовлення.

Не менш важливим учасником інклюзивного навчання дітей з ТПМ в закладі загальної середньої освіти (ЗЗСО) є асистент вчителя – педагог, який володіє корекційно-компенсаторними технологіями, а також надає допомогу школярам з мовленнєвими порушеннями та разом з вчителем та вчителем-логопедом відповідає за успішність таких учнів.

До функцій асистентів входить визначення оптимальних шляхів та засобів навчання дитини з ТПМ, участь у розробці і реалізації індивідуального навчального плану, здійснення соціально-педагогічного патронату учня, формування моделі поведінки з однокласниками, допомога школяру у залученні до навчально-виховного процесу.

Педагоги ЗЗСО потребують комплексної допомоги з боку фахівців у галузі спеціальної освіти, спеціальної психології, в розумінні й реалізації підходів індивідуалізації навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Але найважливіше, чого вони повинні навчитися – це працювати з різними дітьми, і враховувати це різноманіття в своєму педагогічному підході до кожного. Відмінними особливостями діяльності спеціалістів служби педагогічного супроводу є командний стиль взаємодії, систематичнеобговорення проходження індивідуального навчального маршруту дитиною з ТПМ та внесення до нього змін [94].

Логопедичний супровід навчальної діяльності дитини з ТПМ – це система заходів, що має сприяти рівному доступу до навчання, тобто виправити або, принаймні, мінімізувати проблеми дітей цієї категорії в процесі навчання. Логопеди, вчителі-дефектологи, психологи, соціальні педагоги працюють в тісному зв’язку як з вчителями, асистентами вчителів ЗЗСО, так і з батьками учнів, постійно відслідковуючи розвиток дитини з мовленнєвими порушеннями, результативність її навчання.

Роль спеціалістів у реалізації комплексного діагностико-консультативного та корекційно-педагогічного супроводу учнів з ТПМ в

умовах інклюзивного класу в ЗЗСО надзвичайно важлива.

Практика показує, що тільки при правильному та своєчасному проведенні індивідуально-диференційованого підходу в процесі навчання дитини з ТПМ в умовах звичайного класу вона здатна успішно оволодіти навчальною програмою, адаптуватися в соціумі.

Спеціалісти проводять діагностичні та корекційно-розвивальні заходи з учнями, займаються просвітницькою та консультативною діяльністю педагогів та батьків з приводу проблемних питань, які виникають в процесі навчання дитини.

Проаналізувавши науково-методичні джерела та виходячи з індивідуальних особливостей дитини з тяжкими порушеннями мовлення, специфіки проведення корекційно-розвивальної роботи з нею можна виділити наступні основні завдання саме логопедичного супроводу:

1) проведення комплексного логопедичного та психолого-медико-педагогічного вивчення школярів з ТПМ з метою визначення їх мовленнєвого, пізнавального, соматичного, соціального, психологічного та навчального статусу, а також змісту корекційно-педагогічної допомоги в умовах інклюзивного навчання; розробка, апробація та впровадження індивідуальних корекційно- компенсаторних навчальних програм логопедичного супроводу учнів з тяжкими порушенням мовлення в умовах інклюзивного класу, спрямованих на їх розвиток, навчання, виховання, оздоровлення та розкриття особистісного потенціалу;

2) адаптація навчальних планів, програмного матеріалу, методів, форм навчання до індивідуальних освітніх потреб дітей зазначеної категорії;

3) надання консультативної допомоги батькам, вчителям, асистентам вчителів класів з інклюзивною формою навчання з питань розвитку, навчання та виховання; сприяння інтеграції дітей з ТПМ в загальноосвітній простір;

4) відслідковування подальшого розвитку і життєвого шляху дітей, які отримали навчально-виховну та корекційно-розвивальну допомогу, надання їм консультативних послуг, аналіз ефективності проведених заходів.

У відповідності до цих завдань визначаються напрямки логопедичного супроводу, що здійснюють спеціалісти ЗЗСО з урахуванням специфіки своєї

діяльності і функціональних обов'язків, пов'язаних з психолого- педагогічною та медико-соціальною підтримкою дітей з ТПМ.

У межах логопедичного супроводу школярів з ТПМ нами було виділено наступні напрямки:

Логопедичний напрям забезпечує вчитель-логопед, чия діяльність спрямована на усунення / послаблення у дитини мовленнєвих порушень та вдосконалення її мовленнєвої та комунікаційної діяльності. Його діяльність набуває особливого значення в класі, в якому навчаються діти з тяжкими порушеннями мовлення.

До структурних компонентів професійної діяльності вчителя-логопеда належать: діагностична діяльність (вивчення анамнезу, історії розвитку, причин порушень у дитини, бесіда з батьками, спостереження за дитиною, обстеження мовлення); складання індивідуальних корекційно-розвивальних планів роботи з кожною дитиною; визначення доцільних форм взаємодії з дитиною, видів корекційно-розвивальної роботи; здійснення планової корекційної роботи з метою створення ситуації успіху в засвоєнні програмного матеріалу з рідної мови, читання та розвитку мовлення; корекційна робота по виправленню порушень як усного так і писемного мовлення; участь у розробці та реалізації індивідуальних корекційних програм для дітей з ТПМ, що спрямовані на забезпечення повноцінного включення в навчальну діяльність; проведення консультативної та просвітницької роботи в межах своєї компетенції; аналіз результативності роботи, визначення динаміки розвитку дитини; участь у різних заходах методичного спрямування, самоосвіта; пропаганда логопедичних знань, взаємодія з громадськістю.

Основною метою логопедичної роботи є усунення або послаблення проявів мовленнєвого порушення, пристосування школярів з ТПМ до шкільної програми, їх адаптація до середовища дітей з мовленнєвою нормою.

Вчитель-логопед проводить групові, підгрупові та індивідуальні корекційні заняття з використанням передових методик з подолання порушень мовлення в умовах логопедичного пункту.

Для закріплення вивченого матеріалу з різних видів діяльності він залучає педагогів та батьків.

Педагогічний напрямок. В реалізації цього напрямку провідна роль відводиться вчителю та асистенту вчителя. Вони проводять та координують, узгоджують сумісну навчально-корекційну роботу з дітьми з ТПМ, які навчаються в умовах інклюзивного класу.

Зазначені педагоги вивчають пізнавальну діяльність школярів; визначають рівень засвоєння учнями різних розділів навчальної програми, можливості кожної дитини в оволодінні навчальним матеріалом; проводять моніторинг розвитку дитини та прогнозують подальший шлях навчання учня; вносять зміни до навчальних програм загальноосвітніх предметів та здійснюють їх модифікації (введення пропедевтичних розділів з метою підготовки дітей до сприйняття навчального матеріалу, спеціальних навчальних предметів); планують разом з іншими спеціалістами і організовують цілеспрямовану соціально-педагогічну інтеграцію дітей з ТПМ в ЗЗСО; координують корекційну психолого-педагогічну та медичну допомогу дітям; на основі використання останніх досягнень науки сприяють забезпеченню повноцінного всебічного розвитку учня на кожному віковому етапі; консультують інших вчителів щодо організації навчально- корекційного процесу та взаємодії всіх учнів класу, допомагають визначити зміст та методику проведення уроків в інклюзивному класі; проводять індивідуальні корекційно-розвивальні заняття зі школярами з ТПМ в позаурочний час.

Саме зазначені фахівці відслідковують результативність засвоєння дитиною рекомендованої їй програми, вони ж інформують фахівців про необхідність внесення змін до неї, уповільнення темпів проходження навчальних тем.

Педагоги додаткового навчання (гуртки співів, танців, декоративно-прикладного мистецтва та інші) вивчають компенсаторні можливості учнів з ТПМ, беруть участь у складанні індивідуальних програм розвитку; виявляють творчі здібності школярів, створюють умови, що сприятимуть їх розвитку; проводять індивідуальні, підгрупові та фронтальні корекційні заняття з учнями інклюзивного класу; консультують та залучають батьків до розвитку творчих здібностей дітей в умовах сім'ї.

Провідними принципами роботи спрямованої на входження дітей із

ТПМ в освітній простір, на нашу думку є:

1. Ретельний добір педагогів до класу, в якому перебуває дитина з ТПМ.

2. Гнучкий режим перебування дітей на початковому етапі адаптації з урахуванням індивідуальний особливостей дітей.

3. Інформування батьків щодо особливостей адаптації кожної дитини на основі адаптаційних карт. Ураховуючи специфіку порушення здійснення індивідуальної траєкторії розвитку школярів переважно на уроках письма та читання.

У межах нашого дослідження ми розглядаємо педагогічні умови – як спеціально створені умови пролонгованого процесу, спрямованого на попередження виникнення (або усунення) у дітей з особливими освітніми потребами – ТПМ дестабілізаційних чинників, формування їхніх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти в умовах навчального закладу.

Провідним методом нашого дослідження є теоретичне моделювання, яке передбачає умовне відтворення внутрішніх і зовнішніх зв’язків навчально-корекційного процесу.

Експериментальна методика виконує дві провідні функції: перша з них полягає в об’єктивному реальному відбитті педагогічного процесу, друга пов’язана з її конструюванням, науковим уявленням про структуру навчально-корекційно процесу з його специфікою, що відображає науково-експериментальний підхід з елементами новизни. Такий підхід обумовлений особливостями мовлення (зовнішнього й внутрішнього, усного й писемного) дітей із ТПМ, що зумовлює організацію експериментального дослідження як проміжної ланки між висунутим теоретичним положенням та їх перевіркою у реальному житті.

У межах нашого дослідження *організація – це засіб забезпечення педагогічних умов, реалізація особистісно-орієнтованого підходу з метою сприяння ефективності процесу адаптації дітей молодшого шкільного віку з ТПМ та включення її в навчальний процес ЗЗСО.*

Зазначені педагогічні умови включають *організаційно-педагогічні,*

загальнодидактичні й технологічні умови та їх взаємозумовленість і взаємозв'язки як структурних складових, так і окремих конкретних суб'єктів педагогічного процесу адаптації дітей обраної категорії.

Визначені педагогічні умови покликані забезпечити максимальну ефективність процесу навчання, зокрема *організаційно-педагогічні умови,* головною з яких є створення комфортного середовища; *педагогічні* – здійснення індивідуального підходу з урахуванням характеру та форм порушення.

Крім названих зовнішніх, об'єктивних, нами виділено внутрішні, суб'єктивні педагогічні умови.

До них відносимо: вироблення мотиву та потреби особистості входження в новий освітній простір.

Серед допоміжних умов, які сприятимуть процесу навчання на особливу увагу заслуговують *когнітивні, креативні (кінезіологічні)* та *комунікативні*.

Розробка, обґрунтування та впровадження експериментального етапу дослідження відповідала наступним теоретичним положенням:

1. Психічний розвиток дітей молодшого шкільного віку полягає у зміні окремих форм конкретної діяльності, в ускладненні структури цієї діяльності, у пізнавальній активності, що розвиваються в межах цієї діяльності. Формування особистості дитини відбувається у властивих цьому віку видах діяльності – ігровій, творчій, мовленнєвій, навчальній. Загальний розвиток проходить ефективніше у різних видах діяльності, пов'язаних зі спілкуванням, ігровій та сумісній діяльності.

2. Навчально-корекційний процес із дітьми зазначеної категорії спрямовувався на корекцію та компенсацію вторинних відхилень у їх розвитку: - позитивне ставлення до себе та до інших; - навички ефективного налаштування власних емоційних станів; - здатність використовувати їх під час взаємодії з оточуючими; - розкриття потенційних можливостей до навчальної діяльності.

Схема реалізації моделі впровадження педагогічних умов логопедичного супроводу школярів з ТПМ в ЗЗСО подано на рис. 3.1.

І етап – *діагностико-організаційний,* передбачав визначення рівня навчальних можливостей школярів молодшого шкільного віку з ТПМ які

інтегровані у загальноосвітній навчальний простір: виявлення сильних і слабких сторін.

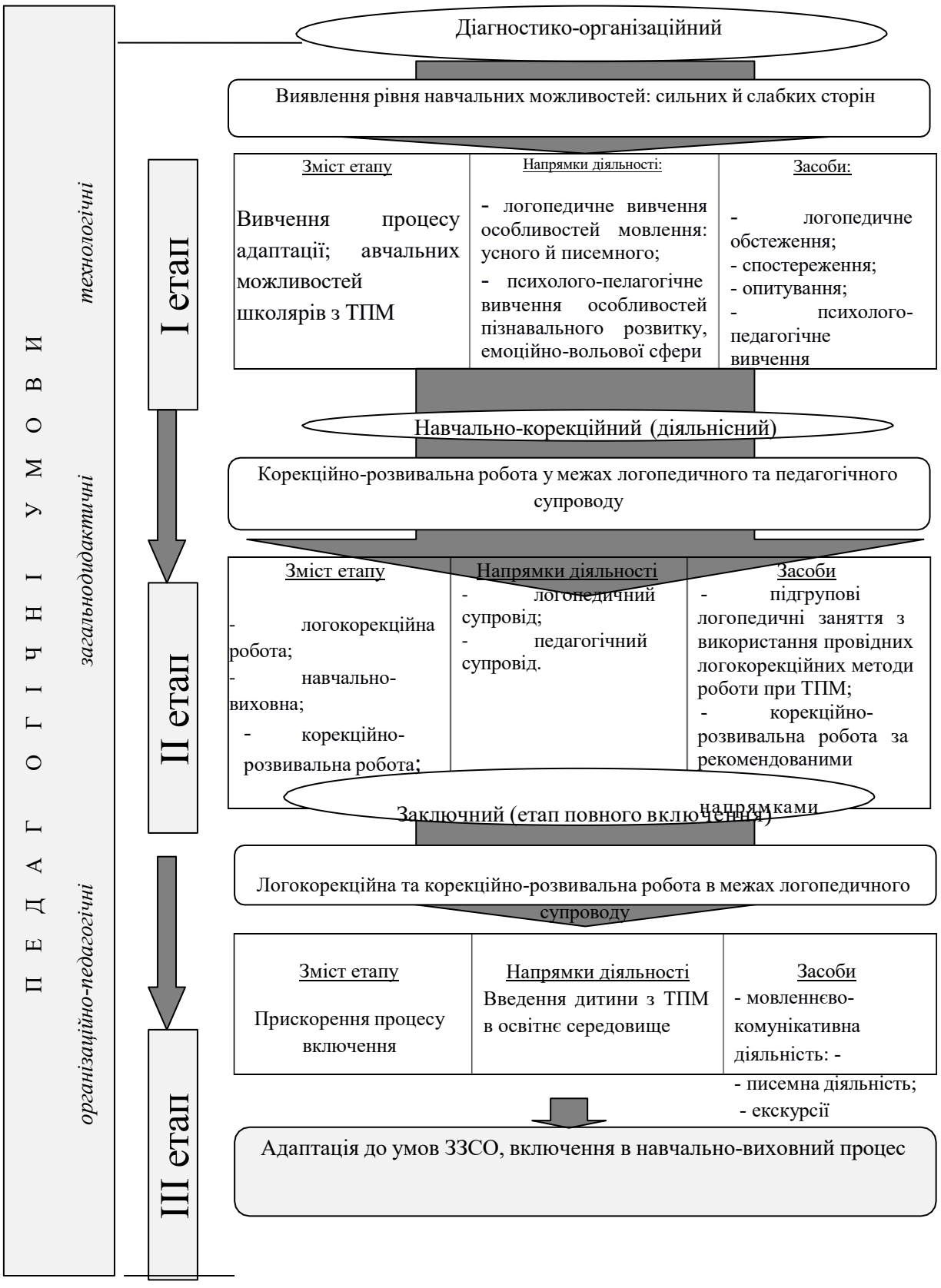


Рис. 3.1. Схема моделі логопедичного супроводу першокласників із ТПМ

ІІ етап – навчально-корекційний *(діяльнісний)*: корекційно-розвивальна робота у межах логопедичного та педагогічного супроводу

ІІІ етап – заключний (етап *повного включення)* школярів з ТПМ до освітнього середовища.

Задля здійснення освітньої діяльності в ЗЗСО необхідне виконання певних вимог, зокрема щодо забезпечення освітнього процесу спеціальними умовами: • побудова доступного освітнього середовища; • реалізація оптимальних методів, засобів і способів здійснення процесу навчання дітей із ТПМ, добір методичного інструментарію, навчальних матеріалів, технічних засобів навчання (як колективного, так і індивідуального використання), застосування різних форм корекційно-розвивальних занять; • здійснення логопедичного супроводу у межах логопедичного пункту ЗЗСО; забезпечення процесу адаптації та входження відповідним педагогічним супроводом дітей з ТПМ до якого залучається міждисциплінарна команда фахівців.

У ході розробки педагогічний умов логопедичного супроводу школярів з ТПМ молодшого шкільного віку до ЗЗСО нами було систематизовано перелік заходів, рекомендованих для полегшення входження дитини з ТПМ до навчально процесу. Даний перелік представлено в таблиці (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Заходи рекомендовані для адаптації школярів із ТПМ до навчання в ЗЗСО

Заходи	**В сім'ї**	**В ЗЗСО**
Ведення адаптації	Ретельне спостереження за дитиною: станом здоров'я, психофізичним станом. Дотримання рекомендацій з адаптації	Щоденне спостереження педагога
Режим	Дотримання режимних моментів, уникання	Дотримання гнучкого режиму

	створення стресових ситуацій	
Логокорекційні заняття	Відвідування обов'язкових логопедичних занять при логопедичному пункті ЗЗСО	
Корекційно-розвиткові заняття	Відвідування додаткових корекційно-розвиткових занять з: дефектологом, спеціальним психологом, психологом, асистентом вчителя тощо.	

Теоретичне обґрунтування педагогічних умов здійснення логопедичного супроводу молодших школярів з ТПМ подане в цьому підрозділі вимагає експериментальної перевірки. Результати цієї роботи подані в наступному підрозділі.

3.2. Результати експериментальної перевірки формувального етапу дослідження

Формувальний етап дослідження тривав упродовж ІІ півріччя 2024- 2025 н.р. В експерименті приймало участь 11 дітей з тяжкими порушеннями мовлення – учнів перших класів закладів загальної середньою освіти з інклюзивною формою навчання: це ті учні які було задіяно до експериментально-дослідної роботи на констатувальному етапі дослідження.

За результатами обстеження фахівців інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), у школярів були наступні мовленнєві порушення: ЗНМ ІІІ рівня. – 5 осіб, ЗНМ ІІ рівня. Дислексія. – 3 особи, ЗНМ ІІ рівня. Дизартрія – 3 особи. Школярів з ТПМ було поділено на дві групи.

До контрольної групи (КГ) увійшло 5 школярів: ЗНМ ІІІ рівня. – 3 осіб, ЗНМ ІІ рівня. Дислексія. – 1 особа, ЗНМ ІІ рівня. Дизартрія – 1 особа.

До експериментальної групи (ЕГ) увійшло 6 школярів: ЗНМ ІІІ рівня. – 2 осіби, ЗНМ ІІ рівня. Дислексія. – 2 особи, ЗНМ ІІ рівня. Дизартрія – 2 особи.

Треба зазначити, що ЕГ складали школярі з більш важкими проявами порушень.

Результати впровадження експериментальної метидики формувального етапу дослідження – здійснення логопедичного супроводу в умовах логопедичного пункту ЗЗСО перевірялися за напрямами, визначеними на констатувальному етапі дослідження.

Відповідно до першого напрямку дослідження нами було виявлено результати адаптації дітей із ТПМ до умов класу з інклюзивною формою навчання ЗЗСО. Ананлогічно констатувальному етапу дослідження було проведене повторне анкетування батьків школярів з ТПМ.

Для опитування батьків використовувалися опитувальники, які було модифіковано, у зв'язку з тим, що школярі вже певний час перебували в ЗЗСО. Це анкета «Чи адаптувалася Ваша дитина до класу й школи?» (додаток Б.1) та та «Спостереження за дитиною» (додаток В.1).

За результатами формувального етапу дослідження було отримано наступні відомості.

Аналогічно констатувальному етапу дослідження, у ході опитування батьків приймало участь 9 мам молодших школярів із ТПМ – ЗНМ ІІІ рівня з супутніми порушеннями: дислексіями та дизартріями: 4 мами – школярів з КГ, 5 мам – школярів ЕГ.

Результати анкетування «Чи адаптувалася Ваша дитина до класу й школи?» визначалися за наступними критеріями: 55-40 балів – дитина адаптувалася до ЗЗСО, 39-24 бали – дитина умовно адаптувалася, 23-16 балів – дитина не адаптувалася до ЗЗСО.

У межах формувального етапу дослідження ми розглядаємо шкільну адаптацію, як процес пристосування організму школярів до нових умов життєдіяльності, нового виду діяльності, нових навантажень. Критерії та показники адаптованості школярів з ТПМ до школи на формувальному етапі дослідження подано в таблиці (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Критерії та показники адаптованості школярів з ТПМ до школи на формувальному етапі дослідження

Складові шкільної адаптації	Критерії шкільної адаптації	Показники адаптованості школярів
Фізіологічна	фізичне самопочуття та втомлюваність	відсутність виражених несприятливих змін в стані здоров'я дитини; поліпшення рівня розумової працездатності в перші місяці навчання; гарне самопочуття; помірна стомлюваність
Навчально-мотиваційна	навчальна мотивація	домінування навчальних мотивів; відсутність значних складнощів в навчанні; успішне засвоєння шкільної програми; оволодіння навчальною діяльністю
Психологічна	психологічне самопочуття в школі	прийняття ролі школяра; позитивне емоційне ставлення до школи; відсутність емоційного дискомфорту; помірна тривожність
Соціальна	особливості поведінки в школі	Товариськість; прийняття шкільних правил; засвоєння шкільних норм поведінки на уроці; високий статус в групі

		однолітків

Результати адаптованості школярів із ТПМ ЕГ, до яких було запроваджено логопедичний супровід, який здійснювався в логопедичному пункті ЗЗСО, включав залучення педагогів (педагогічний супровід) мав більш високі результати процесу адаптованості школярів: серед школярів, які адаптувалися до ЗЗСО було визначено 3 (50 %) школярів, умовна адаптація була виявлена у 3 школярів із ТПМ – 50 %. Серед школярів ЕГ, які не адаптувалися до ЗЗСО виявлено не було.

Результати адаптованості школярів із ТПМ КГ, до яких не було запроваджено логопедичний супровід, який здійснювався в логопедичному пункті ЗЗСО, включав залучення педагогів (педагогічний супровід) мав більш низькі результати процесу адаптованості школярів: серед школярів, які адаптувалися до ЗЗСО визначено не було, умовна адаптація була виявлена у 2 школярів із ТПМ – 40 %; серед школярів КГ, які не адаптувалися до ЗЗСО було виявлено 3 школяра – 60 %. Результати представлені в діаграмі (рис. 3.2).

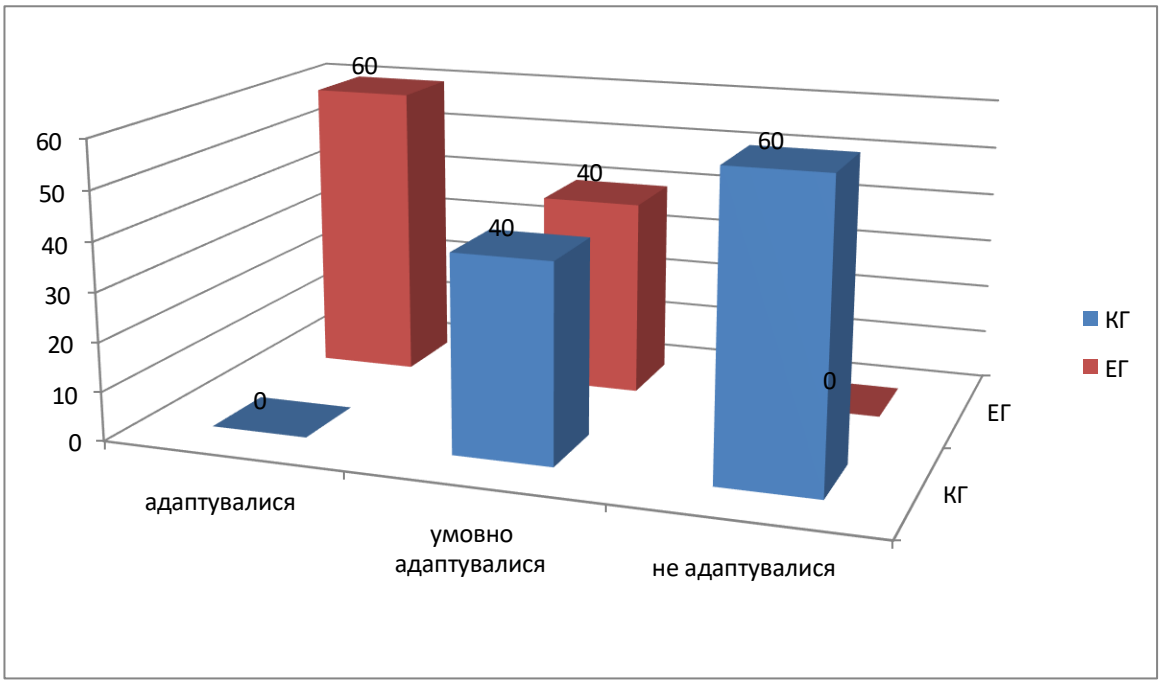


Рис. 3.2. Результати адаптованості школярів із ТПМ до школи (у %)

Співставлення рівнів мовленнєвого розвитку дітей та адаптації до школи виявило, що у всіх школярів із ТПМ КГ несформовані показники усіх складових шкільної адаптації. Це можна обґрунтувати тим, що усі складові шкільної адаптації взаємопов'язані: і фізіологічна, і навчально-мотиваційна, і психологічна, і соціальна безпосередньо залежать від рівня засвоєння навчального матеріалу, труднощів, які супроводжують це засвоєння, підвищенням рівня пізнавальних процесів тощо. Оскільки по відношенню до школярів КГ не здійснювався логопедичний супровід, у межах якого впроваджувався і педагогічний супровід, школярів цієї групи мали сталі труднощі, зумовлені тяжкістю прояву порушення.

Результати дослідження також виявили, що у цих першокласників, яким притаманна супутня неврологічна симптоматика, відсутні позитивні зміни в емоційній сфері під час адаптації. Позитивна динаміка (зміна негативного відношення до школи на амбівалентне, негативного або амбівалентного – на позитивне) спостерігається у дітей з ТПМ (ЗНМ ІІІ рівня), які не мають супутньої неврологічної симптоматики.

Результати вивчення відношення до школи та особливості зміни цього відношення подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Результати вивчення відношення до школи та особливості зміни цього відношення

Група дітей	**Термін проведення**	**Відношення до школи**		
		позитивне	амбівалентне	негативне
Діти з ТПМ КГ	через 2 місяці	-	-	5
	через 3 місяці	-	-	5
	через 4 місяця	-	2	3
Діти з ТПМ ЕГ	через 2 місяці	2	4	-
	через 3 місяці	3	3	-
	через 4 місяця	3	3	-

Співставлення наявності/відсутності ТПМ та відношення до школи засвідчило, що домінування негативних емоцій, пов'язаних з відвідуванням школи, виявлено у дітей з ТПМ КГ. Результати вивчення засвідчили, що у першокласників з ТПМ КГ відсутні позитивні зміни в емоційній сфері в період адаптації.

Аналіз отриманих даних дозволив поділити виявлені особливості в комунікативній сфері школярів із ТПМ на дві великі групи:

1. Порушення взаємодії з дорослим та однолітками (однокласниками): а) страх спілкування з дорослими та дітьми; відчуття невпевненості у відносинах з однолітками та дорослими; б) прояви агресії у контактах з оточуючими; в) бажання знаходитися біля дорослих, уникати спілкування з дітьми; бажання уникати спілкування з дорослими. Нав'язлива та перебільшена активність в контактах з оточуючими; 1) пасивна поведінка (дитина сама не вступає в контакт, очікує ініціативу з боку інших).

2. Наявність порушень в комунікативній сфері не впливає на взаємодію з дорослими та однолітками.

Результати дослідження особливостей взаємовідносин з оточуючими школярів із ТПМ на формувальному етапі дослідження подано в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

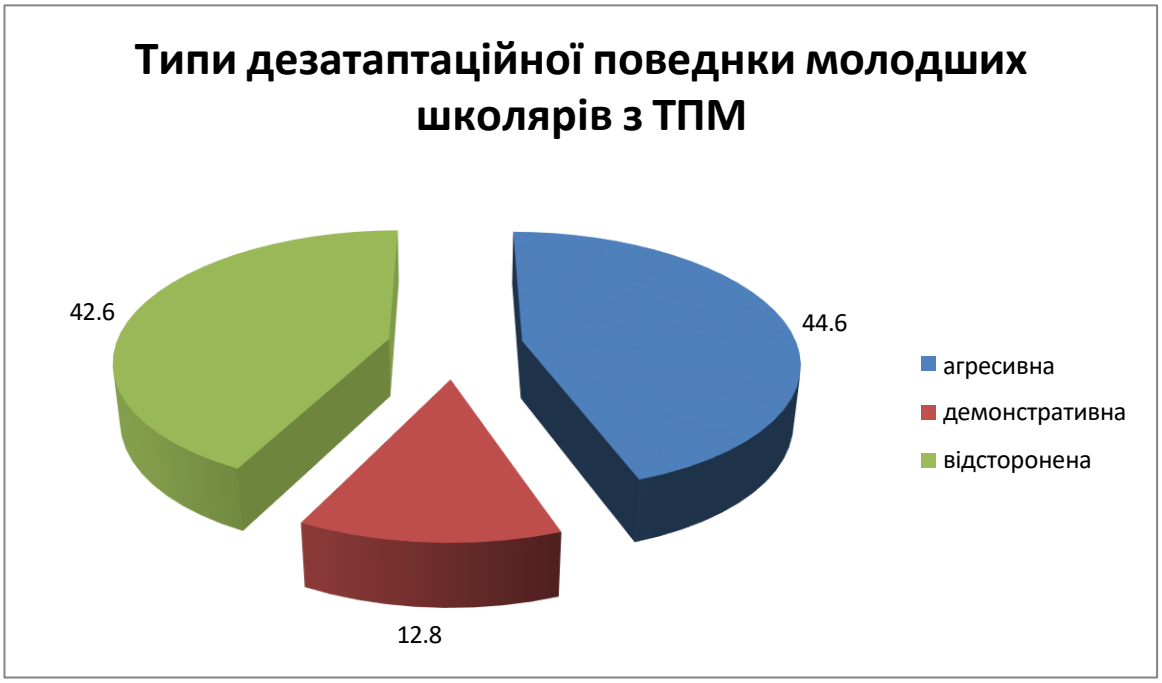
Результати дослідження особливостей взаємовідносин з оточуючими школярів із ТПМ на формувальному етапі дослідження

Група дітей	**Термін проведення**	**Відношення з оточуючими**	
		нормальне	негативне
Діти з ТПМ КГ	через 2 місяці	-	5
	через 3 місяці	-	5
	через 4 місяця	1	4
Діти з ТПМ ЕГ	через 2 місяці	2	4
	через 3 місяці	3	3
	через 4 місяця	5	1

Зміни у взаєминах з оточуючими в позитивну сторону в більшості випадків спостерігалися у дітей із ТПМ ЕГ. У дітей із ТПМ КГ позитивна динаміка в комунікативній сфері відзначалася значно рідше.

Труднощі шкільної адаптації школярів із ТПМ КГ мали яскраве відображення на поведінці школярів в ЗЗСО. Конфліктна поведінка в великому числі випадків спостерігалася у школярів із ТПМ КГ. Труднощі у взаєминах з оточуючими сильніше виражені у дітей з агресивною і демонстративною поведінкою.

Результати виявлення типів дезатаптаційної поведінки молодших школярів з ТПМ КГ подано в діаграмі (рис. 3.3).



3.3. Типи дезатаптаційної поведінки молодших школярів з ТПМ КГ

Проведення бесіди з батьками показало, що порушення апетиту і сну в весь період адаптації відзначалися у всіх дітей із ТПМ. Але ці порушення більш швидко зникли у школярів із ТПМ ЕГ.

Нами було визначено, обґрунтовано та впроваджено низку умов до здійснення логопедичного супроводу школярів із ТПМ ЕГ у межах логопедичного пункту ЗЗСО, поданих у наступному підрозділі.

У ході впровадження логопедичного супроводу обраної категорії школярів було здійснено залучення педагогів класу, в якому навчалися школярі ЕГ.

Залучення педагогів класу здійснювалося у вигляді низки вебінарів на тему «Діти з особливими освітніми потребами. Хто вони?», «Школярі з тяжкими порушеннями мовлення в сучасному освітньому просторі», у межах яких вчителям, асистентам вчителів розповідалися особливості структури порушень, зумовлених мовленнєвими розладами; надавалися відомості щодо психолого-педагогічної характеристики зазначеної категорії школярів, характеризувалася складові мовленнєвої діяльності, прояви порушення, різновиди розладів як усного так і писемного мовлення тощо. Тематика й календарне проведення вибінарів подано у додатку (додаток Г).

За весь термін роботи зі спеціалістами було проведено 5 вебінарів. За результатами здійснювалося заключне опитування, аналогічне констатувальному етапу дослідження. З метою виявлення рівнів освіченості педагогів щодо практичної готовності педагогів (вчителів, асистентів вчителів) до роботи зі школярами з тяжкими порушеннями мовлення (п. 2.2.). Результати опитування представлені на діаграмі (рис. 3.4).

Рис. 3.4. Результати опитування педагогів (у %)

Порівняння результатів опитування педагогів, які працюють зі школярами з ТПМ на констатувальному та формувальному етапах дослідження, визначення та порівняння рівнів їх освіченості представлено в діаграмі (рис. 3.50.

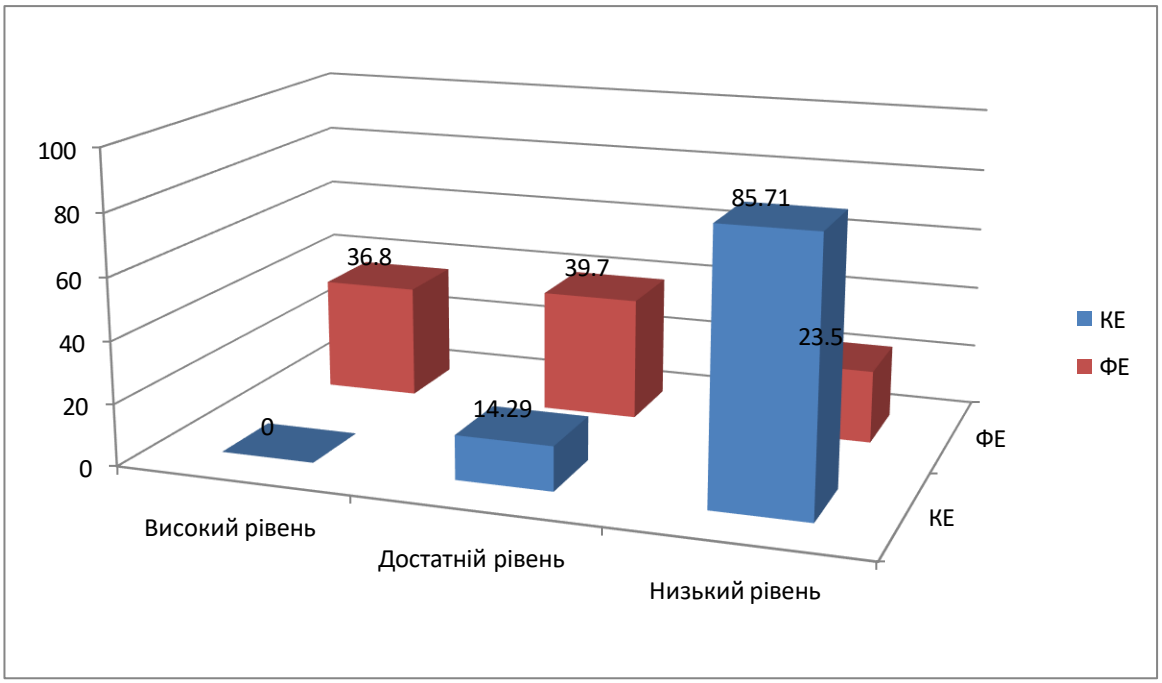


Рис. 3.5. Порівняння результатів опитування педагогів на КЕ та ФЕ дослідження (у %)

Аналіз результативності логокорекційної роботи у ході здійснення логопедичного супроводу у межах цього дослідження представлено не буде, оскільки скорочені терміни проведення навчально-експериментальної роботи, в умовах епідеміологічної ситуації, обумовлюють впровадження логопедичного супроводу не менше ніж один навчальний рік.

3.3. Методичні рекомендації щодо здійснення логопедичного супроводу обраної категорії школярів в сучасному освітньому просторі

Методичні рекомендації здійснення логопедичного супроводу школярів із ТПМ у межах логопедичних пунктів ЗЗСО, розроблені,

обґрунтовані та впроваджені у ході дослідно-експериментальної роботи. Вони включають кілька розділів.

I. Загальні положення

1.1. Мета логопедичного супроводу – здійснення логопедичної допомоги школярам на рівні ЗЗСО на підставі висновків ІРЦ, психолого-педагогічного консиліуму школи та заяви в письмовій формі від батьків (або осіб які їх заміщують – законних представників).

1.2. Логопедичний супровід в межах логопедичного пункту ЗЗСО реалізує здійснення корекційної допомоги школярам: виявлення і корекція порушень усного і писемного мовлення, а також своєчасне попередження труднощів у засвоєнні освітніх програм, обумовлених порушеннями усного і писемного мовлення; пропаганду логопедичних занять серед педагогів та батьків. Організація логокорекційного процесу сприятиме усуненню або пом’якшенню як мовленнєвих, так і психічних порушень, сприяючи головній меті – всебічному розвитку дитини.

1.3. Логопедичний супровід здійснюється у тісній співпраці з педагогами (вчителями, асистентами-вчителів, дефектологами, психологами) забезпечуючи необхідний рівень їх педагогічної (логопедичної) компетентності.

1.4. Логопедичний супровід здійснюється у тісній співпраці з батьками, забезпечуючи необхідний рівень їх педагогічної (логопедичної) компетентності.

1.5. Логопедичний супровід в умовах логопедичного пункту ЗЗСО організується для здійснення логокорекційної допомоги дітям з фонетико-фонематичним (ФФНМ) та загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ), специфічними розладами порушень читання та письма (дислексіями, дисграфіями), системними порушеннями мовлення (при порушеннях мовлення зумовлених затримкою психічного розвитку, розладами аутистичного спектру, інтелектуальними порушеннями тощо).

ІІ. Порядок організації логопедичного супроводу в логопедичному пункті ЗЗСО

2.1. Логопедичний супровід реалізується при необхідності здійснення корекції мовленнєвих порушень у дітей молодшого шкільного віку.

2.2. За результатами логопедичного обстеження формується список складу школярів, які потребують логокорекційної допомоги.

2.3. Терміни перебування школярів на обліку в логопедичному пункті – впродовж молодшого шкільного віку.

2.4. Документація вчителя-логопеда ЗЗСО. Ведення необхідної документації є невід'ємною частиною роботи вчителя-логопеда. Згідно з чинним Положенням про логопедическом пункті при ЗЗСО, 4 документа є обов'язковими, складають фінансову звітність та не підлягають скасуванню, це:

- Список учнів з порушеннями мовлення.
- Журнал обліку відвідування логопедичних занять.
- Розклад логопедичних занять.
- Мовленнєві карти учнів, зарахованих на логопедичні заняття.

Існують і інші види документації, що відображають напрямки роботи вчителя-логопеда, це:

- Журнал обстеження усного та писемного мовлення.
- Річний план навчально-методичної роботи.
- Перспективне і поурочні планування корекційної роботи.
- Звітна документація.
- Паспорт логопедичного кабінету.

Терміни зберігання документації. Як вже зазначалося вище, обов'язкова документація, складова фінансову звітність, повинна зберігатися в логопедическом пункті певний час. Так, наприклад, журнал обліку відвідування логопедичних занять; мовленнєві карти учнів, зарахованих на логопедичні заняття, з доданими до них зошитами для перевірочних робіт;

річні звіти про виконану роботи слід зберігати до повного випуску всіх занесених в ці документи учнів з логопедичного пункту, тобто 3 роки.

Журнал обстеження усного та писемного мовлення учнів та список учнів з порушеннями мовлення доцільно зберігати в логопедическом пункті до випуску всіх занесених в журнал і список учнів зі школи, тобто 10 років. Це пояснюється тим, що ці документи містять інформацію про всіх обстежених та виявлених вчителем-логопедом учнів із зазначенням вжитих щодо них заходів і результатами корекційної роботи.

Паспорт логопедичного кабінету знаходиться і зберігається в кабінеті постійно. До інших видів документації жорстких термінів зберігання не висувається.

Розроблені та обґрунтовані методичні рекомендації щодо здійснення логопедичного супроводу школярів з ТПМ в умовах логопедичного пункту ЗЗСО на нашу думку, надають можливість допомогти школярам, які мають проблеми з мовленням і, відповідно, труднощами входження в освітній простір, які цими проблемами зумовлені.

Мета логопедичного супроводу – допомогти дітям подолати хвилювання, сприяти відновленню нормального емоційного самопочуття, створити умови для повноцінного мовленнєвого розвитку.

Завдання:

- ✓ зняття емоційної напруги;
- ✓ створення позитивного емоційного настрою;
- ✓ навчання прийомам позитивного мислення;
- ✓ формування усного та писемного мовлення;
- ✓ розвиток зорового та слухового сприймання;
- ✓ розвиток сенсомоторної організації тіла;
- ✓ розвиток дрібної моторики пальців та кистей рук;
- ✓ розвиток емоційно-вольової регуляції.

Технологія роботи.

Робота проводиться з групою або підгрупою до 4 осіб. Група закрита і має постійний склад учнів. Прихід нових учасників на кожному занятті не можливий. Заняття проводяться не менше 3-4 разів на тиждень по 30-40 хвилин в день. Заняття мають гнучку структуру і можуть змінюватися з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей школярів і ступеня вираженості порушення.

В структуру корекційно-педагогічного процесу входять кілька блоків. Кожний з названих блоків має свою мету, завдання та зміст.

1. *Розминка*. При розминці дитина налаштовується на заняття і в створюється позитивна атмосфера. При розминці дитина налаштовується на заняття, створюється позитивна атмосфера.

2. *Діагностичний*. Мета обстеження – визначення можливих механізмів розладів письма, виявлення структури дисграфічного порушення, характеру та ступеня його прояву.

Зміст логопедичного обстеження включає:

• вивчення у дітей стану усного та писемного мовлення;

• вивчення невербальних компонентів, що входять до складу функціональної системи письма і читання;

• сенсомоторної і графічні проби, що вимагають слухової і зорової диференціації елементів;

• розподіл уваги;

• особливості роботи пам’яті;

• особливості організації руху руки;

• особливості орієнтування в просторі і часі;

• діагностика стану когнітивних функцій і інтелекту;

• особливості стану уваги;

• особливості довільної регуляції дій;

• визначення модальності (аудиальной, візуальної, кінестетичної).

Діагностичний блок відіграє роль індикатора результативності оздоровчого, корекційно-розвивального та освітньо-виховного впливу на дитину.

3. *Фізкультурно-оздоровчий*. Завдання занять – зміцнити здоров’я.

Запропонований блок допоможе розв’язати наступні завдання:

- розвиток дрібних м’язів кінцівок;
- розвиток вміння орієнтуватися в просторі;
- розвиток загальних рухових навичок, вправності, координації рухів;
- розвиток емоційно-вольових якостей, уваги і сприйняття.

Для вирішення поставлених завдань пропонуються загально- розвиваючі вправи, спортивні і рухливі ігри:
- ігри з предметами: м’ячами, палицями, скакалками, обручами; ігри на орієнтування в просторі, на розвиток окоміру; - вправи на розвиток почуття ритму (ритмічна гімнастика, стрибки через скакалку), - вправи на розвиток «ручний вмілості» (пальчикові ігри), - елементи музично-ритмічних композицій, ігри та естафети з предметами, ігрові композиції з вправами для пальчиків.

Можна використовувати в зазначених цілях фізкультхвилинки. Фізкультхвилинка, елемент рухової активності пропонується дітям для перемикання на інший вид діяльності, підвищення працездатності, зняття навантаження, пов’язаного з сидінням. Якщо проводити пальчикову гімнастику стоячи, приблизно в середині занять, така гімнастика послужить відразу двом важливим цілям і зажадає додаткового часу. Загально-розвиваючі вправи, спортивні і рухливі ігри можна також включати в фізкультхвилинки.

4. Корекційно-розвиваючий логопедичний блок. Мета – профілактики робота проушень писемного мовлення; розвиток дрібної моторики рук, графомоторних навичок; корекція і профілактика порушень письма.

Завдання:

• розвиток зорової і слухової уваги і сприйняття;
• розвиток дрібної моторики рук;
• розвиток чіткої координації рук;
• розвиток пам’яті, мислення, уяви;
• розвиток сенсорних функцій;
• формування особистості дитини.

Прийоми корекційно-розвивальної роботи:

• пальчикова гімнастика;

• артикуляційна гімнастика;

• мовлення та рух;

• чистописання, прописування елементів букв, складів, слів;

• списування з друкованого і рукописного тексту;

• письмо під диктовку;

• малювання;

• методи кінезіології;

• дидактичні ігри;

• релаксація;

• заняття в сенсорній кімнаті.

4. *Корекційно-розвивальний психологічний блок*. Уроки спрямовані на розвиток емоційно-вольової сфери дитини і формування позитивних особистісних якостей. На вдосконалення адаптаційних механізмів, регуляції діяльності і поведінки, попередження шкільної дезадаптації, формування психологічного базису для повноцінного розвитку особистості кожної дитини, розвиток позитивного мислення і навчання прийомам творчого самовираження.

Позитивне мислення допоможе контролювати свої думки і почуття, позбутися страху, самокритики, почуття провини і образи, злості, заздрості і надмінності. Через творче самовираження в подальшому дитина навчиться справлятися з особистісними труднощами.

5. Підбиття підсумків. Рефлексія.

Завдяки корекційно-розвивальної роботи у дитини відбувається:

• активізація вищих психічних функцій, в тому числі мовленнєвої пам’яті,

• активізація уваги до мовленнєвих явищ,

• поліпшення навичок усного та писемного мовлення,

• підвищення можливостей самоконтролю,

• зміцнення соматичного і психологічного статусу дитини. Досягнення ефективності в корекційно-розвиваючій роботі можливо за рахунок взаємодії всіх учасників педагогічного процесу і, зокрема, вчителя, логопеда, психолога, по-можливості – асистента вчителя. Діяльність учителя, логопеда і психолога має багато спільного і спрямована на вирішення освітніх, виховних та корекційних завдань. Показником продуктивності корекційних уроків слід вважати придбані і закріплені такі навички:

• формування усного й писемного мовлення,

• зняття напруги і страху під час мовленнєвого спілкування,

• формування позитивного і творчого мислення,

• розвиток уваги і пом’яті,

• зміцнення психологічного та фізіологічного здоров’я,

• підвищення шкільної мотивації.

Програма розрахована не менше ніж на навчальний рік.

За результатами проведеного дослідження була підтверджена ефективність впровадження логопедичного супроводу дітей з ТПМ до ЗЗСО. Було зроблено висновок: ураховуючи специфіку проявів ТПМ: інертність провідних психічних процесів та специфіку їх формування залучення дітей цієї категорії до умов ЗЗСО краще проводити групою фахівці, з обов’язковим залученням вчителя-логопеда.

Логопедичний супровід здійснювався за напрямками, що забезпечує створення необхідних умов для подолання порушень мовлення в учнів молодших класів:

1. Взаємодія всіх учасників освітнього процесу: психолога, логопеда, дефектолога, вчителів, медичних працівників, батьків, орієнтоване на особливості індивідуального розвитку дітей молодшого шкільного віку.

2. Проведення різних форм роботи з педагогами ЗЗСО і батьками з розвитку уявлень про порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку. За першим напрямком «Взаємодія всіх учасників освітнього процесу – психолога, логопеда, дефектолога, вчителів, медичних працівників, батьків, орієнтоване на особливості індивідуального розвитку дітей молодшого

шкільного віку» вибудовували процес логопедичного супроводу по етапах, послідовне проходження яких необхідно для подолання ТПМ у дітей молодшого шкільного віку.

Логопедичний супровід було побудовано в чотири етапи.

Перший етап полягає в постановці проблеми (наявність дітей із ТПМ серед майбутніх першокласників).

Другий етап – уточнення проблеми за результатами проведення психолого-педагогічного вивчення. Індивідуальна і групова діагностична робота з дітьми, педагогами, батьками. Підготовка відповідної корекційно-розвиткової роботи з дітьми, інформування вчителями-логопедами вчителів, асистентів вчителів, які працюватимуть з дитиною, батьків. Адаптація програмового змісту до можливостей дитини, розробка дидактичних матеріалів, з метою впровадження індивідуального підходу до дитини.

Третій етап – крекційно-розвиткова робота з дитиною відповідними фахівцями (вчителем-логопедом, дефектологом), адаптація навчального освітнього простору до навчальних можливостей дитини з використанням відповідних навальних матеріалів та урахуванням провідного порушення – ТПМ.

Четвертий етап – виявлення актуального рівня досягнень дитини, виявлення стратегічних напрямів подальшої роботи з дитиною в умовах класу. Напрямки логопедичного супроводу школярів з ТПМ подано в таблиці (табл. 3.5).

Таблиця 3.5.

Напямки логопедичного супроводу школярів з ТПМ першого класу

№	Напрямки роботи	Відповідальні	Форми й методи проведення
1	Вивчення особливостей мовленнєвого розвитку	Логопед, вчитель початкових класів	- Обстеження з метою визначення актуального стану прояву порушення, ефективності проведеної попередньої роботи. - Індивідуальні бесіди з

			батьками, педагогами з метою визначення або уточнення проблемних галузей в навчанні
2	Корекційно-розвивальна робота за результатами попереднього вивчення	Логопед, вчитель початкових класів	Проведення уроків, відповідно до тематичного планування. Закріплення лексичних тем
3	Індивідуальне консультування батьків (опікунів), педагогів	Логопед, вчитель початкових класів, психолог	Рекомендації
4	Просвітницька робота з батьками (опікунами)	Логопед, вчитель початкових класів, психолог	- Батьківські збори. - Розробка пам’яток. - Інформаційні стенди. - Семінари. - Вебінари.

Супровід в ЗЗСО носить системний характер, і педагогічна складова в цій системі є своєрідним результатом роботи всієї системи. Логопедичний супровід реалізується в ході освітнього процесу, що включає навчання, виховання та розвиток.

Логопедичний супровід здійснювався за напрямками, що забезпечують створення необхідних умов для подолання порушень мовлення в учнів молодших класів:

1. Взаємодія всіх учасників освітнього процесу –логопеда, дефектолога, вчителів, психолога, медичних працівників, батьків, орієнтоване на особливості індивідуального розвитку дітей молодшого шкільного віку.

2. Проведення різних форм роботи з педагогами і батьками щодо інформування та надання відповідної інформації про прояви, симптоматику та основні напрями корекції порушень мовлення у дітей молодшого шкільного віку.

Щодо першого напрямку вибудовувався процес логопедичного супроводу за етапами, про які викладено вище, послідовне проходження яких необхідне для подолання розладів мовлення.

Логопедичний супровід дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) в умовах прифронтового міста, як Запоріжжя, вимагає комплексної адаптації до безпекових, психологічних та освітніх викликів.

Логопедичний супровід дітей із ТПМ в умовах логопедичного пункту (ЛП) під час війни має бути організований з акцентом на безпеці, стабілізації та індивідуалізації.

1. Актуальні виклики в умовах воєнного часу

Психоемоційний фактор: Діти із ТПМ, особливо ті, що пережили евакуацію, обстріли або постійний стрес, часто мають регрес у мовленнєвому розвитку, посилення заїкання, нервові тики, порушення уваги.

Безпека та доступ: Необхідність частих переривань занять через повітряні тривоги (перехід в укриття), що порушує системність корекційної роботи.

Змішаний формат роботи: Частковий перехід на дистанційне навчання (онлайн-консультації, заняття) у випадках, коли очні заняття неможливі або небезпечні.

Складність діагностики: Об'єктивна діагностика порушень може бути ускладнена через нестабільний психоемоційний стан дитини.

2. Ключові напрями адаптації логопедичного супроводу

А. Аспекти безпеки та психоемоційної стабілізації

Створення безпечного середовища: Заняття в ЛП мають проводитися лише за умови наявності та доступності обладнаного укриття. Перехід в укриття повинен бути максимально спокійним, використовуючи ігрові елементи та візуальні підказки.

Психологічна «фільтрація» занять: Починати кожне заняття з 5-7 хвилин релаксації, дихальної гімнастики, тілесно-орієнтованих вправ (наприклад, масаж долонь, вправи для зняття м'язового напруження).

Використання арт-терапії: Застосування елементів малювання, ліплення, піскової терапії як засобу невербального вираження емоцій та зниження

тривожності.

Б. Діагностика та планування

Динамічна діагностика: Використання діагностичних методик, що дозволяють оцінювати не лише актуальний, а й потенційний рівень мовленнєвого розвитку, а також фіксувати регрес на фоні стресу.

Індивідуальні корекційні маршрути: Обов'язкове включення в ІПР цілей, спрямованих на емоційно-вольову регуляцію та розвиток комунікації як засобу зниження тривоги.

Пріоритезація: На початкових етапах (особливо після тривалого стресу) пріоритет надається розвитку комунікативної функції, мовленнєвого дихання та просодики (темп, ритм, інтонація), а не лише постановці звуків.

В. Методика корекційної роботи з ТПМ

Системність і структурованість: Для дітей із ЗПР та ТПМ вкрай важливий чіткий, зрозумілий алгоритм заняття. Це дає відчуття стабільності та контролю.

Ігрова діяльність: Переведення складних логопедичних завдань у конкретні ігрові сюжети (що відповідає принципам роботи з дітьми із ЗПР).

Технічні засоби: Ефективне використання ІКТ:

Онлайн-заняття: Забезпечення індивідуального супроводу для тих, хто не може відвідувати ЛП.

Аудіо- та відеозаписи: Створення «домашніх завдань» у формі відеоінструкцій для батьків щодо виконання артикуляційної гімнастики чи мовленнєвих ігор.

Г. Міждисциплінарна взаємодія

Психолого-педагогічний консиліум: Регулярна співпраця з практичним психологом (за наявності в штаті) для корекції емоційного стану дитини та розробки спільних рекомендацій для батьків.

Робота з батьками (первинний суб'єкт допомоги):

Проведення індивідуальних консультацій щодо впливу стресу на мовлення дитини.

Навчання батьків методам стабілізації дитини під час повітряних тривог або стресових ситуацій за допомогою мовленнєвих ігор (наприклад, повільне

ритмічне проговорювання віршів).

Створення безпечних комунікативних зон у родині.

Логопедичний супровід у Запоріжжі, зважаючи на регіональні ризики, вимагає від логопеда не лише високої професійної компетентності, але й навичок кризового консультування та гнучкості в організації навчального процесу.

Таким чином, логопедичний супровід дітей молодшого шкільного віку щодо подолання тяжких порушень мовлення має структурний і функціональний аспекти, характеризується єдністю цілей і завдань, орієнтованістю на особистісний розвиток дитини і взаємодією всіх учасників освітнього процесу на кожному з етапів його реалізації. Робота щодо подолання порушень мовлення у дітей молодшого шкільного віку повинна відбуватися комплексно, у взаємодії всіх фахівців логопедичного супроводу, а також батьків. Тільки тоді можна буде говорити про ефективність цієї роботи.

Висновки до розділу 3

На формувальному етапі дослідження ми трактуємо супровід навчальної діяльності дитини з ТПМ як систему заходів, що має забезпечити рівний доступ до навчання, тобто знищити або, при наймні, мінімізувати проблеми дітей цієї категорії в процесі навчання. Логопеди, вчителі- дефектологи, психологи, соціальні педагоги працюють в тісному зв’язку як з вчителями ЗЗСО, так і з батьками учнів, постійно відслідковуючи розвиток дитини з мовленнєвими порушеннями, результативність її навчання.

Нами було виділено наступні завдання логопедичного супроводу:

1) проведення комплексного психолого-медико-педагогічного вивчення учня з ТПМ з метою визначення його соматичного, соціального, психологічного та навчального статусу, а також змісту корекційно-педагогічної допомоги для здійснення інклюзивного навчання;

2) розробка, апробація та впровадження індивідуальних корекційно-компенсаторних навчальних програм логопедичного супроводу учнів з ТПМ

в умовах інклюзивного класу, спрямованих на їх оздоровлення, розвиток, навчання, виховання та розкриття особистісного потенціалу;

3) адаптація навчальних планів, програмного матеріалу, методів, форм навчання до індивідуальних освітніх потреб дітей з особливими освітніми потребами;

4) надання консультативної допомоги батькам, вчителям загальноосвітніх класів з питань розвитку, виховання та сприяння інтеграції дітей з ТПМ в класи з інклюзивною формою навчання;

5) відслідковування подальшого розвитку і життєвого шляху дітей, які отримали навчально-виховну та корекційно-педагогічну допомогу, надання їм консультативних послуг, аналіз ефективності проведених заходів.

У відповідності до цих завдань визначаються напрямки логопедичного супроводу, що здійснюють спеціалісти ЗЗСО з урахуванням специфіки своєї діяльності і функціональних обов'язків, пов'язаних з психолого- педагогічною та медико-соціальною підтримкою дітей з ТПМ.

У межах логопедичного супроводу школярів з ТПМ нами було виділено наступні напрямки:

логопедичний напрям забезпечує вчитель-логопед, чия діяльність спрямована на усунення у дитини мовленнєвих порушень та вдосконалення її мовленнєвої та комунікаційної діяльності: діагностична діяльність (вивчення анамнезу, історії розвитку, причин порушень у дитини, бесіда з батьками, спостереження за дитиною, обстеження мовлення); складання індивідуальних корекційно-компенсаторних планів роботи з кожною дитиною; визначення доцільних форм взаємодії з дитиною, видів корекційно- розвивальної роботи; здійснення планової корекційної роботи з метою створення ситуації успіху в засвоєнні програмного матеріалу з рідної мови, читання та розвитку мовлення; корекційна робота по виправленню порушень мовлення; участь у розробці та реалізації індивідуальних корекційних програм для дітей з ТПМ, що спрямовані на забезпечення повноцінного включення в навчальну діяльність; проведення консультативної та

просвітницької роботи в межах своєї компетенції; аналіз результативності роботи, визначення динаміки розвитку дитини; участь у різних заходах методичної роботи, самоосвіта; пропаганда логопедичних знань, взаємодія з громадськістю;

педагогічний напрямок: вивчення пізнавальної діяльності школярів; визначення рівнів засвоєння учнями різних розділів навчальної програми, можливості кожної дитини в оволодінні навчальним матеріалом; проведення моніторингу розвитку дитини та прогнозування подальший шлях навчання учня; внесення змін до навчальних програм загальноосвітніх предметів та здійснення їх модифікації (введення пропедевтичних розділів з метою підготовки дітей до сприйняття навчального матеріалу, спеціальних навчальних предметів); планування разом з іншими спеціалістами і організація цілеспрямованої соціально-педагогічної інтеграції дітей з ТПМ в ЗЗСО; координація корекційної психолого-педагогічної та медичної допомоги дітям; на основі використання останніх досягнень науки, що сприяє забезпеченню повноцінного всебічного розвитку учня на кожному віковому етапі; консультування вчителів, соціального педагога щодо організації корекційно-педагогічного процесу та взаємодії всіх учнів класу, допомага у визначенні змісту та методики проведення уроків в інклюзивному класі; проведення фронтальних та індивідуальних занять зі школярами з ППМ;

педагоги додаткового навчання вивчають компенсаторні можливості учнів з ТПМ, беруть участь у складанні індивідуальних програм розвитку; виявляють творчі здібності школярів, створюють умови, що сприятимуть їх розвитку; проводять індивідуальні, підгрупові та фронтальні корекційні заняття з учнями інклюзивного класу; консультують батьків щодо розвитку творчих здібностей дітей в умовах сім'ї.

Провідними принципами роботи спрямованої на входження дітей із ТПМ в освітній простір, на нашу думку є: ретельний добір педагогів до класу, в якому перебуває дитина з ТПМ; гнучкий режим перебування дітей

на початковому етапі адаптації з урахуванням індивідуальний особливостей дітей; інформування батьків щодо особливостей адаптації кожної дитини на основі адаптаційних карт; залучення до роботи в класі асистента вчителя.

За результатами проведеного дослідження доведена ефективність педагогічних умов логопедичного супроводу, визначені та обґрунтовані методичні рекомендації до його здійснення.

У дітей з порушеннями мовлення ЕГ виявлено покращення результатів адаптації до навчального процесу та підвищення результативності навчання на 37,8 % у порівнянні з дітьми КГ.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження було зроблено наступні висновки:

1. У ході опрацювання спеціальної психолого-педагогічної наукової та методичній літературі нами було визначено, що трактування супроводу в дослідженнях різних авторів визначається як: система професійної діяльності фахівців, спрямована на усвідомлення психолого-пеагогічних умов для успішного навчання і розвитку дитини в ситуаціях взаємодії; мультидисциплінарний метод, який забезпечує єдність зусиль педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників, і заключається у формуванні ними орієнтаційного поля розвитку, де відповідальність за діяльність несе сам суб'єкт розвитку; позиція фахівця по відношенню до суб'єктів взаємодії, де основними принципами роботи є включення, участь, забезпечення.

У межах нашого дослідження ми трактуємо супровід як процес організації та проведення комплексу заходів з метою подолання ускладнень, підвищення рівня загальної та ситуативної стійкості і сприяння ефективному виконанню завдань в різних умовах діяльності. Запропоноване визначення дозволяє виділити основні суттєві структурні елементи педагогічного супроводу, а саме: головну мету; суб'єкти та об'єкти педагогічного супроводу; основні напрямки його сдійснення; форми, методи і засоби.

2. Було визначено, обґрунтовано та вивчено особливості адаптації першокласників із ТПМ до умов закладів загальної середньої освіти (в межах класу). Було встановлено, що на особливості адаптаційного процесу в молодшому шкільному віці впливають будь-які мовленнєві порушення: більший вплив на особливості адаптаційного процесу надає не поодинокий фактор, а поєднання компонентів соціально-психологічної адаптації.

Під час проведеного дослідження була виявлена позитивна залежність між рівнем мовленнєвого розвитку і характером дезадаптації. У дітей з ТПМ дезадаптація проявлялася найбільш сильно і виражалася в переважанні

негативних емоцій, частої зміни настрою, афективних спалахах, проявах агресії до оточуючих, конфліктності, дратівливості.

У школярів з ТПМ адаптація до нових соціальних умов протікає важче, ніж у дітей з типовим мовленнєвим розвитком.

3. На констатувальному етапі дослідження було виявлено рівень готовності педагогічних працівників (вчителів початкових класів, асистентів вчителів, логопедів) до роботи з дітьми з ТПМ.

85,71 % фахівець не обізнаний з особливими освітніми потребами молодших школярів з порушеннями мовлення. Це засвідчує їхню неготовність до застосування цілеспрямованої й впорядкованої сукупності дій, прийомів, методів, що забезпечують мотиваційну й активну залученість молодших учнів цієї категорії до процесу навчання разом з однолітками які мають типовий розвиток.

Більшість опитаних впевнені, що для школярів з ТПМ мають бути створені спеціальні умови в навчальному просторі. Так, зокрема 71,43 % із них вважають, що школярам має надаватися постійна підтримка асистента вчителя; такі учні мають бути відокремлені від інших «окремою партою» (якщо такий учень один); мають триматися «окремою групою з асистентом» (якщо кілька у класі); вони мають отримувати індивідуальні завдання та інше.

Зауважимо, що, за такої організації навчальної діяльності в інклюзивних умовах молодші школярі з порушенням мовлення ставатимуть пасивними об’єктами, а не активними суб’єктами навчання, такий підхід швидше сприятиме усамітненості, ізольованості таких учнів, аніж їхній соціалізації, що є провідною ідеєю інклюзивної форми навчання.

Вочевидь це є результатом необізнаності педагогів щодо особливостей реалізації процесу навчання школярів з порушеннями мовлення в інклюзивних умовах; неготовності педагогів і асистентів учителів здійснювати викладацьку діяльність разом в одному навчальному просторі класу тощо.

4. У межах дослідження було розроблено, обґрунтовано та експериментально перевірено методичні рекомендації щодо здійснення логопедичного супроводу дітей із тяжкими порушеннями мовлення в умовах

логопедичного пункту ЗЗСО.

У межах логопедичного супроводу школярів з ТПМ було виділено наступні напрямки:

логопедичний напрям забезпечує вчитель-логопед, чия діяльність спрямована на усунення у дитини мовленнєвих порушень та вдосконалення її мовленнєвої та комунікаційної діяльності: діагностична діяльність (вивчення анамнезу, історії розвитку, причин порушень у дитини, бесіда з батьками, спостереження за дитиною, обстеження мовлення); складання індивідуальних корекційно-компенсаторних планів роботи з кожною дитиною; визначення доцільних форм взаємодії з дитиною, видів корекційно- розвивальної роботи; здійснення планової корекційної роботи з метою створення ситуації успіху в засвоєнні програмного матеріалу з рідної мови, читання та розвитку мовлення; корекційна робота по виправленню порушень як усного так і писемного мовлення; участь у розробці та реалізації індивідуальних корекційних програм для дітей з ТПМ, що спрямовані на забезпечення повноцінного включення в навчальну діяльність; проведення консультативної та просвітницької роботи в межах своєї компетенції; аналіз результативності роботи, визначення динаміки розвитку дитини; участь у різних заходах методичної роботи, самоосвіта; пропаганда логопедичних знань, взаємодія з громадськістю;

педагогічний напрямок: вивчення пізнавальної діяльністі школярів; визначення рівнів засвоєння учнями різних розділів навчальної програми, можливості кожної дитини в оволодінні навчальним матеріалом; проведення моніторингу розвитку дитини та прогнозування подальший шлях навчання учня; внесення змін до навчальних програм загальноосвітніх предметів та здійснення їх модифікації (введення пропедевтичних розділів з метою підготовки дітей до сприйняття навчального матеріалу, спеціальних навчальних предметів); планування разом з іншими спеціалістами і організація цілеспрямованої соціально-педагогічної інтеграції дітей з ТПМ в ЗЗСО; координація корекційної психолого-педагогічної та медичної допомоги дітям; на основі використання останніх досягнень науки, що сприяє забезпеченню повноцінного всебічного розвитку учня на кожному віковому етапі; консультування вчителів, соціального педагога щодо організації корекційно-

педагогічного процесу та взаємодії всіх учнів класу, допомога у визначенні змісту та методики проведення уроків в інклюзивному класі; проведення фронтальних та індивідуальних занять зі школярами з ТПМ;

педагоги додаткового навчання вивчають компенсаторні можливості учнів з ТПМ, беруть участь у складанні індивідуальних програм розвитку; виявляють творчі здібності школярів, створюють умови, що сприятимуть їх розвитку; проводять індивідуальні, підгрупові та фронтальні корекційні заняття з учнями інклюзивного класу; консультують батьків щодо розвитку творчих здібностей дітей в умовах сім'ї.

Провідними принципами роботи спрямованої на входження дітей із ТПМ в освітній простір, на нашу думку є: ретельний добір педагогів до класу, в якому перебуває дитина з ТПМ; гнучкий режим перебування дітей на початковому етапі адаптації з урахуванням індивідуальний особливостей дітей; інформування батьків щодо особливостей адаптації кожної дитини на основі адаптаційних карт; ураховуючи специфіку порушення можливість перебування одного з батьків поруч з дитиною протягом адаптаційного періоду або залучення до роботи в класі асистента вчителя, переважно на уроках письма та читання.

У ході дослідження нами була розроблена та експериментально методичні рекомендації до здійснення логопедичного супроводу школярів з ТПМ першого класу, що дає можливість допомогти дітям, які мають проблеми з мовленням і труднощами входження в освітній простір.

За результатами проведеного дослідження доведена ефективність впровадження логопедичного супроводу, визначені та обґрунтовані умови його здійснення.

У дітей з порушеннями мовлення ЕГ виявлено покращення результатів адаптації до навчального процесу та підвищення результативності навчання на 37,8 % у порівнянні з дітьми КГ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова Н. Ш. Процессы становления языка у детей в одноязычной среде и в условиях многоязычия качественно различны / Н. Ш. Александрова. URL: http://www.dissercat.com/content/osobennosti-preduprezhdeniya-i-preodoleniya-disgrafii-v-bilingvalnykh-usloviyakh-obucheniya#ixzz5RI7GFTIe

2. Баль Н. М. Актуальні проблеми діагностики мовленнєвих порушень у дітей. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2010. № 14. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/apko_2010_1_4.pdf

3. Бадер В. І. Взаємозвязок у розвитку усного і писемного мовлення молодших школярів: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. д-ра пед.. наук; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. К., 2004. 36 с.

4. Блінова В. В., Коноваленко С. В. Дидактичний матеріал для подолання вад мовлення у дітей. К. : Благовіст, 2004. 196 с.

5. Вашуленко М. С. Формування мовної особистості молодшого школяра в умовах переходу до 4-річного початкового навчання. *Початкова школа.* 2001. № 1. С. 14.

6. Вашуленко М. С. Концепція мовної освіти в Україні. *Рідна школа.* 2004. № 9. С. 71–77.

7. Винарская Е. Н. Возрастная фонетика : учеб. пособие для студентов. М. : Астрель, 2005. 207 с.

8. Гаврилова Н. С. Класифікації порушень мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнк*а. Сер. соціально-педагогічна. Вип. XX : у 2-х ч., ч.1. 2012. С. 293–315.

9. Гніда Т.Б. Обґрунтування соціально-педагогічних умов корекції особистісних вад важковиховуваних учнів молодшого шкільного віку. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* 2013. Вип. 33 (86). С. 475-481.

10. Гриневич Лілія : Один із найбільших викликів для інклюзивної освіти – навчити учителів та дітей жити в новій для себе реальності. URL : http://mon.gov.ua/usi-novivni/novini/2017/09/18/liliya-grinevich-odin-iz-najbilshix-viklikiv-dlya-inklyuzivnoyi-osviti/

11. Данілавічютє Е. А. Діагностика стану сформованості складових мовленнєвої діяльності, що зумовлюють оволодіння навичкою читання. *Теорія і практика сучасної логопедії*: Збірник наукових праць: Вип. 3. К.: Актуальна освіта, 2006. С. 119–135.

12. Державний стандарт початкової загальної освіти [Текст]. *Початкова школа.* 2011. № 18 (594). 96 с.

13. Дефектологічний словник : навч. посібник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ: МП Леся, 2011. 528 с.

14. Єжова О. О. Сутність організаційно-педагогічних умов педагогічного процесу. *Психолого-педагогічні науки*. 2014. № 3. С. 34-43

15. Жайворонок В. В. Лексична підсистема мови і значення мовних одиниць. *Мовознавство*. 1999. № 6. С. 32–46.

16. Журавльова Л. С. Діти молодшого шкільного віку з мовленнєвими порушеннями у системі освіти. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова.* Серія № 19 : Корекційна педагогіка та психологія: [зб. наук. праць]. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. Вип. 32. Ч 1. С. (101-107).

17. Журавльова Л. С. Сучасні підходи до вивчення порушень мовленнєвого розвитку молодших школярів. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць*. Вип. 8; Кам'янець-Подільский: ПП Медобори 2006, 2016. С. 89-101.

18. Журавльова Л. С. Теорія і практика корекційно-розвивальної роботи при порушеннях писемного мовлення. Дис. на здоб. наукового ступ доктора пед. наук. К., 2021, 546 с.

19. Заплатна С. М. До проблеми логопедичної діагностики дітей із порушенням мовленнєвого розвитку. *Теорія і практика сучасної логопедії* : зб. наук. пр. К., 2005. Вип. 2. С. 56 – 64.

20. Засенко В., Колупаєва А. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2014. № 3 (71). С. 20 – 29.

21. Калмикова Л. О. Формування мовленнєвих умінь і навичок у дітей: психологічний та лінгвістичний аспекти: навч. посіб. для студ. ВНЗ. К.: НМЦВО, 2003. 300 с.

22. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічна діагностика відхилень в розвитку. Проблеми та перспективи. *Зб. наукових праць з проблем дефектології*. Луганськ, 2003. Вип. І. С. 131-136.

23. Кисличенко О.М. Логопедичний супровід батьків дітей з порушеннями мовлення. К., 2011, 67 с.

24. Куссмауль А. Расстройство речи. Опыт патологии речи. Киев, 1879. 350 с.

25. Леонтьев А. А. Исследование граматики. Основы теории речевой деятельности. М., 1974. С. 312–317.

26. Лозович О. Д., Тур Р. Й. Психокорекційна робота в логопедичній практиці: Методичні рекомендації. Херсон: РІПО, 2003. С. 64–73.

27. Лопухина И. С. Логопедия. 550 занимательных упражнений для развития речи (пособие для логопедов и родителей). М.: Аквариум, 1996. 384 с.

28. Марченко І. С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушення порушень мовлення у дошкільників). Спеціальність: Корекійна освіта (логопедія). 1-видання. К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. 288 с.

29. Методичний посібник з навчання грамоти дітей шостого, сьомого років життя. К.: Нора принт, 2003. С. 72–76.

30. Методичні рекомендації щодо усного і писемного мовлення молодших школярів (норми оцінювання знань, умінь і навичок) : 3-е вид. К. : Магістр. 2000. 85 с.

31. Мушкевич М. І. Поняття супроводу у сучасній психологічній науці. URl: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/1338/3/pon_suprov.pdf

32. Особливі діти в умовах загальноосвітньої школи (досвід закладів освіти Дніпровського району м. Києва). Практично-методичний посібник. К.: РНМЦ Дніпровського району, 2015. 64 с.

33. Пентилюк М. І. Основні аспекти навчання рідної мови. *Початкова школа.* 1997. № 4. С. 23–27.

34. Піменова К. О. психолого-медико-педагогічний супровід дітей з ТПМ при інклюзивній формі навчання. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. – 2014. – URL: http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/7710/1/Pimienova.pdf

35. Програма з корекційно-розвиткової роботи для учнів 5-9 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/korekciini_programy/4-korekczijna-programa-5-10-klas-tpm

36. Положення про логопедичні пункти системи освіти від 13 травня 1993 року : [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0059-93

37. Ранній розвиток дитини. URl: https://nenc.gov.ua/wp-content/uploads/2015/01/frr.pd

38. Сєдих Н. О. Вчимося писати й говорити правильно. Поради логопеда. Х. : Вид. група «Основа», 2007. С. 107–111.

39. Соботович Є. Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку. *Дефектологія.* 2003. №2. С. 2–11.

40. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. *Дефектологія.* 2002. № 3. С. 2–5.

41. Соботович Є. Ф. Порушення мовного розвитку в дітей та шляхи їх корекції. К.: ІСДО, 1995. 204 с.

42. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дитини (формування лексичної сторони мовлення). *Дефектологія*.

1999. №1. С. 11–16.

43. Соботович Є.Ф. Структура мовленнєвої діяльності і механізми її формування. К. : ІЗМН, 1997. 44 с.

44. Таранченко О. Сучасні підходи задоволення навчальних потреб учнів із порушеннями психофізичного розвитку в спеціальних та інклюзивних закладах освіти. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. № 1. 2013. С. 23 – 27.

45. Тарасун В. В. Концепція державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку. *Дефектологія.* 2000. № 2. С. 2–10.

46. Ткачук О. Науково-теоретичний аналіз особливостей мовленнєвого розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення. URL: http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/10089/1/Tkachuk%202010.pdf

47. Хілько А. С. Навчальний посібник по неврологічних основах логопедії. Слов'янськ: СДПІ, 1994. С. 58–63.

48. Цейтлин С. Н. Язык и ребёнок. Лингвистика детской речи. Москва, 2000. 126 с.

Додаток А

Анкета для батьків «Чи готова Ваша дитина до вступу в школу?»

ФІП дитини _____

Дата народження _____

Скільки повних років _____

1. Який настрій домінує у дитини у домашньому оточенні (потрібне підкреслити): бадьорий, урівноважений – 3 бали; нестійкий – 2 бали; пригнічений – 1 бал.

2. Як Ваша дитина засинає? (потрібне – підкреслити): швидко, спокійно – 3 бали; довго не засинає – 2 бали; неспокійно – 1 бал.

3. Впроваджуєте Ви додаткові впливи під час засинання?: так – 1 бал; ні – 3 бали; інколи – 2 бали.

4. Тривалість сну дитини? (потрібне – підкреслити): 2 години – 3 бали; 1 година – 1 бал.

5. Який апетит у Вашої дитини? (потрібне – підкреслити): гарний – 4 бали; вибірковий – 3 бали; нестійкий – 2 бали; поганий – 1 бал.

6. Чи є у Вашої дитини негативні звички? (потрібне – підкреслити): розхитується (вказати інше) – 1 бал; ні – 3 бали.

7. Виявляє дитина зацікавленість до дій незнайомих дорослих, однолітків? (потрібне підкреслити): так – 3 бали; іноді – 2 бали; ні – 1 бал.

8. Які взаємини з дорослими? (потрібне підкреслити): легко йде на контакт – 3 бали; вибірково – 2 бали; важко – 1 бал.

9. Які взаємини з дітьми? (потрібне підкреслити): легко контактує – 3 бали; вибірково – 2 бали; важко – 1 бал.

10. Як відноситься до занять: уважна, посидюча, активна? (потрібно підкреслити): так – 3 бали; не завжди – 2 бали; ні – 1 бал.

11. Є у Вашої дитини впевненість в собі? (потрібне підкреслити): є – 3 бали; не завжди – 2 бали; ні – 1 бал.

12. Чи є у дитини афективна звичка до когось з дорослих? (потрібне підкреслити): є – 1 бал; ні – 3 бали.

Прогноз адаптації: дитина готова до вступу в ЗЗСО – 55-40 балів; умовно готова – 39-24 бали; не готова – 23-16 балів.

Додаток А.1

Анкета оцінки типу темпераменту

№ з/п	Ствердження	Такої якості немає (1 бал)	Вона слабко виражена (2 бали)	Виражена середньо (3 бали)	Виражена помірно сильно (4 бали)	Дуже сильно виражена (5 балів)
1	Полюбляє шум та суєту навколо себе					
2	Дуже потребує близьких, які б підтримували					
3	Не рідко роздратована, збуджена, неспокійна					
4	Швидких відповідей на запитання від неї не очікувати					
5	Полюбляє роботу, яку потрібно виконувати швидко					
6	Діти вважають її веселою					
7	Часто змінюється настрій					
8	Часто мовчить в оточенні дітей					
9	Соромиться розпочинати розмовляти з незнайомими людьми					
10	Не любе гучних ігор, полюбляє усамітнення					
11	Вміє довго гратися або виконувати завдання не відволікаючись					
12	Може хизуватися, прикрашати події					
13	Часто не може всидіти на місці					
14	Легко засмучується					
15	Триваліше за інших зберігає працездатність					
16	Легко перемикається з одного доручення на інше					
17	Нетерпляча та незібрана, погано переносить очікування					
18	Надає перевагу кропіткій роботі,яка не					

	вимагає швидких реакцій					
19	Швидко втомлюється, відмикається, перестає слухати					
20	Вірить у себе, легко переносить невдачі					

Тип темпераменту визначається за кількістю балів відповідно до ключа:

холерик – 3, 5, 7, 13, 17

меланхолік – 2, 9, 10, 14, 19

флегматик – 4, 8, 11, 15, 18

сангвінік – 1, 6, 12, 16

Анкета Б

Адаптаційний лист

Прізвище, ім’я дитини _____

дата народження _____

Вік під час вступу _____дата вступу в ДЗО _____

Результати спостереження	1	2	3	4	5	8	16	32	64
Настрій									
Апетит									
Сніданок									
Обід									
Полуденок									
Сон: засинання, тривалість									
Активність під час навчання, мовлення									
Взаємовідносини з дітьми									
Взаємовідносини з дорослими									
Рухова активність									

Умовні позначення: гарно + погано - нестійко +

Прізвище, ім’я дитини _____
Вік: _____Група: _____Дата початку спостережень:_____

Оцінка параметрів спостереження: 5 балів – високий рівень;
4 бали – без особливостей;
1 бал – наявність проблем;
0 балів – виражені труднощі.

№	Параметри адаптації	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день	8-й день	9-й день	10-й день
1	Прихід до класу										
2	Прийом їжі (апетит)										
3	Температура тіла										
4	Стан шлунково-черевного траку										
5	Емоційний стан										
6	Контакт з чужими дорослими										
7	Контакт з дітьми										
8	Дотримування правил										
9	Навчальна активність										
10	Долучання до завдань навального типу										
	Сума балів:										

Кількісні показники рівня адаптації:

52 – 65 балів – високий рівень адаптації;

42 – 51 бал - середній рівень адаптації;

29 – 41 бал - середньо-низький рівень адаптації;

13 – 28 балів – низький рівень адаптації;

0 - 13 балів – ознаки патологічно хворобливої адаптації.

Додаток Б.1

Лист спостереження за дитиною з порушеннями писемного мовлення

Метод: спостереження.

Мета: виявити, коли і як саме проблеми в навчанні виникають в окремих дітей, визначити засоби усунення причини їх появи.

Прізвище та ім'я дитини_____

Вік_____ Дата спостереження_____

Час і місце проведення_____

№ п/п	Показник для оцінювання	Факти
1.	Чи цікавиться дитина діяльністю інших дітей: -на уроках -у вільний час	
2.	Чи виявляє негативні емоції при виконанні навчальних завдань та чи вміє їх опановувати	
3.	Наскільки адекватно емоційно ставиться до: -несподіваних ситуацій -успіху -невдачі	
4.	Як виявляє свої негативні емоції: -словами -діями (їх характер)	
5.	Чи дозволяє заспокоїти себе під час емоційного стресу: -вихователеві -ровесникам	
6.	Чи конфліктує з ровесниками і з яких причин	
7.	Чи виявляє чуйність до того, хто її потребує	
8.	Чи виявляє співрадість, коли хтось радіє	
9.	Який настрій превалює у дитини протягом дня: -життєрадісна -більше незадоволена -часто жаліється, плаче	

Аналіз:_____

_____

_____

Додаток В

Опитувальний лист для вчителів дітей молодшого шкільного віку з порушеннями писемного мовлення

Інструкція: прочитайте будь-ласка запитання, та відзначте свою відповідь галочкою в колонці навпроти. Якщо запитання не зрозуміле, чи ви не можете дати на нього однозначної відповіді, зазначте варіант відповіді «важко відповісти».

	Так	Ні	Важко відповісти
1. Чи відомі Вам прояви порушень писемного мовлення?			
2. Часом є таке враження ніби дитина дивиться крізь Вас.			
3. Проявляє значно менше цікавості, ніж того би очікувалося, до того, що відбувається навколо.			
4. Часто має вираз обличчя, міміку не відповідні до ситуації.			
5. Емоції дитини є важкозрозумілі, часто не відповідають ситуації (напр., проявляє неадекватний сміх чи плач).			
6. Проявляє сильне роздратування, не може заспокоїтися, коли стається щось не так, як дитина хоче чи як очікувалося.			
7. Не любить, щоб її брали на руки.			
8. Коли беруть на руки, дитина не тримається за дорослого, не тулиться (напр., не обіймає за шию, таке враження, що тримаєш ляльку).			
9. Переважно бавиться сама, перебуває немов у своєму власному світі.			
10. Не любить натовпу, наприклад скупчення людей в магазині.			
11. Проявляє тривогу, страх без видимої причини.			
12. Дитина не наслідує гри інших дітей, поведінки батьків.			
13. Легко залишається сама або ж з незнайомими, без тривоги і протесту сприймає, коли батьки кудись відлучаються.			
14. Не шукає підтримки, співчуття коли вдарилась, втомилась.			
15. Проявляє відсутність інтересу до гри з однолітками.			

Додаток Г

Рекомендації батьками

«Як поводитися з дитиною в адаптаційний період»

Щоб допомогти дитині на етапі адаптації до умов ЗЗСО можна:

- Створити спокійний, безконфліктний клімат для дитини в сім'ї. Берегти ослаблену нервову систему малюка. В дошкільному навчальному закладі і вдома не збільшувати, а зменшувати навантаження на нервову систему, на деякий час припинити походи в цирк, театр, у гості. Скоротити перегляд телепередач.
- Не реагувати на витівки малюка і не карати за капризи.
- Із самого початку батькам слід допомогти дитині легко увійти до школи.
- У перші дні відвідування школи батьки не повинні залишати дитину одну відразу, краще всього, щоб учень сам відпустив маму або тата.
- Коли зранку батьки приводять дитину в шкільний навчальний заклад вчитель повинен допомогти їм розлучатися з дитиною легко і швидко.
- Необхідно підтримувати у вихідні такий же режим дня, як і в школі!