

# ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІЯЛЬНОСТІ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ

*Методичний посібник*



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
**УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР  
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІЯЛЬНОСТІ  
ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ**

*Методичний посібник*

*За редакцією  
А.Г. Обухівської,  
Т.Д. Ілляшенко*

Київ-2019  
УНМЦ  
практичної психології і соціальної роботи

**Авторський колектив:**

*Т. В. Жук (розділ 6), А. В. Замша (розділ 3),  
Т. Д. Ілляшенко (розділ 2, 6), Т. Д. Каменчук (розділ 5),  
А. Г. Обухівська (передмова, розділ 1), Г. В. Якимчук (розділ 4).*

За редакцією:  
кандидата психологічних наук А.Г. Обухівської,  
кандидата психологічних наук Т.Д. Ілляшенко.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи (протокол №7 від 24.10.2019 р.)*

**Рецензенти:**

**Ткачук І.І.** – кандидат педагогічних наук, завідувачка лабораторії прикладної психології освіти Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи;

**Острова В.Д.** – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи.

**165 Інноваційні технології в діяльності інклюзивно-ресурсного центру : метод. посіб.** / авт. кол. за ред. А. Г. Обухівської, Т. Д. Ілляшенко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 228 с. ISBN 978-617-7118-34-2

У методичному посібнику висвітлюються актуальні питання побудови психолого-педагогічних технологій оцінки розвитку різних категорій дітей з особливими освітніми потребами як передумови ефективного індивідуально спрямованого навчання, виховання і соціальної інтеграції.

Зокрема, обґрунтована доцільність використання поряд із психометричними засобами вивчення навчальних компетентностей дітей методу психолого-педагогічного експерименту. Викладена система психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги. Обґрунтовано пріоритетність та викладено технологію діагностування мовних і комунікативних потреб дітей з порушенням слуху. Запропонована система оцінки мовленнєвого розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення, яка дозволяє визначити фізіологічні, когнітивні і особистісні «опори» для побудови корекційних заходів. Представлена методика формування знаково-символічних образів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірною ступеня у контексті розвитку у них життєво значущих компетентностей і навичок практичної життєдіяльності. Обґрунтовано необхідність психолого-педагогічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, окреслено завдання та шляхи його реалізації, методи діагностичної і консультативно-освітньої роботи з батьками.

Методичний посібник адресовано фахівцям інклюзивно-ресурсних центрів, практичним психологам, педагогічним працівникам закладів освіти, і студентам відповідної спеціалізації.

ПЕРЕДМОВА	4
<b>1.</b> Вивчення розвитку дитини молодшого дошкільного віку в технології навчально-діагностичного експерименту	7
<b>2.</b> Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги у інклюзивно-ресурсному центрі	38
<b>3.</b> Технологія діагностування особливих потреб дитини з порушеннями слуху	72
<b>4.</b> Комплексна оцінка мовленнєвого розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення в діяльності інклюзивно-ресурсного центру	100
<b>5.</b> Формування соціальної компетентності з використанням просторової знаково-символічної системи знань у дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеню	147
<b>6.</b> Психолого-педагогічний супровід батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, в роботі інклюзивно-ресурсного центру	191

# ПЕРЕДМОВА

Інклюзивне навчання як нова форма здобуття освіти дітьми з особливими освітніми потребами (з порушеннями психофізичного розвитку) без дискримінації впевнено утверджується в Україні. Разом з тим забезпечення якісного інклюзивного навчання є процесом складним і тривалим. Він потребує інноваційних підходів у побудові педагогічного процесу, орієнтованого на реалізацію індивідуальних можливостей розвитку кожної дитини та формування її компетентностей, які стануть підґрунтям для формування навичок практичної життєдіяльності та соціально-трудової самореалізації.

Посилення індивідуалізації навчання можливе тільки на основі поглибленої діагностики, виявлення актуальних і потенційних можливостей розвитку дитини та визначення особливостей її освітніх потреб. Це завдання покладено на інклюзивно-ресурсні центри, провідним напрямком роботи яких є комплексна оцінка розвитку дитини. Сьогодні ці заклади переживають процес свого становлення і потребують всебічного науково-методичного забезпечення. Саме цій меті слугує підготовлений колективом авторів методичний посібник «Інноваційні технології в діяльності інклюзивно-ресурсного центру».

У посібнику викладено досі недостатньо висвітлені аспекти психологічного вивчення дітей з особливими освітніми потребами, а також психолого-педагогічної допомоги батькам, які виховують дітей означеної категорії.

Зокрема, обґрунтована необхідність використання поряд з психометричними засобами для вивчення навчальних компетентностей дітей з порушеннями психофізичного розвитку методу навчального експерименту, побудованого на засадах активної взаємодії дорослого і дитини. Використання цього методу найбільше відповідає і потребі розширеного вивчення труднощів у навчанні дітей різних категорій, а також особливо-

стей ставлення батьків до дитини з порушеннями психофізичного розвитку і взаємодії з нею.

В окремих розділах посібника послідовно висвітлюються питання оцінки психолого-педагогічних компетентностей дітей з особливими освітніми потребами різних категорій.

Викладено систему психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини з гіперактивним розладом як передумови цілеспрямованої корекції її навчання і поведінки. Виокремлено первинні розлади поведінки й інтелектуальної діяльності, а також вторинні порушення розвитку особистості і спілкування, які виникають на тлі неуспішного навчання і емоційного неприйняття дитини дорослими і в дитячому колективі, що дозволяє побудувати індивідуально спрямовану програму її психолого-педагогічного супроводу у сім'ї та закладі освіти.

У технології діагностування особливих потреб дитини з порушеннями слуху запропоновано алгоритми діагностування мовних і комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху в умовах родини та закладу освіти. Обґрунтовано значущість мовних і комунікативних потреб дитини та доцільність відходу від визначення мовленнєвих і слухових потреб, що досі більшістю фахівців вважаються основоположними потребами для розвитку дітей цієї категорії.

Представлена в окремому розділі схема оцінки мовленнєвого розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення дозволяє вивчити стан сформованості у неї тих чи інших необхідних мовленнєвих компетентностей та визначити фізіологічні, когнітивні і особистісні «опори», на яких у подальшому будуються корекційні заходи.

Окремий доробок становить викладена у посібнику методика формування знаково-символічних образів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня у контексті розвитку у них життєво значущих компетентностей і навичок практичної життєдіяльності.

Як необхідний і такий, що досі не набув належного розвит-

ку у діяльності інклюзивно-ресурсного центру, представлено психолого-педагогічний супровід батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Висвітлено психологічні проблеми батьків цієї категорії, які досі мало враховуються у педагогічному процесі і є суттєвою причиною зниження його ефективності, в той час як новітні форми навчання дітей з особливими освітніми потребами відводять дедалі більшу роль батьківській компетентній активності. Окреслено завдання та шляхи реалізації психолого-педагогічного супроводу батьків в інклюзивно-ресурсному центрі, методи діагностичної і консультативно-освітньої роботи з ними.

Висвітлені у цьому посібнику технології психолого-педагогічної оцінки розвитку окремих категорій дітей з особливими освітніми потребами та психолого-педагогічного супроводу батьків не є вичерпними і набудуть подальшого розвитку у науково-теоретичних і експериментальних дослідженнях.

# 1. ВИВЧЕННЯ РОЗВИТКУ ДИТИНИ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

**Науково-методологічне обґрунтування навчального експерименту у діагностиці розвитку дітей молодшого дошкільного віку.**

Застосування технологічного підходу у різних сферах суспільного функціонування, зокрема, й у сфері освіти, стає можливим на певному рівні накопичення інформації, знань про явище, які необхідно систематизувати, представити в чіткій послідовності операцій, дій, прийомів, засобів, завдань і способів їх застосування в певній діяльності тобто представити у вигляді технології. Метою такої технологізації завжди є підвищення якості процесу певної діяльності.

Ідеї щодо технологізації освіти висловлював ще Я. А. Коменський. Поняття «освітні технології» у 20-х роках ХХ століття використовувалось у педології та наукових працях з рефлексології (І. П. Павлов, В. М. Бехтерев, О. О. Ухтомський, С. Т. Шацький) [21]. Аналізуючи поняття «технологія», Ю. І. Машбиць зазначав, що в освітню галузь воно прийшло із виробництва [39]. За останні півстоліття проблема освітніх технологій привертає увагу багатьох фахівців. Кількість наукових публікацій з цієї проблеми обчислюється тисячами. Багато і визначень терміну «технології» у сфері освіти.

У педагогічній літературі, за словами Ю. І. Машбиця, найчастіше вживаються терміни «навчальна технологія», «педагогічна технологія», «освітня технологія». Деякі автори вважають ці терміни синонімічними, а деякі розрізняють. При цьому

доречно зазначити, що термін «педагогічна технологія» за значенням обмежений суто педагогічною діяльністю. Термін «навчальна технологія» є ширшим і виходить за межі чисто педагогічної діяльності вчителя (доповнюється освітньою діяльністю практичного психолога – ред. наша). Тим часом «освітня технологія» – охоплює не лише навчальну діяльність вчителя, але й всю освітню галузь. [39, с. 112-126].

За визначенням «Енциклопедії освіти» педагогічні технології – це технології, які забезпечують перетворення педагогічного процесу в освітній установі на цілеспрямовану діяльність усіх його суб'єктів. Відзначається, що теоретичне і практичне значення освітньої технології полягає у тому, що вона упорядковує освітній процес і процес освітньої діяльності, забезпечує їх цілісність і соціально-економічну значущість. Згідно Енциклопедії освіти об'єктами технологізації в освітній діяльності є: цілі, зміст, організаційні форми сприйняття, переробки і представлення інформації, взаємодії суб'єктів освітньої діяльності, процедури їх особистісно-професійної поведінки, самоуправління і творчого розвитку. *Продукти* технологізації освітнього процесу постають як особистісні, соціально і професійно важливі алгоритми та стереотипи поведінки, мірою доцільності й ефективності яких є успішність і конкурентоспроможність випускників освітньої установи [21].

Слід окремо зазначити що, терміном «технологія» позначають ту її форму, яка має певну структуру (систему засобів і способів їх застосування), виходить з наукової теорії. Щоб розкрити сутність певної технології, необхідно передусім зробити концептуальний аналіз, виділити і проаналізувати ті її компоненти навчального процесу у їх взаємозв'язку, завдяки яким він стає технологізованим, тобто здійснюється за певною технологією [39].

В нашій роботі ми поставили *за мету розглянути* технологію вивчення розвитку дитини молодшого дошкільного віку, яка є актуальною для практики корекційної педагогіки і психо-

логії як метод, альтернативний психометричному.

*Актуальність* нашої роботи зумовлена двома аспектами проблеми: а) значенням вікового чинника для розвитку дітей з особливими освітніми потребами і труднощами вивчення та оцінки розвитку дошкільників молодшого дошкільного віку; б) необхідністю розширення професійної компетентності практичних психологів у напрямку діагностики названої категорії дітей.

Далі коротко зупинимось на розкритті проблеми, концептуальних понять і науково-теоретичних позицій (підходів), важливих для висвітлення теми дослідження.

У вітчизняній психології і педагогіці основоположною засадою успішного розвитку дітей дошкільного віку визнано цілеспрямоване навчання і виховання з *раннього віку*. Завдяки науковим дослідженням Л. С. Виготського [6; 7], О. В. Запорожця [17; 18], Л. А. Венгера [3; 17] та багатьох українських вчених (Т. Д. Кондратенко, О. Л. Кононко, Г. С. Костюка, В. К. Котирло, С. О. Ладивір, О. В. Проскури) теоретично обґрунтовано і практично доведено, що *навчання* і виховання є *рушійним* фактором дитячого розвитку [28; 29; 31; 50; 51]. Тому названі положення покладені в основу вітчизняної системи дошкільного виховання і визначають його зміст [1; 41].

Доцільно зазначити, що проблема вивчення складного взаємозв'язку і взаємовпливу розвитку і навчання є однією з найсуттєвіших у дитячій психології. Ця проблема виникла ще в кінці XIX століття і й досі залишається не вичерпаною. Причиною цього були погляди тогочасних дослідників різних країн на сутність розвитку, навчання, інтелекту, мислення. Одні з них (Ж. Піаже, Б. Інєльдер), перебуваючи під впливом зоопсихологічних досліджень, *розглядали* названі психічні феномени/явища спрощено, як інстинктивні, такі, що виникають спонтанно, є вродженими і *розгортаються механічно* відповідно до вікових періодів. Вони стверджували, що розвиток і навчання існують як самобутні, мають свої закономірності (наприклад,

розуміння мислення як прихованих м'язових рухів, Е. Л. Торндайк). Так, Ж. Піаже і Б. Інельдер стверджували, що розвиток існує у відриві від навчання, що навчання лише пасивно йде слідом за психічним розвитком, пристосовуючись до його рівня. Інші в оцінці взаємозв'язку навчання і розвитку ототожнювали їх [54, с. 230-231]. Проблема розвитку, навчання і інтелекту «в зарубіжній психології і досі залишається багато в чому відкритою», стверджує М. Л. Смульсон [61].

В розробленні проблеми взаємовідношення навчання і розвитку у вітчизняній психології сформувалась інша позиція. Л. С. Виготський ще у 30-ті роки минулого століття, вперше обґрунтував *провідну роль навчання* у розвитку дитини. Він наголошував, що навчання має йти попереду розвитку, вести його за собою і бути джерелом нового в ньому. Виходячи з цього теоретичного положення, ним уведене поняття «*зона найближчого розвитку*». Суть цього поняття розкривається в тому, що дитина у співпраці з дорослим, навчаючись, успішно починає виконувати те, що досі було їй недоступно самостійно. Те, чого дитина досягла до моменту навчання, було охарактеризовано Л. С. Виготським як «зона актуального розвитку» [7, с. 246-266].

Розглянуті нами положення повною мірою стосуються також і розвитку, дітей з порушеннями психофізичного розвитку або за сучасною термінологією – з особливими освітніми потребами. Підтверджує це давно встановлений у спеціальній психології факт, що загальні закономірності психічного розвитку дітей з порушеним і нормативним розвитком ті ж самі і не залежать від виду порушеного розвитку. Водночас їх перебіг та реалізація істотно залежать від двох провідних чинників:

- а) тяжкості і складності ушкодження психофізичних функцій;
- б) часу і якості розпочатого педагогічного та корекційно-розвиткового впливу [6; 35; 36; 46; 56; 59; 62; 63].

При цьому фахівці з галузі спеціальної освіти без перебільшення наголошують на доленосному значенні дошкільного

віку для подолання і компенсації недоліків/труднощів розвитку таких дітей. [6; 10; 24; 26; 51; 62; 67].

Ця позиція корекційних педагогів і психологів ґрунтується на даних експериментальних досліджень та результатах багатолітнього досвіду спеціальної освіти: *наявність* порушень (сенсорних, моторних, мовленнєвих, інтелектуальних, аутистичних тощо) *ускладнює* розвиток дитини, *породжує* специфічні труднощі й обмеження. Крім цього, названі порушення по-різному позначаються на перебігу психічного розвитку дитини і можуть, як зазначає Н. Я. Семаго, призвести до спотворення, «своєрідної зміни його напрямку». Наслідком таких «змін» *може бути* відставання, уповільнення, затримка або відхилення від загальноновизнаного у суспільстві як нормативного або умовно нормативного розвитку, а в подальшому – соціально-психологічна дезадаптація і недостатня суспільна інтеграція [58; 59].

Тим не менше практичний досвід навчання дітей з порушеннями в розвитку підтвердив й інше – теоретично *обґрунтоване і оптимістичне* передбачення Л. С. Виготського [6], що рано розпочата (що відповідає часто вживаному нині поняттю – вчасно розпочата) системна і цілеспрямована корекційно-розвиткова допомога не лише сприяє розвитку дитини, але й у багатьох випадках повністю або певною мірою знімає ризики виникнення специфічних ускладнень ушкодженого розвитку (вторинних порушень), або бодай помітно послаблює тяжкість їх віддалених наслідків у стані загального когнітивного і особистісного розвитку (наприклад, у дітей із затримкою психічного розвитку, з тяжкими порушеннями мовлення, при деяких формах дитячого церебрального паралічу). Більше того: вчасно розпочата корекційно-розвиткова робота *може запобігти* виникненню небажаних ускладнень психічного розвитку. Так, у дітей із затримкою психічного розвитку не виникає особливих труднощів у здобутті освіти, у дітей з кохлеарними імплантами мовлення розвивається природнім шляхом, діти з

порушеннями зору оволодівають просторовим орієнтуванням, у дітей з інтелектуальним порушенням легкого ступеня вникає сюжетно-рольова гра, у нечуючих – формується мовленнєве спілкування, у дітей з тяжкими порушеннями мовлення – не виникає дисграфія тощо [9; 30; 37; 68].

Слід зазначити, більшість дітей з особливими освітніми потребами успішно реалізують свій природний потенціал розвитку, набувають належних знань, соціального досвіду і стають самостійними членами суспільства. Проте підкреслимо, відбувається це *лише за сприятливих умов*, ключова роль серед яких *належить згадуваному нами вище чиннику*: часу і якості розпочатого фахового педагогічного впливу.

Сьогодні в системі освіти України відбулося багато змін і започаткувалось позитивних тенденцій. За останнє десятиліття приділялась серйозна увага розвитку дошкільної освіти для дітей з особливими освітніми потребами. Створена розгалужена мережа спеціальних дошкільних закладів освіти і методичне забезпечення їх функціонування (нормативно-правові акти, освітні програми, методичні посібники тощо). Стрімко розгортається напрямок забезпечення здобуття освіти дітьми дошкільного віку з порушеннями розвитку в умовах інклюзії. В останні роки Міністерством соціальної політики України активно стимулюється розробка і впровадження в практику *міжвідомчого проєкту* та планів заходів його реалізації під назвою «Створення системи надання послуг раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя». В спеціальній психології і педагогіці домінують теми досліджень, спрямованих на вивчення особливостей порушення розвитку дітей саме раннього і дошкільного віку та розроблення ефективного *методичного забезпечення* їхньої освіти.

Крім названого в засадах державної політики та принципах освітньої діяльності сучасного Закону України «Про освіту» в освіті дітей з особливими освітніми потребами серед пріоритетних, визначаються: «верховенство права» на здобуття

освіти в закладах освіти за місцем проживання, «розвиток інклюзивного освітнього середовища», «забезпечення якості освіти» та «якості освітньої діяльності» [16].

Таким чином, названим законом унормовуються вивірені часом основні позиції спеціальної освіти. Ключовими серед них є визначення, що «індивідуальна освітня траєкторія», тобто *«персональний шлях реалізації особистісного потенціалу»* таких дітей передбачає а) *врахування їхніх специфічних і вікових особливостей розвитку*, б) *індивідуальних компетентностей* розвитку, в) визначення першочергових освітніх потреб, г) *потенційних можливостей освітньо-суспільної реалізації*. Індивідуальна освітня траєкторія дитини в закладі освіти може бути реалізована через індивідуальний навчальний план, індивідуальну програму розвитку та завдяки «якісній освітній діяльності» педагогічних кадрів.

Принагідно зазначимо, що в новому Законі України «Про освіту», закладений компетентнісний підхід. Це підхід до «визначення результатів навчання, що базується на їх описі в термінах компетентностей». Він «є ключовим методологічним інструментом реалізації цілей Болонського процесу» і дитиноцентричним «за своєю сутністю» (ред. наша) [43]. В законі дається визначення компетентностей як «динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність». Термін «компетентність (компетентності)» міститься у багатьох визначеннях освітніх понять, наприклад, «кваліфікація», «рівень освіти», «педагогічна діяльність», «результати навчання» тощо [19]. Національний освітній глосарій визначає компетентність «як набуті реалізаційні здатності особи до ефективної діяльності», які «лежать в основі кваліфікації випускника» (у контексті нашого аналізу – здобувача освіти) [43].

Новітній компетентнісний підхід у сфері освіти узгод-



жується з новим підходом Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я до визначення і класифікації обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ) як нового стандарту опису інформації про функціонування і обмеження життєдіяльності осіб з інвалідністю [42; 67]. Відповідно до останнього у наданні підтримки і допомоги (освітніх, соціальних послуг) таким особам має здійснитися відхід від медичного розуміння інвалідності (причин, діагнозу) та опису особливостей розвитку у медичних категоріях патологія/захворювання/розлад. Натомість вимагається розкриття стану дитини відповідно до ідей соціальної інклюзії. У контексті цих ідей головними орієнтирами і критеріями оцінки розвитку дитини має бути функціональна дієздатність (самоздатність) особи у суспільстві. При цьому передбачається, що дієздатність (самостійність, автономність) особи першочергово забезпечується суспільством. Насамперед суспільство має стати інклюзивним, усунути всі бар'єри, створити умови доступності та повноцінної суспільної самореалізації дитини з обмеженими можливостями [67]. Таким чином, згідно з новим МКФ в комплексній оцінці розвитку дитини, яку здійснює інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ), має застосовуватися компетентнісний підхід: виділятися насамперед її сильні спроможності/здатності/функціональні компетентності у всіх сферах життєдіяльності.

На нашу думку, у такому підході закладений дещо спрощений підхід до реалізації потенційних можливостей розвитку дитини. Розробники цього підходу *справедливо* наголошують на значенні соціальної інтеграції дитини на засадах «рівності», «визнання різноманітності», «соціального включення». Проте при цьому мало висвітлюються питання самореалізації через категорію розвитку її інтелектуальних можливостей.

Очевидно такі позиції є наслідком механістичних поглядів щодо розуміння когнітивного розвитку, інтелекту як сталого (мало змінного) конструкту в психічному розвитку дитини. За таких умов нівелюється роль навчання для психічного розвит-

ку. Це викликає *ризик недооцінки чи переоцінки* розвитку дитини і її потенційних можливостей, що в обох випадках веде до неповної реалізації потенційних резервів – потенційних компетентностей.

Слід зазначити, що в сучасній зарубіжній літературі *питання «ризиків»* стають все частіше об'єктом аналізу в оцінці педагогічного впливу на розвиток дитини [47]. Так, відзначається, що хибність оцінок і інтерпретації можливостей розвитку дитини, найчастіше трапляється у батьків і відбувається у формі *переоцінки*.

Це може порушувати налагодження взаємодії з педагогами, бути джерелом конфліктів і взаємного несприйняття. Крім цього, недостатня професійність, неправильний вибір методу діагностики і інструментарію теж можуть зумовити переоцінку, зумовлюють використання неадекватного можливостям дитини навчального навантаження. Це веде до вибору необґрунтовано складнішої програми для дитини. Наслідками цього є уповільнення, штучне стримування розвитку дитини, бо *переоцінка* не дає дитині можливості досягнути відчутного успіху та знижує її пізнавальну активність. *Недооцінка* зумовлює вибір легкої програми і навантаження, котрі внаслідок простоти завдань, не будуть стимулювати пізнавальну активність. Дитина, не напружуючись, не вчиться думати, а відтворює автоматично легкі для її рівня задачі. Вона втрачає зацікавленість. При цьому *слухно наголошується, що не можна затримувати* дитину довго на рівні доступного їй розвитку. Успішна програма має базуватись на точному визначенні того, що дитина може і чого не може робити, чому навчати далі. Тому в роботі з дітьми педагогам необхідна спостережливість, гнучкість і постійний моніторинг діагностичних впливів та оцінка їх результатів, внесення змін до індивідуального навчального плану [47, с. 8-9].

В системі освіти України експертну оцінку розвитку дітей з особливими освітніми потребами (згідно Положення – ком-

плексна оцінка розвитку дитини) віднедавна здійснюють новоутворені установи – інклюзивно-ресурсні центри та практичні психологи закладів освіти, в яких такі діти навчаються. Інклюзивно-ресурсний центр «провадить діяльність з урахуванням таких принципів, як повага та сприйняття індивідуальних особливостей дітей дотримання найкращих інтересів дитини, недопущення дискримінації та порушення прав дитини, доступність освітніх послуг з раннього віку» [48].

Реалізація названих принципів ґрунтується передусім на здійсненні психологічної діагностики, котра є одним із напрямів освітньої діяльності практичних психологів як найбільш компетентних фахівців щодо психологічного вивчення і оцінки розвитку дитини, її індивідуальних когнітивних і особистісних особливостей. Професійна готовність названих фахівців до здійснення своїх функцій значною мірою позначається на якості педагогічного впливу і, зрештою, на якості освіти дітей з порушенням в розвитку.

Розглянуті вище позиції щодо розуміння взаємозв'язку розвитку і навчання, зокрема його ролі і значення у дошкільному віці, мали великий вплив також і на формування різних підходів у світовій і вітчизняній практиці до психологічної діагностики розвитку дитини, виявлення відхилень у ньому.

У світовій практиці психодіагностики відхилень у розвитку дітей історично склались і є відомими психометричний, комплексний, діагностико-навчальний, нейропсихологічний підходи. Детальніше познайомитись з характеристикою названих підходів можна в посібнику «Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій» [32]. Кожному з названих підходів відповідають свої методи вивчення, способи обробки даних і критерії оцінки. Серед них найбільш поширеним є психометричний. У вітчизняній системі освіти, зокрема, в психологічній діагностиці відхилень у розвитку дітей найбільш застосовуваним є навчальний експеримент [53]. На характери-

стиці його ми зупинимось нижче.

Тривалий період (2002-2018 р.р.) в системі освіти, зокрема в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій, провідним напрямком експертної оцінки розвитку дітей з відхиленнями в розвитку був якісний підхід в оцінці психічного розвитку та його диференціації, побудований на засадах психолого-педагогічного вивчення індивідуальних особливостей розвитку дитини [4; 44; 59].

В роботі сучасних інклюзивно-ресурсних центрів для комплексної оцінки розвитку дітей визначено діагностичний інструментарій, серед якого: методика дослідження інтелекту (WISC-IV або Шкала Векслера для дітей), невербальна методика вивчення інтелекту (Leiter-3, шкала продуктивності), методика вивчення поведінки, уваги (CONNERS-3), опитувальник батьків щодо проявів аутизму у дітей (CASD); психологічний соціальний профіль когнітивного розвитку (PEP-3 для оцінки розвитку дітей з аутизмом).

Безумовно позитивним є той факт, що розширюється діапазон використання в українській освітній практиці досі мало доступних діагностичних засобів в роботі практичних психологів, корекційних педагогів для оцінки розвитку дітей з особливими освітніми потребами; підвищується рівень професійної компетентності названих фахівців у контексті світових практик.

Як психометричні засоби психодіагностики деякі з названих методик дають можливість визначати рівень розвитку на основі кількісної оцінки дітей з порушеннями розвитку за формалізованими показниками: балами, стандартизованими шкалами. У світовій практиці такі засоби визнаються як об'єктивні і доказові на протипагу описово-оціночним (якісним), що характеризують поведінку дитини, її реакції, способи виконання предметних, ігрових дій, навчальних завдань через їх доцільність, раціональність тощо [2; 8; 9; 11; 54; 67].

Проте найбільшим недоліком стандартизованих методик є обмежена можливість надання допомоги дітям, що часто уне-

можливіє їх використання в роботі з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Тому названі діагностичні засоби за визнанням і зарубіжних фахівців, і вітчизняних практиків далеко не завжди задовольняють потреби практики у вивченні індивідуальних особливостей розвитку [2; 4; 9; 15; 34; 36; 38; 47].

Для комплексної оцінки розвитку дітей з особливими освітніми потребами не можна обмежуватись кількісними показниками, вони мають доповнюватися психолого-педагогічним вивченням дитини, що передбачає якісну (описову) оцінку, досягнень дитини, її можливостей, інтегральних навчальних здатностей, кількість і якість особистісних змін, які спостерігаються у процесі засвоєння знань і соціального досвіду. Особливо це стосується дітей з тяжкими і складними порушеннями психофізичного розвитку. Виявити особливості розвитку таких дітей вдається лише за умови психолого-педагогічного вивчення, включення їх у активні форми взаємодії і якісного аналізу особливостей доступної їм діяльності [2; 5; 18; 34; 37; 47; 63].

Узагальнюючи сказане, слід зробити висновок, що освітній процес дітей з особливими освітніми потребами *може бути якісним* лише за умови його *максимальної індивідуалізації*. Забезпечення такої мети передбачає застосування психологічної діагностики.

Діагностика – це завжди оцінка чогось. Оцінка – це по суті, спостереження з метою отримання інформації. На практиці вивчення завжди орієнтується на певний набір показників, котрі вважаються характерними для тих умінь чи здатностей, які перевіряються.

Функція вивчення когнітивних і особистісних особливостей дитини психологами передбачається в низці нормативно-правових документів (як працівників ІРЦ, членів команди (консиліуму) психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями в розвитку, які здобувають освіту в умовах інклюзії) [48].

Одним із найбільш відповідальних завдань в комплексній оцінці розвитку дитини є отримання достовірної інформа-

ції про збереженість її інтелектуальних функцій, які лежать в основі засвоєння знань, набуття навчальних умінь та навичок (компетентностей).

Такої інформації потребує насамперед корекційний педагог, який здійснює освітню діяльність в умовах інклюзивного навчання, та батьки дитини. Педагог, навчаючи, має знати реальну картину розвитку дитини, бачити не лише сильні сторони розвитку, потенційний резерв її можливостей, але і його «слабинки», розуміти специфіку структури і механізми порушень, щоб бути переконаним у правильності вибору цілей докладання своїх зусиль, обсягу і складності навчальних завдань, застосування засобів освітньої діяльності тощо. Завдяки діагностиці практичний психолог має визначити, які навчальні завдання мають бути наступними в освітньому процесі.

Батьки ж як «учасники освітнього процесу» (згідно Закону «Про освіту») мають бути зацікавлені у вивченні власної дитини, їм необхідно розуміти її труднощі, щоб в партнерській взаємодії з педагогами компетентно допомагати, ефективно використовувати батьківський арсенал засобів подолання недоліків і прогалин у її розвитку.

У зв'язку з цим завданням практичного психолога є необхідність надати максимально розгорнуту і деталізовану психолого-педагогічну характеристику особистості дитини, її загальних навчальних здатностей, набутих вікових компетентностей.

Така інформація необхідна насамперед для визначення індивідуальних освітніх потреб, які відображають «найкращі інтереси дитини» оскільки лежать в основі постановки найближчих навчальних цілей, планування освітнього процесу, складання індивідуального плану та індивідуальної програми розвитку, здійснення належних адаптацій чи модифікацій для забезпечення здобуття дитиною якісної освіти [16; 48].

У цілях нашого дослідження ми використовуємо поняття «навчальна технологія» як характеристику освітньої діяльності практичного психолога, що віддзеркалює собою певну освітню

систему – психологічну діагностику. В цій діяльності навчальна технологія постає як процесуальна категорія, оскільки включає систему засобів і способів здійснення процесу психолого-педагогічного вивчення дитини. В ситуації такого вивчення розкриваються особливості взаємодії дорослого і дитини. З одного боку – це особливості навчальних впливів педагога, з іншого – їх результативність, власне учіння у вигляді здатності дитини сприймати допомогу, засвоювати нові знання, способи дії – навчованості [9; 11; 13; 20; 23; 49; 64].

Психологічна діагностика (психодіагностика) – це одна з професійних компетентностей практичних психологів, які провадять освітню діяльність в системі освіти. Аналізуючи суть діагностичної роботи практичних психологів в закладах освіти, Л. Г. Терлецька наводить різні оцінки її змісту відомими вченими [66], що дозволяє визначити специфіку психологічної діагностики. Ця специфіка полягає в тому, що вона спрямована на вирішення різних практичних проблем в дитячих закладах і є по суті «знаходженням відповіді на запитання обстеження» [69], «тісно пов'язана з педагогічною проблематикою, у цьому її сенс» [5]. Тобто мета її – відповісти на конкретне запитання, виявити причину певного психологічного явища. При цьому діагностика причин не є самостійною метою для фахівця. Вона завжди підпорядковується головному завданню – розробці рекомендацій щодо розвитку тих чи інших здібностей дитини, подолання труднощів і порушень у розвитку тощо. Отже, вивчення дитини за кінцеву мету передбачає вибір найбільш прийняттого психологічного впливу, а також створення тих чи інших психологічних умов його реалізації. Це означає, що психологічне вивчення дитини практичним психологом завжди спрямоване на досягнення педагогічних цілей. Враховуючи означену вище специфіку діагностики в системі психологічної служби її *визначають як психолого-педагогічну* [5; 55].

За нашим визначенням психолого-педагогічна діагностика – це один з *напрямів* професійної діяльності практичного

психолога, *предметом* якої є психологічне вивчення індивідуальних особливостей психічного розвитку дитини з *метою* врахування їх в освітньому процесі, *визначення* освітніх потреб та вибору адекватних засобів освітньої та корекційно-розвиткової роботи, розробки рекомендацій щодо формування навчальних компетентностей, що в сукупності забезпечує здобуття дитиною якісної освіти.

Під час вивчення дітей з порушеннями розвитку важливим завданням є з'ясування наявності відставання в інтелектуального розвитку та його характер. Сам *факт невідповідності* розвитку дитини віковим нормам частіше є відомим і стає мотивом для звернення батьків щодо проходження експертної оцінки. У процесі діагностики необхідно диференціювати стан дитини. Це важливо з огляду на те, що *зовнішня картина відставання* у дітей з різними причинами його виникнення (особливо це стосується дітей дошкільного віку) *часто буває дуже схожою*, збігається за багатьма проявами поведінки, комунікації, труднощів. Передовсім це: педагогічна занедбаність, депривація у зв'язку із мікросоціальним неблагополуччям (складні життєві обставини – СЖО) порушення інтелектуального розвитку легкого ступеня, затримка психічного розвитку церебрального генезу, аутизм, тяжке порушення мовлення, рання туговухість тощо. Названі стани якісно відмінні і адекватно побудована діагностика виявляє своєрідну картину проявів [27; 55]. Адже вони зумовлені *неоднаковими* причинами виникнення дизонтогенезу і потребують різних корекційно-розвивальних заходів. Психологу необхідно за зовні схожими психологічними проявами оцінити природу (характер) відставання, його стійкість і передбачити динаміку подолання.

Особливо відповідальним *завданням* психолого-педагогічного вивчення дитини з відхиленням в розвитку є оцінка стану її інтелектуального розвитку, який в кінцевому рахунку визначає засвоєння нею знань, умінь, навчальних навичок і формування соціального досвіду.

Своєрідність психодіагностики порушеного розвитку полягає також у врахуванні того факту, що *при ньому не існує виразних вікових норм, на які можна було б орієнтуватися* [45]. Головними показниками при цьому виступає якісна своєрідність розвитку при кожному виді порушення, котре визначається не кількістю прожитих років, а, по-перше, характером/тяжкістю ушкодження, яке призвело до виникнення відхилення у розвитку, і, по-друге, адекватністю соціального середовища, в якому дитина виховується.

### **Технологія навчально-діагностичного експерименту: історія і сутність методу.**

Метод навчального експерименту, як інструмент діагностики, сформувався у надрах природного експерименту на певному рівні (витку) його розвитку (злиття методу природного спостереження і методу лабораторного експерименту) [54]. Особливістю його є те, що психічне явище, яке виступає предметом вивчення, спеціально викликається і водночас формується в умовах цілеспрямованого дослідження. При цьому використовується такий матеріал (задача, завдання, дидактичні ігри), котрий дитина ще не вивчала. З допомогою методу навчального експерименту у спільній діяльності дорослого і дитини виявлялись не стільки наявні знання, уміння, навички, скільки особливості їх формування. Якщо дитині не вдавалось виконати діагностичне завдання самостійно, їй надавалась необхідна допомога. При цьому допомога заздалегідь розроблялась і надавалась суворо дозовано. Завдяки експериментальній ситуації психолого-педагогічного вивчення створюються умови, щоб виявити як «актуальний рівень», так і «зону найближчого розвитку» (за термінологією Л. С. Виготського). При цьому, в цілях діагностики «зона найближчого розвитку» має критеріальне значення: чим ширша зона найближчого розвитку, тим вищі потенційні можливості дитини. У процесі критичного аналізу «Метричної шкали інтелекту» Біне-Симона Л. С. Виготський відзначав, що розумовий вік (певний рівень,

якого досяг досліджуваний у своєму розумовому розвитку) – це фактично рівень актуального розвитку, тобто та сукупність інтелектуальних завдань, які дитина може виконати самостійно, без будь-якої допомоги з боку дорослих [7].

У вітчизняній психології у кінці 30-х років минулого століття цей метод почав дуже активно застосовуватись, особливо у період після заборони педології і безоглядного некритичного захоплення тестометрією [36].

Метод навчального експерименту зіграв дуже позитивну роль в організації експериментальних наукових (дисертаційних) досліджень в цілому (констатувальний і формувальний етапи) та порівняльних експериментальних досліджень дітей в галузі дефектології. Завдяки йому в спеціальній психології і патопсихології накопичилося багато вагомих знань про специфічні особливості розвитку дітей з різними видами порушень і ефективні методи їх навчання. Особливо цінними стали знання про специфічні типологічні характеристики дітей з різним станом інтелектуального (розумового) розвитку і різний ступінь їхньої успішності у засвоєнні знань під впливом наданої допомоги, що знайшло закріплення у терміні «навчуваність» [6; 20; 23; 49; 51; 54].

Узагальнення результатів експериментальних досліджень стало основою розвитку диференційної діагностики в спеціальній психології. Застосування методу навчального експерименту в діагностичних цілях дало йому нову назву «діагностичний навчальний експеримент» (запропоновано А. Я. Івановою та С. Я. Рубінштейн) або діагностико-навчальний експеримент – у нашій інтерпретації» [20; 56].

В організації вивчення розвитку дитини, її індивідуальних особливостей розвитку, загальних здатностей до навчальної діяльності ми виходимо з позицій діагностико-навчального експерименту, котрий ґрунтується на ідеях Л. С. Виготського, Ю. З. Гильбуха, В. В. Давидова, В. І. Лубовського, А. І. Іванової, Н. М. Стадненко [5; 8; 11; 14; 15; 20; 35; 63; 65]. Сутність цьо-

го підходу полягає в орієнтації на зону найближчого розвитку дитини і активному наданні їй допомоги під час взаємодії в умовах доступної їй діяльності. Зміст поняття розкривається у тому, що дитина у співпраці з дорослим, навчаючись, успішно починає виконувати, те, що досі було їй недоступно самостійно. При цьому головним критерієм оцінки виступає навчованість як інтегральна здатність до оволодіння способами дій, навчальних знань та умінь і можливостей їх застосування у власній практичній діяльності. Багато психологів [12; 20; 23; 45; 49; 63] вважають такий підхід у вивченні дитини з порушеннями розвитку найбільш адекватним і продуктивним, оскільки процедура його проведення створює сприятливі умови, по-перше, для включення її у процес виконання діагностичних завдань, по-друге, для отримання достатньої і достовірної інформації не лише про її актуальні, але й потенційні можливості, які об'єктивуються в особливостях процесу виконання доступних для її віку пізнавальних завдань.

Вивчення навчованості вимагає розробки спеціального діагностичного інструментарію і чіткої технології його застосування. З цією метою вітчизняними вченими була розроблена методика диференційної діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку дітей під керівництвом Н. М. Стадненко [65]. Названа методика широко відома. Вона має науково-теоретичне обґрунтування і імплементує ідеї вивчення загальних навчальних здатностей дитини у процесі короткотривалого експериментального навчання, коли її, навчаючи, цілеспрямовано вивчають.

На сьогодні розроблена методика і технологія її використання у вивченні навчованості дітей молодшого дошкільного віку. Методика являє собою комплекс спеціально розроблених навчально-ігрових завдань. Методом вивчення виступає діагностико-навчальний експеримент. Вивчення здійснюється у процесі психолого-педагогічної діагностики. Він передбачає всебічну підтримку активності дитини дорослим під

час виконання нею запропонованих завдань. Особливості навчованості конкретизується у комплексі різноманітних показників, що складають її *структуру*, складниками якої є внутрішній і зовнішній компонент і забезпечують здійснення інтелектуальної діяльності. У дошкільників молодшого віку *внутрішній* (інтелектуальний) компонент навчованості реалізується в *здатності до перцептивного узагальнення*, що виявляються в перцептивних діях (ідентифікації, співвіднесенні об'єктів, моделюванні) та раціональності дій. Зовнішній компонент навчованості складають навички взаємодії дитини з дорослим.

Процес виконання завдань характеризується низкою діагностично значущих показників, що характеризують загальні здатності до засвоєння знань, складають основу якісного аналізу одержаних даних, який ґрунтується на оцінці виділених нами процесуальних характеристик діяльності та складових навчованості, важливих для оцінки інтелектуального розвитку дитини.

Методика розроблена на основі науково-теоретичного обґрунтування, експериментально перевірена на трьох категоріях дітей молодшого дошкільного віку: з нормативним розвитком, із затримкою психічного розвитку, порушенням інтелектуального розвитку легкого ступеня. Опис такої методики, технологія її використання детально представлені у посібнику «Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій» [32, с. 49-123].

Методологічною основою технології/методу психолого-педагогічного вивчення розвитку молодших дошкільників стали: погляди на взаємозв'язок розвитку і навчання [7; 31; 61]; концепція про два рівні розумового розвитку: рівень актуального розвитку дитини і зона його найближчого розвитку [7; 11; 20]; принцип діяльності [5; 31; 33]; поняття про навчованість як критерій оцінки загальних здатностей до засвоєння знань,

її структуру [6; 23; 49; 63]; «ефект перенесення» як показник результату навчання (навчованості) [22; 63].

Навчованість розглядається як інтегральна здатність дитини до засвоєння та використання знань у процесі розв'язання нею доступних для її віку пізнавальних задач. Така здатність є найбільш достовірним критерієм оцінки не тільки актуального інтелектуального розвитку, але й потенційних можливостей розвиватися. За умови правильного дотримання технології діагностичного вивчення (застосування педагогічних впливів: порядку надання допомоги, підказок), виявляються істотні відмінності в навчованості дітей. Порівняльний аналіз експериментальних даних показав, що при названих станах інтелектуального розвитку мають місце свої якісні характеристики, які виступають значущими показниками для їх розпізнання [45].

Вважаємо, що стосовно діагностування розвитку дітей обраного нами віку вибір навчованості є найбільш діагностично значущим, доцільним та адекватним. Навчованість (здатність до засвоєння знань, способів дії) цілковито узгоджується з віковими особливостями психічного розвитку молодших дошкільників. Адже на початку дошкільного віку досвід, знання, уміння лише накопичуються і є природно обмеженими, суто розумові дії лише формуються і мають виразну вікову специфіку. Навички практичної взаємодії молодших дошкільників з довкіллям та спілкування з дорослим знаходяться в стадії становлення.

Ми дотримуємось позиції, що діагностику інтелектуального розвитку дитини необхідно здійснювати в діяльності, під час розв'язання нею посильних завдань, постійно підтримуючи її власну активність та надаючи суворо дозовану, спеціально продуману допомогу тобто створюючи штучно навчальну ситуацію. Успішність розв'язання пізнавальних задач дошкільника в ситуації навчання залежить від таких складових інтелектуальної діяльності: особливостей взаємодії з дорослим, сформованості предметно-практичних та перцептивних дій, операцій,

навичок, саморегуляції, цілеспрямованої діяльності.

Структура навчованості складається із компонентів: а) зовнішнього і б) внутрішнього. Кожний з них виявляється у показниках перцептивних і раціональних предметно практичних дій, у сформованості на їх основі загальних здатностей до навчання [3; 14; 25; 49; 57; 68].

Численними дослідженнями встановлено, що істотним надбанням цього періоду життя дитини є сформованість дій сприймання та дій наочно-дійового й наочно-образного мислення [3; 19; 22; 25; 28; 50]. На основі активного розглядання, обмацування, вслуховування, просторового комбінування діти молодшого дошкільного віку здатні не лише розпізнавати, ідентифікувати між собою, моделювати об'єкти сприймання, але й в уявному плані, тобто на мисленневому та зоровому рівнях здійснювати перцептивний аналіз, порівняння, узагальнення, що виявляється в уміннях систематизувати, групувати, класифікувати предмети за зовнішніми ознаками (кольором, формою, величиною, матеріалом, просторовими зв'язками) та елементарними смисловими значеннями (функціональним призначенням). У названих діях розкривається доступний молодшому дошкільному віку рівень узагальненості мислення, який складає ядро навчованості і ґрунтується на розвитку і вдосконаленні провідного для даного віку психічного процесу – сприймання. *У своєму інтегральному вигляді ці дії складають внутрішній компонент навчованості дитини, передумови до розв'язання доступних її вікові практичних і логічних задач, до оволодіння новими знаннями, системою сенсорних еталонів, способів орієнтування тощо.*

*На початку дошкільного віку такі дії ще не досконалі, вони лише формуються, в процесі цього формування відбувається поступовий перехід дитини від практичного орієнтування до перцептивного, а згодом – мисленневого – «в умі», за допомогою згорнутих логічних дій. Саме названі дії відбивають суть розумового розвитку дітей молодшого дошкільного*

віку. Від їх сформованості залежить успішність виконання ними діагностичних завдань. У зв'язку з цим саме ці дії мають виступати предметом вивчення під час діагностичного обстеження. З'ясування специфічних особливостей їх функціонування є суттєвим для оцінки стану розумового розвитку – має він характер відставання від середньовікових норм розвитку здорової дитини чи порушення, недорозвиток.

Критеріями оцінки навчуваності і її диференціації у дітей молодшого дошкільного віку виступають:

- ступінь самостійності дитини під час виконання завдання;
- види допомоги у процесі виконання,
- «ефект перенесення отриманого досвіду»;
- нові компетентності (уміння і навички відтворення знань, способу дії, отриманих у короткотривалому навчанні) і здатність їх переносу у нову ситуацію (під час виконання повторного чи аналогічного завдання).

Розроблену нами методику діагностики склали завдання, які доступні дітям досліджуваного віку, а їх зміст, способи розв'язання відповідають властивим даному віку розумовим діям.

Виявлення навчуваності потребує особливої технології застосування методичних завдань: певної послідовності пред'явлення (від простих до складніших), використання різних інструкцій і прийомів для обов'язкового включення дитини у процес взаємодії з дорослим, планомірного надання допомоги. При цьому при оцінюванні результатів береться до уваги складність завдань і узагальнень, яких потребує їх виконання, сформованість тих чи інших властивостей психічної діяльності (обсягу, довільності сприймання, уваги, операцій мислення, точності просторових уявлень), уміння оперувати зразками. За таких умов використання діагностичних завдань важливими критеріями оцінки потенційних можливостей дітей є: чутливість дитини до мір допомоги, ступінь самостійності дитини під час виконання завдання.

В доборі завдань перевага надається тим із них, виконання яких передбачає не одномоментність, а розгорнутість його перебігу, пов'язану з практичними і образними діями, не потребує мовленнєвого спілкування. До таких завдань належать завдання практично-дійового типу з одноманітною повторюваністю різного роду дій, що створює умови для самонавчання, оволодіння навичкою способу дії, її узагальнення в межах одного завдання.

Важливим моментом вивчення навчуваності є виконання аналогічних завдань. Процедурою вивчення передбачається повторне виконання завдання при незадовільному його перебігу на попередньому етапі виконання. Завдяки цьому вдається відстежити зміни, які відбуваються у якості виконання завдання під впливом спільної з дорослим діяльності.

Істотне значення для оцінки інтелектуального розвитку молодших дошкільників має сформованість навичок взаємодії дитини й дорослого, усвідомлення дитиною значення ролі дорослого, орієнтування на його реакції, застосування різних способів стимулювання дитини до виконання завдання. В особливостях контакту дитини й дорослого, в навичках їх взаємодії між собою розкриваються як реальні, так і потенційні можливості інтелектуального розвитку дитини. Коли дитину заохочують, підтримують, відповідним чином організують практичні дії, направляють сприймання, активізують мислення, вона одержує можливість здійснювати із сторонньою допомогою недоступні самостійному виконанню дії. Таким чином вдається компенсувати недостатню самостійність інтелектуальної діяльності, властиву дітям цього віку, й нівелювати негативний вплив несприятливих умов розвитку, що ускладнили чи порушили його.

Передумовами співпраці є позитивне ставлення дитини до дорослого, визнання нею значущості ролі останнього в акті взаємодії та сформованість навичок спілкування з ним: вміння слухати, орієнтуватися на вимоги, виконувати вказівки, наслі-



дувати дії, реагувати на зауваження, використовувати набуті в спільній діяльності знання та досвід для розв'язання аналогічної задачі. В нашій інтерпретації особливості взаємодії дитини й дорослого складають зовнішній компонент навчваності. Сформованість навичок взаємодії розкривається в адекватності, раціональності та продуктивності практичних дій дитини в ході виконання нею проб-завдань і об'єктивується в характеристиках цього процесу: особливостях прийому завдання, обдумування та вибору способу розв'язання логічної задачі, характері труднощів та достатніх мірах допомоги для їх подолання, працездатності, аргументації результату, а також у співвідношенні активності дорослого та дитини.

Названі показники покладені в основу якісного аналізу одержаних експериментальних даних, який спирається також на оцінку процесуальних характеристик діяльності та складових навчваності, виділених З. І. Калмиковою [23; 49]. Це узагальненість, гнучкість, стійкість, усвідомленість, самостійність мислення. Показниками для характеристики узагальненості мислення виступали особливості здійснення перцептивних та наочно-образних дій під час виконання завдань різної складності (під кутом зору закладених в них узагальнень), узагальненість способу дії, темп виконання завдання. Глибина мислення оцінювалась здатністю дитини збагнути смисл завдання, вимоги дорослого, встановити узагальнююче значення зразків, схем, символів, уміння діяти зосереджено, заглиблено, раціонально і цілеспрямовано. Гнучкість мислення розкривалась в здатності дитини змінити попередній спосіб дії в залежності від зміни умов задачі, встановити нову суттєву ознаку, у вмінні дитини спиратися одразу на дві суттєві ознаки в процесі розподілу об'єктів. Стійкість мислення досліджуваних визначається здатністю утримувати в свідомості актуалізовані істотні ознаки, орієнтуватися на закладені в змісті завдань наочні опори, якими можуть бути малюнки-зразки, схеми, знаки-символи, еталони. Усвідомленість мислення оцінюється через адек-

ватність практичних дій вимогам завдання та вмінням дитини пояснити їх. За основу оцінювання самостійності мислення береться міра втручання експериментатора в процес виконання завдання для досягнення позитивного результату: доступність самостійного розв'язання логічної задачі, сприйнятливність до допомоги, розгорнутість допомоги, яка стала достатньою для подолання труднощів, необхідність у керівництві процесом виконання завдання дорослим.

### ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Базовий компонент дошкільної освіти / А. М. Богуш та ін.; науковий керівник А. М. Богуш. Київ, 2012. 26 с.
2. Борисова Е. М. Современные тенденции развития психодиагностики. *Психологическая наука и образование*. 1997. №1. С. 11–19.
3. Венгер Л. А. Восприятие и обучение (дошкольный возраст). Москва : Просвещение, 1969. 368 с.
4. Венгер Л. А. О качественном подходе к диагностике умственного развития ребенка. *Вопросы психологии*. 1974. № 1. С. 116–122.
5. Витцлак Г. Принцип деятельности в психодиагностике и его применение для развития психодиагностического метода. *Вопросы психологии*. 1984. № 4. С. 146–148.
6. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии / под ред. Т. А. Власовой. Москва : Педагогика, 1982. 368 с.
7. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 2. Проблемы общей психологии / под ред. В.В. Давыдова. Москва : Педагогика, 1982. 368 с.
8. Войтко В. И., Гильбух Ю. З. Школьная психодиагностика: достижения и перспективы. Киев : Общество «Знание», 1979. 48 с.
9. Вопросы диагностики психического развития / под ред.

В. И. Лубовского. Таллин, 1974.

10. Гаврилушкина О. П., Соколова Н. Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников : кн. для воспитателя. Москва : Просвещение, 1985. 72 с.

11. Гильбух Ю. З. Психодиагностика в школе. Москва : Знание, 1989. 80 с.

12. Губа Н. О. Критерії та показники вимірювання науковості в молодшому шкільному віці : автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 1994. 24 с.

13. Давыдов В. В., Кудрявцева В. Т. Развивающее образование: теоретические основания преемственности дошкольной начальной школьной ступени. *Вопросы психологии*. 1997. № 1. С. 3–18.

14. Диагностика умственного развития дошкольников / под ред. Л. А. Венгера, В. В. Холмовской. Москва : Педагогика, 1978. 248 с.

15. Дьяченко О. М. К проблеме диагностики умственного развития детей дошкольного возраста (3-7 лет). *Психологическая наука и образование*. 1997. № 1. С. 20–27.

16. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

17. Запорожец А. В. Значение ранних периодов детства для формирования детской личности. Принцип развития в психологии / под ред. Л. И. Анцыферовой. Москва : Наука, 1978. С. 243–268.

18. Запорожец А. В. Развитие мышления. Психология детей дошкольного возраста / под ред. А. В. Запорожца, Д. Б. Элькони-на. Москва : Изд. «Просвещение», 1960. С. 183–246.

19. Запорожец А. В., Венгер Л. А., Зинченко В. П., Ружская А. Г. Восприятие и действие. Москва : Изд. «Просвещение», 1967. 324 с.

20. Иванова А. Я. «Обучающий эксперимент» как метод оценки умственного развития детей. Москва, 1973. 30 с.

21. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний

ред. В. Г. Кремень Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

22. Кабанова-Меллер Е. Н. Формирование приемов умственной деятельности. Москва : Изд. «Просвещение», 1968. 288 с.

23. Калмыкова З. М. Продуктивное мышление как основа обучаемости. Москва : Педагогика, 1981. 200 с.

24. Катаева А. А. Сенсорное развитие и сенсорное воспитание аномальных детей дошкольного возраста : автореф. дис. ... доктора психологических наук. Москва, 1997. 33 с.

25. Катаева А. А. Перцептивное обобщение у умственно отсталых дошкольников. *Дефектология*. 1973. № 5.

26. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дошкольная олигофренопедагогика : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». Москва : Просвещение, 1988. 144 с.

27. Кияниця З. П., Петрочко Ж. В. Соціальна робота із вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч. : Ч I. Сучасні орієнтири та ключові технології. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.

28. Кондратенко Т. Д., Котырло В. К., Ладывир С. А. Обучение старших дошкольников. Киев : Рад. шк., 1986. 152 с.

29. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільників (Системний підхід). Київ : Стило, 2000. 336 с.

30. Конопляста С. Ю, Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 293 с.

31. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ : Рад. школа, 1989. 608 с.

32. Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій : посібник / за ред. А. Г. Обухівської. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 2016. 247 с.

33. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва : Политиздат, 1975.

34. Лоллер Дж. Коэффициент интеллекта, наследственность и расизм / пер. с англ. О. А. Кирпичниковой. Москва : Прогресс,

1982. 253 с.

35. Лубовский В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей. *Дефектология*. 1971. № 6. С.15–19.

36. Лубовский В. И. Психологические проблемы аномального развития детей. Москва : Педагогика, 1989. 104 с.

37. Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития: научно-практическое руководство. СПб. : Речь, 2004. 352 с.

38. Марцинковская Т. Д. Диагностика психического развития детей : пособие по практической психологии. Москва : ЛИНКА-ПРЕСС, 1997 176 с.

39. Машбиць Ю. І. Психологічні механізми і технологія навчання: вибрані статті. Київ : Інтерсервіс, 2019. 208 с. С. 112–126.

40. Менчинская Н. А. Краткий обзор состояния проблемы неуспевающих школьников. Психологические проблемы неуспевающих школьников / под ред. Н. А. Менчинской. Москва : Педагогика, 1971. 272 с.

41. Методичні аспекти реалізації Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» / наук. кер. та заг. ред. О. Л. Кононко. 2-ге вид., випр. Київ :Світич, 2009. 208 с.

42. Наказ МОЗ України від 23.05.2018 №981 «Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23052018--981-pro-zatverdzhennja-perekladu-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%e2%80%99ja-ta-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%e2%80%99ja-ditej-i-pidlitkiv>

43. Національний освітній глосарій : вища освіта / за ред. Д. В. Табачника і В. Г. Кременя. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2011. 100 с.

44. Обухівська А. Г. Діяльність психолого-медико-педагогічних консультацій в умовах інтеграції дітей особливими освітніми потребами: електрон. дані. Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM), 12 см. URL: [http://lib.iitta.gov.ua/106501/1/%D0%9E%D0%B1%D1%83%D1%85%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0\\_%D0%94%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%9F%D0%9C%D0%9F%D0%9A%20%D0%B2%20%D1%83%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97%20%D0%B4%D1%96%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B7%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1\\_%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82\\_%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B0%D0%BC%D0%B82013.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/106501/1/%D0%9E%D0%B1%D1%83%D1%85%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%94%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%9F%D0%9C%D0%9F%D0%9A%20%D0%B2%20%D1%83%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97%20%D0%B4%D1%96%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B7%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1_%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82_%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B0%D0%BC%D0%B82013.pdf)

45. Обухівська А. Г. Научуваність як діагностичний показник розумового розвитку дошкільників : автореферат дис. ... канд. психол. наук. Київ, 1998.

46. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под. ред. Ж. И. Шиф. Москва : Просвещение, 1965. 343 с.

47. Питерси Мойра, Трилор Робин. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 2. Индивидуальная программа ребенка / пер с английского. Москва : Ассоциация Даун Синдром, 1998. 116 с.

48. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545 «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр». URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF>

49. Проблемы диагностики умственного развития учащихся / под ред. З. И. Калмыковой. Москва : «Педагогика», 1975. 208 с.

50. Проскура Е. В. Развитие познавательных способностей дошкольников / под редакцией проф. Л. А. Венгера. Киев : Рад.

шк., 1985. 128 с. : ил.

51. Проскура О. В. Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками : навч. посіб. для студентів педагогічних факультетів. Київ: Освіта, 1998. 199 с.

52. Проскура О. В., Шибицька Л. А. Як учити найменших. Київ : Рад. школа, 1982. 88 с. : іл.

53. Психологическая диагностика: Проблемы и исследования / под ред. К. М. Гуревича. Науч.-исслед. ин-т общей и пед. психологи Акад. пед. наук СССР. Москва : Педагогика, 1981. 232 с.

54. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. 2-у изд., перераб. и доп. Москва : Педагогика-Пресс, 2001. 440 с.

55. Психологическая служба в школе / под ред. И. В. Дубровиной. Москва, 1984.

56. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. Москва : Просвещение, 1979. 192 с.

57. Рузская А. Г. Некоторые особенности воображения младших школьников. Психология младшего школьника / под ред. Игнатъева Е. И. Москва, 1960. 128-147 с.

58. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. М.: АРКТИ, 2005. – 336 с.

59. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб. : Речь, 2005. 384 с. : ил.

60. Словарь-справочник по психологической диагностике / Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Киев : Наук. думка, 1989. 200 с.

61. Смульсон М. Л. Психологія розвитку інтелекту : монографія. Київ: Нора-Друк, 2003. 298 с.

62. Специальная психология : учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева, и др.; под ред В. И. Лубовского. 2-е изд., испр. М. : Издательский центр «Академия», 2005. 464 с.

63. Стадненко Н. М. Особенности мышления учащихся вспо-

могательной школы. Киев : Радянська школа, 1980. 144 с.

64. Стадненко Н. М., Илляшенко Т. Д., Обуховская А. Г., Жук Т. В. Диагностика отклонений в умственном развитии учащихся. Киев : Освіта, 1991. 95 с.

65. Стадненко Н. М., Илляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. Видання друге, перероблене і доповнене. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 2006. 36 с. : Дидактичний матеріал: комплект А і Б (45 арк.).

66. Терлецька Л. Г. Основи психодіагностики : навчальний посібник. Київ : Главник, 2006. 144 с. (Серія «Психол. інструментарій»).

67. Топпинг Боб. Определение и классификация ограниченной жизнедеятельности и здоровья. Брошюра вебинара 2. Технический путеводитель. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2014. 40 с. URL: [https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/Booklet%202%20-%20Russian%20Version\\_0.pdf](https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/Booklet%202%20-%20Russian%20Version_0.pdf)

68. Ульенкова У. В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. Москва : Педагогика, 1990. 184 с.

69. Шванцара Й. Диагностика психического развития / пер. с чеш.; общ. ред. Г. А. Овсянникова. Прага : Авиценум, 1978. 387 с.

## 2. КОМПЛЕКСНА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ ДИТИНИ З ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ І ДЕФІЦИТОМ УВАГИ У ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОМУ ЦЕНТРІ

Цей розділ посібника є продовженням двох попередніх методичних розробок, у яких висвітлюються причини, прояви гіперактивного розладу з дефіцитом уваги (ГРДУ), засади його діагностики та корекції, зокрема, алгоритм роботи практичного психолога закладу освіти щодо організації допомоги дитині з цим розладом [9]. Окрема методична розробка присвячена побудові системи підвищення батьківської психолого-педагогічної компетентності з питань взаємодії з дитиною на засадах поведінкової терапії [8].

Продовженням попередніх розробок буде висвітлення методики комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини з ГРДУ та на цій основі методичних засад створення сприятливого соціального середовища у закладі освіти і сім'ї для оптимального навчання і розвитку дитини з названим розладом.

Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини з ГРДУ є складним завданням, зумовленим багатобарвністю проявів цього розладу і поєднання їх з іншими розладами, які у переважній більшості випадків його супроводять. Зрештою, для вивчення проявів ГРДУ має значення і тлумачення самого розладу.

Сьогодні можна зустріти різні назви порушення розвитку дітей, про яке тут ідеться: крім поняття «ГРДУ» вживається

«гіперкінетичний розлад», «синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ)». Останнє прийнято в Росії і почасти вживається вітчизняними авторами. Проте останнім часом і в Росії порушується питання про доцільність вживання терміну «гіперактивний розлад... (ГРДУ)», а не «синдром дефіциту уваги», оскільки перше відповідає міжнародному терміну, який згідно з даними сучасних дослідників означає самостійне порушення, у той час як «синдром...» вказує на сукупність симптомів, можливих при різних захворюваннях чи розладах [5].

Згідно із сучасними уявленнями про ГРДУ він є *особливим станом, зумовленим недостатньою зрілістю функцій лобних ділянок кори головного мозку, що призводить до порушення організації та регуляції поведінки: імпульс-контролю, планування, прогнозування, емоційної саморегуляції, контролю уваги та аналізу інформації, регулювання моторної активності* [14, с. 61].

Визначення ГРДУ як особливого розладу має суттєве практичне значення, бо робить правомірною диференціацію комплексу визначальних для нього ознак і супутніх, не характерних для нього, проте таких, що часто з ним поєднуються і вимагають окремих корекційних заходів. *ГРДУ у переважній більшості випадків буває ускладненими одним, а то й кількома порушеннями, пов'язаними з основним розладом паралельно, тобто не пов'язаними з ним біологічними (генетичними факторами чи органічним ураженням центральної нервової системи) причинами виникнення. Серед таких супутніх розладів у психолого-педагогічному аспекті суттєвими є розлади розвитку мовлення та порушення формування шкільних навичок. За даними різних досліджень, які наводить О. Романчук [14, с. 70], таких порушень від 25 до 40 %. Гіперактивний розлад буває супутнім розладам спектру аутизму, порушенням інтелектуального розвитку і, звичайно, у цих випадках як провідне розглядається більш виражене порушення і відповідно буває психолого-педагогічний супровід дитини.*

Особливої уваги заслуговує група розладів, які є похідними від основних проявів порушень при ГРДУ, вторинними, такими, що виникають внаслідок труднощів адаптації гіперактивної дитини у соціальному середовищі. Ці розлади можуть виникати або не виникати в залежності від умов соціального середовища, але вони часто є визначальними для долі дитини. Тому й говорять, що гіперактивний розлад зумовлюється біологічними факторами, а прогностично залежить від соціальних факторів [14, с. 69].

Серед вторинних порушень ГРДУ найчастіше ускладнюється опозиційно-демонстративною, агресивною і антисоціальною поведінкою (40-60 %) [70]. Власне, названі розлади є єдиним ланцюжком ускладнень поведінки, починаючи з опозиційно-демонстративної у молодшому шкільному віці з подальшим розвитком агресії, поглибленням розладів особистості, часто з узалежненням від алкоголю і наркотиків, та антисоціальної поведінки у підлітковому і старшому віці. Названі вторинні розлади поведінки є відповіддю на поведінку дорослих, а саме, контроль і обмеження, які виражено присутні у стосунках із гіперактивною дитиною. Невпорядковану, обтяжливу для оточення поведінку дітей з ГРДУ дорослі, батьки і педагоги, найчастіше намагаються врегулювати репресивними методами, що швидко перетворюють їхні стосунки з дитиною на ворожі та опозиційні дії у відповідь.

Усі названі тут розлади поведінки у дітей з ГРДУ, як і сам цей розлад, діагностуються психіатром. Проте їх попередження і корекція здійснюється психолого-педагогічними методами, які потребують комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини.

Первинне психолого-педагогічне оцінювання розвитку дитини здійснюється на рівні закладу освіти командою супроводу у складі практичного психолога закладу освіти, логопеда, соціального педагога, педагога, який навчає дитину. У багатьох випадках більш легкого гіперактивного розладу та відсут-

ності ускладнень, які потребують додаткових освітніх послуг, спеціальної освітньої програми та індивідуального навчального плану, труднощі у навчанні і поведінці дитини можуть коригуватися педагогічними працівниками на рівні закладу освіти.

У складніших випадках, коли виникає потреба у поглибленому вивченні розвитку дитини та визначенні її особливих освітніх потреб і форм їх задоволення, з результатами первинного обстеження дитини заклад освіти ініціює (з обов'язковою згодою батьків) звернення до інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ).

**Сфери психолого-педагогічного оцінювання розвитку дитини з ГРДУ.** Визначення сфер психолого-педагогічного оцінювання розвитку дитини та планування обстеження починається з ретельного збору **педагогічної інформації**, яка надається педагогом, що навчає дитину, соціальним педагогом. Вона включає такі відомості:

1. динаміку успішності навчання і розвитку, зокрема,
  - а) готовність дитини до навчання під час вступу до школи (стартові знання й уміння для формування навичок письма, читання, рахунку, знання і уявлення про довкілля, комунікативні навички);
  - б) засвоєння навичок рахунку, письма і читання на час обстеження, оцінка їх достатності.
2. Особливості спілкування:
  - а) спілкування з ровесниками (наявність вибіркового дружніх стосунків, схильність до конфліктів, прийняття чи відторгнення дитячим колективом на початку перебування у закладі освіти і на час обстеження);
  - б) спілкування з педагогом (почуття дистанції, емоційна забарвленість спілкування, прояви приязні, уміння ставити і відповідати на запитання);
  - в) поведінка на уроці і на перерві (прояви порушень поведінки, реакції на зауваження – агресія, роздратування, пригніченість).

3. Позитивні прояви у навчанні і поведінці, схильності, інтереси.

4. Умови сімейного виховання:

а) повна чи неповна сім'я, брати, сестри;

б) стосунки з батьками, братами, сестрами;

в) увага з боку батьків до виховання дитини, здатність до співпраці з педагогом.

Зібрана педагогічна інформація дозволяє попередньо зорієнтуватися у проблемах дитини та спланувати її психологічне обстеження.

Базовими для психологічного обстеження кожної дитини є вивчення її інтелектуального розвитку, та розвитку особистості. Проте у дитини з гіперактивним розладом ці сфери мають свої особливості, характерні порушення, які повинні бути виявленими і стати предметом корекції.

**Вивчення інтелектуальної діяльності.** Тут ми розрізняємо інтелектуальний розвиток і інтелектуальну діяльність.

Інтелектуальний розвиток включає сформованість перцептивних функцій, мисленевих дій і операцій, мовлення, знання і уявлення про навколишній світ.

Інтелектуальна діяльність – процес розв'язання інтелектуального (пізнавального) завдання, який залежить не тільки від інтелектуального розвитку, але й від особливостей емоційно-вольової сфери, самоконтролю, та таких характеристик перебігу психічної діяльності як уваги, запам'ятовування, працездатності, а також рис особистості, зокрема, самооцінки, мотивації тощо.

Під час психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей з гіперактивним розладом розведення цих понять має суттєве значення, оскільки порушення навчально-пізнавальної діяльності у них часто зумовлюється не особливостями інтелектуального розвитку, а порушенням названих вище функцій, які лежать поза власне інтелектом.

Зазвичай дитина з гіперактивним розладом має більші чи

менші труднощі у навчанні. Їх причини можуть бути пов'язаними, по-перше, з порушеннями інтелектуальної діяльності, характерними саме для гіперактивного розладу, по-друге, з супутніми порушеннями інтелектуального розвитку, які можуть вимагати перегляду пріоритетів у визначенні психологічного стану дитини, визначенні її особливих освітніх потреб та побудови корекційної роботи з нею.

Під час обстеження інтелектуального розвитку дитини можна використовувати як стандартизовані методики (тести), так і такі, що спрямовані на якісну оцінку перебігу розв'язання інтелектуальних завдань. Інформація, здобута з допомогою таких методик більшою мірою порівняно зі стандартизованими тестами залежить від суб'єктивних факторів – професійного досвіду психолога, проте вони можуть детальніше розкрити слабші і сильніші сторони інтелекту дитини, диференціювати труднощі розв'язання інтелектуального завдання, зумовлені недоліками власне інтелектуального розвитку, який виявляється у не достатній сформованості пізнавальних процесів, їх інертності і, відповідно, зниженій навчованості, чи такими факторами поведінки дитини, як імпульсивність, порушення уваги і пов'язаного з нею запам'ятовування, порушення здатності планувати свої дії і самоконтроль, низька працездатність тощо.

Великою мірою диференціації факторів, які впливають на якість розв'язання інтелектуальних завдань слугує виявлення здатності дитини використовувати різного змісту допомогу. Таким чином вдається з'ясувати її навчованість як критерій оцінки власне інтелекту, а також типові для дітей з гіперактивним розладом порушення, які непрямо пов'язані з інтелектуальним розвитком, але суттєво позначаються на якості навчально-пізнавальної діяльності.

Принагідно зазначимо, що вивчення перебігу інтелектуальної діяльності дитини за методиками якісної її оцінки дозволяє отримати цінні відомості про особливості поведінки та прояви рис особистості дитини, здатність її взаємодіяти в умо-

вах спільної діяльності і т. ін., що стане предметом подальшого спеціального вивчення.

До методик, побудованих на якісній оцінці перебігу інтелектуальної діяльності дитини у процесі діагностико-навчального експерименту, належить розроблена під керівництвом Н. М. Стадненко «Методика відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів» [15], на яку ми далі посилатимемося.

Під час вивчення інтелектуальної діяльності і пов'язаних з нею труднощів у навчанні дітей з гіперактивним розладом за названою методикою важливо розвести принципово різні порушення, які потребуватимуть різної корекційної стратегії:

1) Порушення власне інтелектуальної діяльності, які виявляються у зниженій навчованості, та деякі парціальні порушення, у тому числі й порушення розвитку мовлення, що впливають на формування шкільних навичок. Такі порушення не є типовими для гіперактивного розладу і повинні розглядатися як супутні, які часто трапляються, і в залежності від їх тяжкості вимагають різних корекційних заходів.

2) Порушення, пов'язані з гіперактивним розладом, серед яких можна виокремити первинні (імпульсивність, порушення уваги, планування і самоконтролю) і вторинні (емоційні порушення, пов'язані з низькою самооцінкою, розладами спілкування, зокрема, опозиційно-викличними проявами або інфантильністю тощо).

За згаданою методикою якісної оцінки виконання інтелектуальних завдань особливості власне інтелектуального розвитку виявляються у сформованості мисленневих операцій аналізу, синтезу, порівняння, абстрагування, узагальнення та гнучкості процесу мислення чи його ригідність, стереотипність – труднощі або й неможливість пошуку відповідного поставленим умовам способу дії, труднощі актуалізації необхідних знань. Усі ці характеристики мислення яскраво виступають під час виникнення у дитини труднощів під час виконання завдання та вико-

ристання нею наданої допомоги. Здатність поліпшити результат виконання завдання, успішно його завершити під впливом допомоги, засвоїти спосіб дії та перенести його в аналогічні умови є показником навчованості. Це узагальнений показник інтелектуального розвитку дитини, у якому синтезуються усі названі його характеристики. Вони можуть спостерігатися під час виконання усіх завдань методики, яка пропонується тут для використання, і взагалі під час розв'язання дитиною будь-якого пізнавального завдання, доступного їй за складністю, але й такого, що вимагає певних інтелектуальних зусиль.

За методикою Н. М. Стадненко найпереконливіше якості мисленневого процесу виступають під час виконання таких завдань (завдання 8 і 9), коли виключається оперування будь-якими знаннями крім наочно представлених властивостей предметів, які сприймаються візуально (величина, колір, форма). Тут можна помітити легкість чи трудність у виокремленні суттєвих ознак для здійснення узагальнення, здатність переключатися на нові ознаки та абстрагуватися від тих, які були значущими раніше.

Під час виконання інших завдань (особливо 4, 5 і 11) можна спостерігати труднощі, пов'язані з відсутністю знань про довкілля та недостатність лексичного запасу, якими зазвичай володіють діти певного віку. Наприклад, під час утворення пар за родовими ознаками в одних випадках може бути правильно виконана практична дія, але утворена пара не називається зовсім, або називається більш чи менш вдалим узагальненням, утвореним самою дитиною («огірок і помідор – є на городі»). У залежності від того, наскільки утворене дитиною узагальнення відповідає спільним суттєвим ознакам предметів, можна судити про достатні мисленневі здібності дитини, але обмежену, не відповідну віку загальну обізнаність. Звичайно, процес здобування знань є одночасно і процесом формування мисленневих дій та операцій, тому обмеженість знань у дитині призводить до недостатнього розвитку мислення.



Але такі недоліки мислення є вторинними, вони виникають внаслідок тривалої психічної депривації, виховання у середовищі з низьким культурним рівнем, педагогічної занедбаності. Діти з відставанням в інтелектуальному розвитку, зумовленими цими причинами, не мають такої ригідності у перебігу мисленневих операцій, яка спостерігається у дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи чи спадковими факторами, які порушують її діяльність. Механізми виникнення недоліків інтелектуального розвитку у цих категорій дітей різні. Тому вони розрізняються і за навчуваністю: у депривованих дітей навчуваність вища і корекція їх розвитку відбувається успішніше, хоча ряд психолого-педагогічних заходів конче необхідний. У дітей із негативними змінами у функціонуванні центральної нервової системи можливості корекції менші, їм часто буває потрібна індивідуальна навчальна програма й індивідуальний навчальний план, передбачені у системі інклюзивного навчання.

Окремої уваги під час вивчення інтелектуальної діяльності дітей з гіперактивним розладом потребують парціальні порушення інтелектуальних функцій, які призводять до порушення розвитку мовлення (зокрема, письма, читання), а також рахунку. Насамперед, вони пов'язані з порушенням зорового сприймання, просторових уявлень, зорово-моторної координації. Сформованість цих функцій виявляється під час виконання дитиною завдань на співвіднесення форми фігур, побудову площинних фігур з окремих деталей (за методикою Н. М. Стадненко такими є перші три завдання).

Поглиблене вивчення зорово-моторної координації можна здійснити за допомогою спеціальних методик. Серед таких широко використовується методика Л. Бендер. У додатку 1 наводиться модифікація цієї методики, яка використовується для вивчення готовності дитини до шкільного навчання [10, с. 39], оскільки достатньо сформована зорово-моторна координація є важливою умовою засвоєння навички письма, читання, ра-

хунку. Можна скористатися методикою А. Керна і Я. Йірасека [13, с. 134-139] для дослідження шкільної зрілості дитини, яка також побудована головним чином на вивченні сформованості у дитини просторових уявлень, орієнтування у просторі та зорово-моторної координації. В умовах не достатньої уваги до готовності дітей до шкільного навчання сформованість цих функцій у них залишається нез'ясованою і більш-менш виражене їх порушення стає суттєвою причиною труднощів дитини у навчанні.

Діагностовані з допомогою спеціальних методик порушення названих функцій співвідносяться з виявленими під час збору педагогічної інформації труднощами дитини в орієнтуванні на сторінках зошита, у написанні букв та їх елементів, цифр, а пізніше – письмі під диктовку, списуванні з дошки чи підручника, засвоєнні навичок читання через не достатню диференціацію і засвоєння зображення літер. Усі ці порушення значно частіше зустрічаються у дітей з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги, ніж у загальній популяції дітей. Тому крім наведеного вище психологічного обстеження такі діти потребують ґрунтового логопедичного обстеження.

Далі розглянемо порушення виконання інтелектуальних завдань, зумовлені саме гіперактивним розладом. Насамперед, виявляється імпульсивність, виразно помітна нестійкість уваги, неспроможність довільно керувати своїми діями. У таких випадках дитина не робить необхідної паузи між прийняттям інструкції і початком виконання завдання. Зазвичай завдання не виконується і через недостатньо засвоєну інструкцію, і через неспроможність дитини планувати свої дії, про що й свідчить відсутність паузи перед початком роботи. За таких обставин завдання не може успішно виконуватись. Дитина швидко втрачає інтерес до нього і відволікається на сторонні справи. Проте, якщо інтелектуальні функції дитини сформовані достатньо, то вона може суттєво поліпшувати результат виконання завдання з допомогою в організації її діяльності: повто-

ренні інструкції та попередженні відволікання як під час її прослуховування, так і в процесі роботи над завданням. За таких умов дитина проявляє досить кмітливості і успішно завершує виконання завдання.

Наприклад, обстежуваний нами учень другого класу з яскраво вираженими ознаками гіперактивного розладу, особливо руховою нестримністю і труднощами зосередження уваги, жодного завдання не зміг виконати самостійно. Він без роздумів стрімко починав діяти, помилявся і таким чином зіткнувшись з труднощами, швидко втрачав інтерес до розпочатої справи, звертався із запитаннями або розповідав щось своє. Доводилося повертати його до роботи, вказувати на помилки, заохочувати похвалою. І хлопчик виправляв помилку, успішно завершував роботу. Таким був процес виконання усіх завдань: кожен рух психолога, відведений вбік погляд був достатнім приводом, щоб дитина покинула роботу і звернулася з яким-небудь стороннім запитанням. Тимчасом повернення з допомогою психолога до розпочатої справи завжди приносило успіх. Виявилось, що у хлопчика достатній обсяг знань і уявлень про довкілля, непогано розвинене мовлення: він добре оперував родовими поняттями під час класифікації предметів, будував розповідь із кількох послідовно пов'язаних речень за серією сюжетних малюнків. Достатньо були сформованими мисленеві дії і операції: він умів порівнювати, знаходити спільне й відмінне, визначати суттєві ознаки, групувати предмети. Більше того: було поділено геометричні фігури за трьома ознаками з поясненням виконуваних дій, що вдається невеликій частині дітей і свідчить про гнучкість і усвідомленість мислення. Отже, дитина виявила високий для свого віку рівень інтелектуального розвитку. Але всі ці високі можливості реалізувалися лише тоді, коли хтось підтримував її увагу, не давав відволікатися. Стало зрозуміло, чому цей учень не засвоює програмовий матеріал, не працює на уроці, адже йому потрібна постійна індивідуальна увага педагога, якої він не отримував. Очевидно,

що при такій вираженій нестійкості уваги хороший загальний розвиток хлопчика забезпечувало постійне спілкування з дідусями, який, залучав онука до ознайомлення з предметами і явищами навколишнього світу та різних справ, але чомусь не подбав і про засвоєння шкільних знань. Утім сім'я може позитивно впливати на шкільне навчання дитини за умови продуктивної взаємодії з педагогом, якої у даному випадку не було.

**Діагностика стану уваги.** Ми розглянули випадок, коли високий інтелектуальний розвиток дитини без сторонньої допомоги не реалізується в навчально-пізнавальній діяльності через порушення її здатності утримувати увагу і цілеспрямовано працювати. Порушення уваги є визначальною особливістю самого розладу. Воно настільки виразно пронизує усю поведінку і діяльність дитини, зокрема, під час виконання нею діагностичних інтелектуальних завдань, що спеціально досліджувати увагу у таких дітей немає потреби. Проте є окремі випадки, коли виявлені розлади уваги стають початком діагностування названого розладу і таким чином дозволяють з'ясувати причини труднощів дитини у навчанні. Таким випадком є особлива форма ГРДУ, коли основним його проявом є саме порушення уваги, у той час як рухова гіперактивність виявляється не яскраво. Такі діти не вирізняються своєю поведінкою серед однокласників, а їхнім навчальним проблемам довгий час не надають особливого значення, розглядаючи їх як тимчасові труднощі адаптації до умов шкільного навчання тощо. Порушення навчальної діяльності може наростати поступово у міру ускладнення завдань, які постають перед дитиною. Зарубіжні дослідники гіперактивного розладу [6] особливо наголошують на тому, що відставання у навчанні через дефіцит уваги особливо часто трапляються у дівчаток, які із незрозумілих на перший погляд причин починають навчатися дедалі гірше. Тому у всіх випадках, коли успішність дитини поступово погіршується, рекомендують з'ясувати стан її уваги.

Діагностування уваги стає початком обстеження дитини.

З цією метою можна скористатися вивченням концентрації і стійкості уваги за модифікацією методики П'єрона-Рузера, за одним із варіантів коректурної проби [1] (див. Додаток 2). Показники стійкості і концентрації уваги дуже чутливі до умов проведення обстеження (випадкові подразники, які важко передбачити і виключити) і ситуативного стану обстежуваного, наприклад, втома. Тому обстеження уваги повторюється за найбільш сприятливих умов.

Зрозуміло, що психологічне обстеження дитини у таких випадках не обмежується вивченням особливостей її уваги, а продовжується у повному обсязі. Особливо важливо звернути увагу на порушення у формуванні особистості, пов'язані з труднощами у навчанні, на чому зупинимось в окремому розділі.

**Прояви супутніх порушень і ускладнення ГРДУ у процесі інтелектуальної діяльності дитини.** Як уже зазначалося, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги дуже часто поєднується з іншими розладами та вторинними ускладненнями, які суттєво змінюють картину інтелектуальної діяльності дитини порівняно з випадком, наведеним вище.

Наприклад, спостерігалися різні порушення розвитку у хлопчика семи років перед початком шкільного навчання. Оскільки за попередніми відомостями інтелектуальний розвиток дитини відстає від вікової норми, обстеження почалося з простих завдань на ідентифікацію та називання кольорів, співвіднесення форми предметів, які виконувалися повільно, але правильно. Коли перейшли до складнішого завдання на побудову фігури з кількох деталей на площині, хлопчик почав періодично схоплюватися, бігати, щось вигукувати. До продовження виконання завдання його повертати було чимдалі важче. Проте вдалося переконатися, що з допомогою він здатен виконати завдання. Особливо спілкування з хлопчиком ускладнилося, коли він під час хаотичного бігання знайшов іграшку. Захопившись нею, щось вигукував, нерозбірливо проговорював. Після цього його вдалося залучити до утворення пар зобра-

жених на малюнках предметів за функціональними ознаками, і діяв він адекватно, але після кожної дії відволікався, повертався до знайденої ним іграшки. На відмову дати іграшку реагував бурхливо: кричав, плакав, поривався побігти. Поведінка дитини дедалі більше дезорганізовувалася і заняття довелося припинити. Разом з тим у процесі заняття були зафіксовані прояви поведінки, характерні для ГРДУ – надмірна рухливість і постійні відволікання, а також властиве дітям з розладами спектру аутизму уперте намагання займатися обраними предметами, прагнення поринути у світ спілкування з ними особливим способом (нерозбірлива мова, вигуки) і вперте ухиляння від спільних занять з навколишніми. Інтелектуальний розвиток хлопчика був значно нижчий від вікової норми. Проте під час нетривалого повернення до виконання завдання хлопчик виявляв здатність діяти адекватно, користуватися допомогою, що свідчило про достатні потенційні можливості подальшого розвитку, характерні для затримки психічного розвитку, яка в даному випадку була зумовлена особливостями поведінки, обмеженими можливостями взаємодіяти з дорослими. Психолого-педагогічна робота з хлопчиком, насамперед, потребувала засобів корекції проявів аутистичної поведінки, залучення до спілкування з дорослими і ровесниками, що водночас коригуватиме і прояви гіперактивного розладу та сприятиме інтелектуальному розвитку.

Часто під час виконання дитиною інтелектуальних завдань можна спостерігати розлади працездатності. Вони зумовлюються різними причинами: органічним ушкодженням нервової системи, яке потребує медичного втручання, проте залишається поза увагою батьків, не достатнім урахуванням у педагогічному процесі індивідуальних особливостей дитини, а також вторинні порушення розвитку особистості дитини, порушення у сфері спілкування, конфліктні переживання у зв'язку з неуспішністю навчання, які виснажують її нервову систему і ведуть до зниження продуктивності навчально-пізнавальної діяльності.

Порушення працездатності виявляється у більш-менш успішному виконанні перших завдань і чимдалі більшому зниженні успішності співпраці з психологом незалежно від складності завдання, наростанням вередливості, роздратованості аж до відмови працювати. На втому, а не на надмірну складність завдання, вказує виразне поліпшення роботи над завданням завдяки підбадьоренню, заохоченню.

Зниження працездатності у процесі виконання діагностичних завдань та гострі емоційні реакції на неуспішність вказують на неблагополуччя у формуванні особистості дитини та на необхідність вивчення різних взаємопов'язаних причин, які його зумовлюють. Щодо цього показовим є наведений нижче приклад психолого-педагогічного вивчення дитини з гіперактивним розладом, обтяженим цілою ієрархією взаємозумовлених порушень.

Ігор, учень третього класу. Встановлено медичний діагноз: «Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю». Психологічне обстеження здійснювалося у зв'язку з порушенням поведінки на уроці (не підкоряється вимогам педагога, зухвало сперечається, може покинути клас під час уроку) та постійним конфліктам з однокласниками. Програму другого класу фактично не засвоїв.

З характеристики педагога: «Мало що засвоює на уроці через постійні відволікання. Робить багато помилок через неуважність. Після додаткових пояснень розуміє матеріал, але швидко, не вдумуючись, знов виконує завдання неправильно. Письмові завдання виконує лівою рукою. Занадто афективно реагує на ситуації з шкільного життя, схильний до бурхливих емоційних проявів».

Під час вивчення особливостей інтелектуального розвитку добре включається у взаємодію з психологом, охоче береться складати задану фігуру на площині, робить помилки, які на зауваження психолога виправляє самостійно. Наступним завданням було групування фігур за кольором, формою і величиною

– завдання досить складне, вимагає гнучкості мислення для знаходження щораз нової підстави утворення різних груп фігур. Групування за кольором хлопчик виконав легко і пояснив свої дії. Далі починає утворювати чотири, а не дві групи, що свідчить про не достатнє абстрагування під час вибору ознаки для утворення нової групи. Надано допомогу – початок ряду, який актуалізує форму фігур. Проте деякий час Ігор ще не міг відволіктись від кольору, нарешті, почав ділити фігури за формою. Помітно сердиться, працює неохоче. Третій поділ фігур за величиною так само виконував з допомогою актуалізації ознаки. Пригнічений, на запитання відповідає одним словом, сердито.

Наступним завданням була класифікація множини малюнків. Потрібної підстави не знайшов. У процесі аналізу разом з психологом змісту кожного малюнка знайшов помилку, виконав правильний поділ і пояснив свої дії.

На пропозицію скласти розповідь за серією малюнків відмовляється працювати, роздратовано посилається на головний біль. Після довгого вмовляння погоджується прочитати про себе оповідання. На запитання відповідає неохоче, роздратовано, але вдалося з'ясувати, що деякі деталі змісту оповідання розуміє правильно. На цьому роботу було припинено через повну дезорганізованість хлопчика (роздратований, потягається, посилається на головний біль).

Отже, виявлено достатній інтелектуальний розвиток Ігоря. Про це свідчить його здатність успішно користуватися допомогою для виправлення зроблених помилок, завершення виконання завдання та пояснення своїх дій. На достатній інтелектуальний розвиток вказує і досить успішне виконання першого завдання – на зауваження психолога самостійно знайшов і виправив помилки. Проте далі у міру зростання труднощів і невдач у виконанні завдань різко змінюється емоційний стан хлопчика і падає продуктивність його інтелектуальної діяльності, що й завершилося повною неможливістю продовжува-

ти роботу. Спостереження у процесі виконання діагностичних завдань і аналіз зібраної педагогічної інформації дає підстави вважати, що труднощі у навчанні Ігоря, насамперед, пов'язані з типовими для гіперактивного розладу неуважністю і здатністю дотримуватися послідовності дій. Потрібно зважити й на те, що хлопець як ліворукий, не отримуючи спеціальної допомоги, змушений самостійно долати специфічні ускладнення у засвоєнні навичок письма, читання, традиційно орієнтованих на праворуких. Ліворукість частіше зустрічається серед дітей з гіперактивним розладом, ніж у загальній дитячій популяції. Поєднання цих двох особливостей дитини без відповідної психолого-педагогічної допомоги їй зумовлює труднощі у навчанні і спілкуванні.

Різко виражена реакція хлопчика на невдачі під час виконання завдань, яка провокує прояви опозиційності, ухиляння від взаємодії, яскраві прояви дисфорії, зафіксовані як у процесі обстеження, так і в характеристиці педагога, дозволяють зробити припущення щодо конфліктних переживань та вторинних порушень у формуванні його особистості. У таких випадках необхідне продовження діагностичного обстеження дитини для з'ясування деяких рис її особистості та спілкування, що здійснюється переважно під час окремої зустрічі та підтримання у дитини позитивної мотивації на виконання ряду нових завдань.

**Вивчення спілкування та рис особистості.** Цей блок психологічного обстеження дитини з гіперактивним розладом має винятково важливе значення і повинен виявити фактори, які зумовлюють порушення у розвитку особистості дитини та провокують різні негативні прояви поведінки: агресивність, опозиційно-демонстративну поведінку, а далі стають причиною поглиблення соціальної дезадаптації, адиктивної поведінки. Це вторинні по відношенню до гіперактивного розладу порушення. Первинною причиною є труднощі у навчанні, зумовлені нестійкістю уваги та порушеннями самоконтролю, і обтяжлива для оточення – дорослих і ровесників – непорядкована по-

ведінка дитини, яка веде до розладів спілкування. Отже, вивчаються:

1) особливості поведінки дитини, які фіксуються під час збору педагогічної інформації;

2) риси особистості дитини, серед яких найважливіше місце займає самооцінка як центральне утворення самосвідомості, що накладає відбиток на всі аспекти її поведінки;

3) особливості спілкування дитини у сім'ї та у закладі освіти з однокласниками і педагогами.

Вивчення особливостей спілкування і рис особистості дитини, як уже зазначалося, розпочинається під час виконання нею пізнавальних завдань. Спільна з дорослим діяльність, якою є взаємодія у процесі розв'язання пізнавальних завдань, є найкращою методикою, яка дозволяє спостерігати ряд важливих особливостей дитини. Пізніше вони розгорнуто досліджуються з допомогою спеціальних методик.

У процесі розв'язання пізнавальних завдань важливо відзначити емоційну забарвленість спілкування: пригніченість чи бадьорість дитини, довірливе, доброзичливе чи насторожене ставлення до дорослого, впевненість чи невпевненість у своїх діях, прояви зацікавленості завданням, реакції на успіх і невдачі.

Для спеціального вивчення рис особистості дитини і її спілкування можна скористатися рядом досить відомих діагностичних методик, дотримуючись принципу необхідності і достатності, щоб не переобтяжувати обстежуваних надмірною кількістю завдань і їх складністю. У міру можливого перевагу слід віддавати методикам, робота з якими викликає інтерес у дітей та не тривала в часі. Більшість діагностичних методик, які будуть розглянуті далі, спрямовані на виявлення цілого спектру рис особистості обстежуваних та особливостей їхньої взаємодії з оточенням. Тому виявляючи різними способами ті самі особливості дитини, вони роблять отримані результати достовірнішими і переконливішими та більше розкривають причини виникнення тих чи інших рис, які потребуватимуть корекції.

**Методика вивчення самооцінки.** У даному випадку вивчається загальна самооцінка як відображення самоставлення та самоприйняття. Це глобальне емоційне ставлення дитини до самої себе, яке позначається на усіх сферах її діяльності і спілкуванні. Негативна глобальна самооцінка є сигналом серйозного неблагополуччя у психологічному стані дитини і потребує невідкладного корекційного втручання. Тому важливо з'ясувати фактори виникнення такого руйнівного для особистості дитини стану. У дітей з ГРДУ небезпека виникнення глобальної негативної самооцінки підвищена у зв'язку з частими негативними реакціями дорослих на їхню неврівноважену поведінку та відкиненням їх ровесниками через невміння дотримуватися правил гри, імпульсивність і непередбачуваність вчинків.

Оскільки психолого-педагогічне обстеження дітей з названим розладом у переважній більшості випадків здійснюється на початку шкільного навчання або у старшому дошкільному віці, доцільно використовувати нескладні і цікаві для дитини завдання на наочному матеріалі. Вибір конкретної методики дослідження самооцінки певною мірою залежить від уподобань і досвіду психолога, але вона повинна відповідати віку дитини і її розвитку, щоб завдання, яке ставиться перед дитиною, було їй зрозумілим. Такою є досить популярна методика «Сходинки» [10, с. 30-31]. Її можна використовувати для роботи зі старшими дошкільниками та молодшими школярами на початку навчання.

Для дітей 7-10 років і старших часто використовують модифікації методики діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн [12]. Проте, на нашу думку, ці методики для дітей молодшого шкільного віку є надто складними і через велику кількість шкал, і через великий перелік рис особистості, серед яких багато таких, які можуть бути незрозумілими дітям цього віку. Значно компактнішою є модифікація Т. Д. Марцинковської [10, с. 31-32] із застосуванням однієї шкали, що орієнтує на цілісну оцінку дитиною себе, хоча й на основі виокремлених

5-6 рис, властивих їй. Проте перелік рис особистості, з яких дитина робить вибір, зазнав мало змін і залишається дещо складним. Тому ми обмежили цей набір шістнадцятьма найбільш актуальними для молодших школярів рисами (див. Додаток 3).

Разом із самооцінкою з'ясовуються очікування позитивних чи негативних ставлень дорослих (батьків і педагогів) та ровесників, що дає відомості про джерела виникнення негативного самоставлення дитини чи його суперечливість.

Настороженість викликає неадекватна, як завищена, так і занижена самооцінка. Завищена самооцінка, особливо коли вона розходиться з очікуваною та реальною оцінкою дорослих і ровесників, може виражати протест проти тотально негативної оцінки дитини, як це часто буває в умовах справді обтяжливої для оточення поведінки дитини з ГРДУ. На тлі завищеної самооцінки зазнає викривлення система ставлень дитини, її стосунків з оточенням та виникає афект неадекватності, коли в черговий раз вона стикається з жорсткою критикою. Ще руйнівнішою є вкрай занижена самооцінка у відповідь на негативне ставлення оточення. І в одному, і в другому випадку провокується формування агресивності, опозиційно-викличної поведінки і пошук іншого середовища, яке приймає дитину і дає можливість задовольняти її не в міру високу самооцінку чи підвищити надто низьку. Таке середовище знаходиться поза сім'єю і школою і найчастіше сприяє формуванню асоціальної і адитивної поведінки.

Показовою була реакція обстежуваного Ігоря (див. стор. 48-50) на пропозицію поставити себе на одну із сходинок самооцінки, а також визначити імовірну оцінку його мамою і вчителькою. Хлопчик демонстративно сердито вказує на найнижчу сходинку, яку він відводить для себе, і заявляє, що на ту ж саму сходинку поставити його мама і вчителька. При цьому уся поведінка хлопчика свідчить про конфліктні взаємини його з дорослими, а негативна самооцінка більше виражає втрату здатності позитивно оцінювати себе і разом з тим неприйняття

негативної оцінки.

Дві наступні проєктивні методики, широко вживані практичними психологами, які працюють з дітьми, не потребують детального викладу у цьому посібнику. Ми посилаємося на відомі практичні керівництва А. Л. Венгера [2; 3] з використання проєктивних малюнкових методик під час обстеження переважно молодших школярів, де крім процесу малювання і змісту малюнка значна увага приділяється спостереженню за поведінкою дитини, її висловлюваннями, або намаганням відмовитися від малювання. Під час обстеження дитини з гіперактивним розладом під час такого спостереження, крім різних особистісних проявів, можуть виявитись труднощі тривалого зосередження уваги (часті відволікання, звернення із сторонніми запитаннями), поспішне і недбале виконання роботи або відмова працювати далі з посиланням на втому чи незнання, «що малювати далі». У таких випадках треба без втручання у зміст роботи, виконуваної дитиною, заохотити її похвалою до закінчення малюнка.

**Методика «Тварина, якої не буває»** (рос. «Несуществующее животное»). Ця проєктивна методика може дати великий обсяг інформації про обстежуваного і сьогодні дуже широко використовується. Хоча тлумачення основної символіки виконаного малюнка залишається незмінним, різними авторами внесені деякі зміни і доповнення до методики. Іноді розширюються завдання, які ставляться перед обстежуваним: крім основного малюнка пропонується зобразити вигадану тварину дуже злою, щасливою, нещасною. Є варіативність в інструкції і в бесіді з обстежуваним в залежності від його віку і мети обстеження. Пропонуючи цю методику для обстеження дітей з гіперактивним розладом, ми посилаємося на виклад інструкції та інтерпретації виконаного малюнка і відповідей дитини на перелік запитань, які рекомендуються А. Л. Венгером [2; 3].

Під час обстеження дітей з гіперактивним розладом застосування цієї методики, насамперед, спрямоване на з'ясування

особливостей емоційного стану, актуального для названої категорії дітей. Такими є: 1) тривожність, страхи; 2) демонстративність (негативізм, прояви асоціальності); 3) агресивність чи побоювання агресії; 4) самооцінка; 5) сфера спілкування. Більшість цих показників можна порівняти з результатами, отриманими з допомогою інших методик, що підвищує їх вірогідність.

Винятково важливе значення для розуміння стану дитини з гіперактивним розладом має дослідження її емоційного ставлення до батьків і ширше – взаємин у сім'ї. З цією метою доцільно використати дві методики, які взаємно доповнюють одна одну: «Малюнок сім'ї» і « Два будиночки».

**Малюнок сім'ї.** Методика, як і попередня, відома і широко вживана практичними психологами. Варіантом цієї методики є «Сім'я в дії» з додатковою інструкцією: «Потрібно, щоб кожен член сім'ї щось робив, чимось займався». Психологічний зміст обох варіантів методики мало відрізняється, хоч А. Л. Венгер застерігає, що через більш очевидну інтерпретацію «Сім'ї в дії» дитина іноді свідомо може спотворювати результати [3]. Після виконання малюнка для отримання іноді дуже цінної інформації доцільно поставити дитині ряд запитань: 1) Скажи, хто тут намальований? 2) Де вони знаходяться? 3) Що вони роблять (чим зайняті)? 4) Їм весело чи сумно? Чому? 5) Хто з них найщасливіший? Чому? 6) Хто з них найнещасніший? Чому?

У малюнках сім'ї, які виконують діти з ГРДУ, частим є відображення ускладнення їхніх емоційних ставлень: відчуження від батьків через постійні репресивні заходи, які вживаються до дитини через її обтяжливу поведінку, чи, навпаки, надмірну залежність (наприклад, через можливість виконувати домашні завдання тільки з допомогою мами), яка робить їх ще більш безпорадними у цілеспрямованій діяльності. Показовим є малюнок сім'ї, який виконав учень другого класу з вираженим порушенням уваги і самоконтролю, через що був зовсім неспроможним виконувати навчальні завдання у класі. Домашні завдання за нього виконувала мама. Як з'ясувалося пізніше,

мама, не підозрюючи про дійсні причини нездатності хлопчика самостійно виконувати завдання, чинила на нього тиск і ще більше погіршувала його стан. Виконуючи малюнок «Сім'я в дії», першою намалював маму, найбільшою серед усіх персонажів. За нею з'явилася фігура сестрички, а потім – брата і тата. Себе хлопчик не намалював узагалі, що було свідченням його нищівного ставлення до себе. Пізніше виявилось, що в сім'ї немає сестрички. Є двоюрідна сестра, яка живе зі своїми батьками окремо, і яку хлопчик дуже любить. Очевидно, що поява її на малюнку відображає потребу внести в сім'ю позитивні емоційні стосунки, яких бракує обстежуваному. На запитання, хто на малюнку найщасливіший, а хто найнещадніший, відповів, що щасливі мама і сестра, а нещасні тато, бо мама його лаяла, і брат, бо отримує погані оцінки в школі. Отже, виразно виступає у сприйнятті хлопчика домінування мами, яка негативно ставиться до інших членів сім'ї, включаючи і його самого. Отже, аналіз малюнка сім'ї, виконаного хлопчиком, виступає визначальним для розуміння його психологічного стану і побудови програми корекційної роботи з ним, яка повинна починатися із зміни хибної поведінки мами.

За необхідності продовжити вивчення емоційного ставлення дитини до сімейного оточення можна з допомогою одного із менш відомих варіантів **методики «Два будиночки»** [10] (див. Додаток 4). Хоч цей варіант методики розрахований головним чином для «розселення» членів сім'ї, у обстежуваного є більше можливостей виявити потребу у близькому спілкуванні з кимось із ширшого оточення.

Великий обсяг інформації про внутрішній світ дитини, зокрема, про її потреби і реакцію на фрустрацію у спілкуванні з батьками і близькими родичами, у колективі ровесників, з педагогами, можна отримати з допомогою **методики Рене Жіля** [4]. Щодо дітей з ГРДУ, то особливо важливим є виявлення завдяки цій методиці дійсних потреб дитини у сфері спілкування і неможливість їх задовольнити через нездатність володіти своєю

поведінкою. Саме ця невідповідність часто стає причиною виникнення ускладнень у формуванні особистості такої дитини та вторинних негативних проявів її поведінки, а саме агресивності, опозиційно-демонстративної поведінки як реакції на фрустрацію в ситуаціях взаємодії.

Здобуто цінний досвід застосування методики Рене Жіля у консультативній практиці [11], коли після отримання результатів вибору дитини у запропонованих їй обставинах пропонують батькам «вгадати» вибір їхньої дитини. Таким чином батьки часто роблять відкриття, наскільки вони не знають внутрішній світ і потреби у спілкуванні своєї дитини, що і стає початком продуктивної роботи психолога з батьками.

Великий обсяг інформації, отриманий за методикою Рене Жіля, дає можливість виявити кореляцію з результатами обстеження дитини за методиками «Тварина, якої не буває», «Малюнок сім'ї», «Два будиночки», що підвищує вірогідність ряду важливих для побудови психологічного образу дитини рис та дозволяє спланувати систему корекційних заходів.

Підсумки психолого-педагогічного оцінювання розвитку дитини з ГРДУ обговорюються з усіма учасниками педагогічного процесу з обов'язковим залученням батьків до участі у розробленні індивідуально спрямованої програми її психологічного супроводу в закладі освіти і в сім'ї.

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Ануфрієв А. Ф., Костромина С. Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики, Коррекционные упражнения. Москва : Издательство «Ось-89», 1997. 224 с.
2. Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика : практическое руководство. Часть 1. Москва : Генезис, 2001. 160 с.



3. Венгер А. Л., Цукерман Г. А. Психологическое обследование младших школьников. Москва : Из-во Владос, 2003. 160 с.

4. Гильяшева И. Н., Игнатъева Н. Д. Межличностные отношения ребенка. Москва : Фолиум, 1994. 62 с.

5. Дзюба А., Марценковская И. Гиперкинетические и коморбидные психические расстройства у детей. Очерки детской психиатрии : учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / под ред. профессором Станислава Табачникова и Ванды Фримонт. *НейроNEWS*, 2012. С. 187–196.

6. Димер Джеймс. Лечение РДВГ – это не только устранение симптомов, но и повышение самооценки, формирование собственного достоинства, чувства собственного «Я». *Очерки детской психиатрии : учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей* / под ред. профессором Станислава Табачникова и Ванды Фримонт. *НейроNEWS*, 2012. С. 169–177.

7. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учебное пособие для вузов. 2-е изд. переработ. и дополн. Москва : издательство Юрайт, 2018. 274 с.

8. Ілляшенко Т. Д. Підвищення психолого-педагогічної компетентності батьків, які виховують дитину з гіперактивним розладом. *Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсних центрів з сім'єю : метод. рек. / за ред. А. Г. Обухівської*. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 208 с. С. 26–68. URL: [http://lib.iitta.gov.ua/713126/1/%D0%A1%D0%BE%D1%86\\_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%BB\\_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/713126/1/%D0%A1%D0%BE%D1%86_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%BB_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf)

9. Ілляшенко Т. Д. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі / упорядн. Т. Червонна. Київ : «Вид. група «Шкільний світ», 2017. 88 с.

10. Марцинковская Т. Д. Диагностика психического развития детей : пособие по практической психологии. Москва : Лин-

ка-Пресс, 1997. 176 с.

11. Осницкий А. К. Выявление проблем ребенка и родителей с помощью «фильм-теста» Рене Жилия. *Вопросы психологии*. 1997. №1. С. 55–63.

12. Прихожан А. М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога. *Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных методик : сб. научн. тр. / ред. кол. : И. В. Дубровина (отв. ред.) и др.* Москва : изд АПН СССР, 1988. С. 110–128.

13. Проскура О. В. Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками : навч. посіб. для студентів педагогічних факультетів. Київ : Освіта, 1998. 199 с.

14. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво. Львів : Видання навчально-реабілітаційного центру «Джерело», 2008. 324 с.

15. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. Видання друге, перероблене і доповнене. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 2006. 36 с. : Дидактичний матеріал: комплект А і комплект Б.(45 арк.).

16. Ферт О. Г. Обдаровані діти з ГРДУ: позитивні сторони та складності у навчанні. *Креативність і творчість : Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка*. Київ, 2009. Темат. вип. № 1. С. 144–147.

17. Ферт О. Г. Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності : методичні рекомендації. Львів, 2017. 27 с.

18. Ферт О. Г. Індивідуальний підхід до корекції поведінки дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць*. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 33. С. 82–86.

**Тест Л. Бендер**

(Модифікація наводиться за книгою: Марцинковская Т. Д. Диагностика психического развития детей. Москва, 1997.)

**Інструкція.** Дитині дається аркуш паперу і олівець. Психолог послідовно демонструє дитині зображення трьох композицій геометричних фігур і пропонує скопіювати їх так, аби всі три вмістилися на одному аркуші.

Оцінюючи результат виконання завдання, підраховують кількість балів, що виставляються за кожну намальовану композицію.

*Перша композиція:* оцінюється 2 балами, якщо намальовано правильний ромб; так само 2 балами оцінюється, якщо розміри фігур приблизно однакові, ще 1 бал, якщо фігури торкаються чи майже торкаються одна одної. Максимальна загальна кількість балів – 5.

*Друга композиція:* оцінюється двома балами, якщо горизонтальна вісь проходить через усі три вершини кутів, утворених точками; 2 балами, якщо є хоча б два чіткі кути; 2 балами, якщо кількість елементів правильна; 2 балами, якщо відстань між елементами однакова. Загальна кількість балів – 8.

*Третя композиція:* оцінюється 2 балами, якщо в зовнішній фігурі всі кути правильні; 1 балом, якщо зовнішня фігура розміщена горизонтально; 1 балом, якщо внутрішня фігура лежить посередині великої; 1 балом, якщо внутрішня фігура торкається зовнішньої вгорі та внизу. Загальна кількість балів – 5.

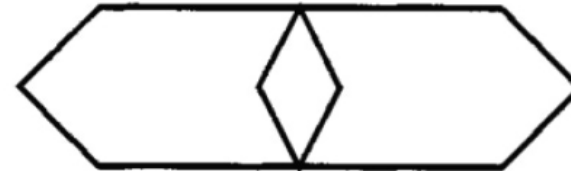
Максимальна кількість балів, які можна отримати обстежуваний – 18. Діти з нормальним розвитком зорово-моторної координації мають набрати не менше 10-11 балів. Якщо дитина набирає 7-9 балів, то зорово-моторна координація у неї сформована недостатньо. У дітей, які набрали менше 6 балів, є розлади зорово-моторної координації.



1



2



3

**Завдання перше.**

**Методика вивчення концентрації і стійкості уваги** (модифікація методу П'єрона – Рузера за А. Ф. Ануфрієвим і С. Н. Костроміною).

**Процедура проведення дослідження.** Перед дитиною кладеться бланк з таблицею геометричних фігур, зверху над нею – зразок із заповненими різними позначками фігурами. Психолог говорить: «Дивись, ось різні фігурки. У кожній з них я поставив якийсь значок: у зірочці – вертикальну рисочку; у кружечку дві горизонтальні рисочки; у трикутнику – горизонтальну рисочку; у хрестик – кружечок; у квадратику – дві вертикальні рисочки. Це зразок. А внизу у таблиці – пусті фігурки. У них треба розставити такі позначки, як у зразку. Ти зрозумів завдання?». Якщо обстежуваний не зрозумів завдання, його повторюють. Як тільки обстежуваний починає заповнювати фігурки, включається секундомір. Фіксується кількість помилок і час, затрачений на виконання завдання.

**Оцінка виконання завдання.** Фіксується кількість помилок і час, затрачений на виконання завдання.

Високий рівень стійкості уваги – 100 % за 1 хв. 15 сек. Без помилок.

Середній рівень стійкості уваги – 60 % за 1 хв. 45 сек. 3 2 помилками.

Низький рівень стійкості уваги – 50 % за 1 хв. 50 сек. 3 5 помилками.

Дуже низький рівень концентрації і стійкості уваги – 20 % за 2 хв. 10 сек. з 6 помилками (по М. П. Кононовій).

**Завдання друге.**

**Методика «Коректурна проба» (буквений варіант)** (За А. Ф. Ануфрієвим і С. Н. Костроміною).

Методика використовується для визначення об'єму уваги (за

кількістю переглянутих букв) і її концентрації (за кількістю зроблених помилок).

Норма об'єму уваги для дітей 6-7 років – 400 знаків і більше, концентрації – 10 помилок і менше; для дітей 8-10 років – 600 знаків і більше, концентрації – 5 помилок і менше. Тривалість роботи – 5 хвилин.

**Інструкція.** На бланку – ряди букв. Завдання полягає в тому, щоб переглядаючи кожен ряд букв зліва направо, викреслювати таку букву, з якої починається ряд. Наприклад:

Ї К Р Н С О А Р Н Ї С В А Р К В Р Ї

Працювати потрібно швидко і точно. Час роботи – 5 хвилин.

**Стимульний матеріал:**

А К С Н В Е Р А М П А О Б А С З Е А Ю Р А Ц К А Ч П Ш А І Т А  
 О В Р К А Н В С А Е Р Н Т Р О Н К С Ч О Д В И О Ц Ф О Т З О С  
 К А Н Е О С В Р А Е Т Г Ч К Л И А І З К Т Р К Я Б Д К П К Ш У  
 В Р Е С А К В М Т А В Н Ш Л Ч В И Ц Ф В Д Б О Т В Е И С М В  
 Н С А К Р В О Ч Т Н У І П Л Б Н П М Н К О У Ч Л Ю Н Р А В Н Щ  
 Р В О Е С Н А Р Ч К Р Л Б К У В С Р Ф Ч З Х Р Е Л Ю Р С Р К И  
 Е Н Р А Е Р С К В Ч Б Щ Д Р А Е П Т М И С Е М В Ш Е О Л Д Т Е  
 О С К В Н Е Р А О С В Ч Б Ш Л О И М А У Ч О И П О Е О Н А І Б  
 В К А О С Н Е Р К В И В М Т О Б Щ В Ч І Ц Н Е П В М И Т Б Е З  
 С Е Н А О В К С Е А В М Л Д Ж С К Н П М Ч С И Г Т А Ш П Б С К  
 К О С Н А К С А Е В И Л К І Ч Б Щ О Л К П М С Ч Е Г Ш К А Р  
 О В К Р Е Н Р Е С О Л Т И Н О П С О І О Д Ю И З П С Я И Е  
 А С К Р А С К О В Р А К В С И Н Е А Т Б О А Ц В К Р Н А И О Т  
 Н А О С К О Е В О Л Ц К Е Н Ш З Д Р Н С В І К И С Т Н Б Ю Н В  
 В Н Е О С Е К Р А В Т Ц К Е В Л Ш П Т В С Б Д В Н Щ З Є В И С  
 С Е В Н Р К С Т Б Е Р З Ш Д С Ч И С Е А П Р У С Я І П С М Т Н  
 Е Р М П А В Е Г Л И П С Ч Т Е В А Р Б М У Ц Е В С А М Е И Н Е

**Дослідження самооцінки дітей 7 – 10 років**

(Модифікація методики, розробленої Т. Д. Марцинковською)

*Стимульний матеріал.* Перелік позитивних і негативних рис людини і шкала – вертикальна лінія, у верхній частині якої розміщуються позитивні риси, а в нижній – негативні.

*Інструкція.* Поглянь на цей аркуш. На ньому написані як позитивні, так і негативні риси людей. Обери серед них по 5-6 таких, які ти вважаєш найкращими, і так само по 5-6, які вважаєш найгіршими. А тепер спробуй оцінити себе, розставивши ці риси на вертикальній лінії. Ті риси, які, на твою думку, тобі властиві, постав на верхньому відрізку вертикальної лінії, чим краще розвинена риса, тим вище вона розміщується. Ті риси, які погано розвинені або зовсім не властиві тобі, постав на нижньому відрізку лінії, чим менше розвинена риса, тим нижче вона ставиться.

*Хід обстеження.* Спочатку увагу дитини зосереджують на переліку рис людини, з яких вона обирає (підкреслює або записує) позитивні і негативні, як сказано в інструкції. Потім їй пропонують оцінити себе і пояснюють принцип розміщення рис на шкалі. Дорослий не втручається у хід виконання завдання і ніяк не коментує його результати, поки не завершиться обстеження дитини за всіма методиками.

*Аналіз результатів.* Аналізується розміщення на шкалі позитивних і негативних рис. Адекватною вважається самооцінка, коли дитина розміщує більшість з виокремлених позитивних рис у верхній частині шкали на різній висоті, а одну-дві риси – на нижньому відрізку шкали або зовсім близько до нуля. Якщо негативні риси розставлені близько до нуля, одна риса потрапила у нижню частину шкали і хоч би одна – у верхню, можна говорити, що дитина в цілому приймає себе, але й бачить свої недоліки.

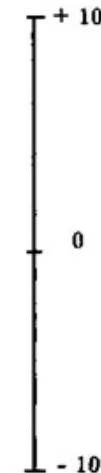
Якщо дитина усі позитивні риси розміщує у верхній частині шкали і досить високо, а негативні – у нижній частині чи ближче до

нуля, то її самооцінка неадекватно завищена. Ця неадекватність є джерелом агресивної поведінки, конфліктності, а також тривожності і розладів спілкування, оскільки власний образ, вибудований дитиною, не співпадає з уявленнями про неї навколишніх.

Якщо дитина, навпаки, розміщує позитивні риси ближче до нуля, або ще гірше – у нижній частині шкали, то незалежно від того, де розміщуються негативні риси, можна говорити про неадекватно занижену самооцінку. Розміщення негативних рис у верхній частині шкали ще більше погіршує самооцінку, а розміщення їх унизу разом з позитивними рисами дещо покращує. Таким дітям властива тривожність, невпевненість, але часто вона поєднується з агресивністю і асоціальністю, особливо під тиском вимог, які дитина виконати неспроможна.

*Слова, які характеризують риси особистості:*

ОХАЙНІСТЬ, ЗАПАЛЬНІСТЬ, ГОРДІСТЬ, ГРУБІСТЬ, ДОБРОТА, СОРОМ'ЯЗЛИВІСТЬ, МСТИВІСТЬ, НАПОЛЕГЛИВІСТЬ, НЕРІШУЧИСТЬ, НЕСТРИМАНІСТЬ, ОБЕРЕЖНІСТЬ, ПІДОЗРИЛИВІСТЬ, САМОКРИТИЧНІСТЬ, СПРАВЕДЛИВІСТЬ, ПРАЦЬОВИТІСТЬ, БОЯГУЗТВО, СКУПІСТЬ.



**Методика «Два будиночки»**  
(За модифікацією Т. Д. Марцинковської)

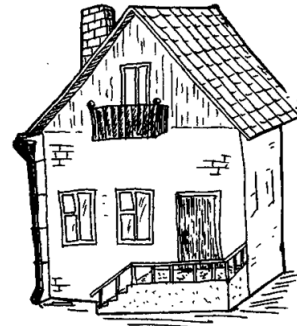
Цей варіант відомої методики «Два будиночки» призначений переважно для з'ясування особливостей спілкування дітей у сім'ї. Його особливість у тому, що дитині демонструється готовий малюнок будиночків, а не виконується у її присутності. На малюнку зображено звичайний багатоповерховий будинок, намальований простим олівцем. Нижче зображено ще два будиночки. Один з них більший, з дахом, вікнами, балконом, намальованими червоним олівцем. Поряд трохи менший будиночок, виконаний більш схематично простим олівцем.

*Інструкція.* Подивись на цей будиночок (показують верхній багатоповерховий). Це будинок, у якому ти живеш. З ким ти живеш? Про два інші будиночки розповідають після того, як обстежуваний назве членів своєї сім'ї. Якщо відомо, що дитина не назвала всіх членів сім'ї, можна в кінці перепитати, чи не забула вона когось, але не наполягати, якщо «забутий» хтось не називається одразу. Розповідаючи про два інші будиночки, не акцентують уваги на меншому і чорному як некрасивому. Дитині вказують на красивіший будиночок і говорять: «Бачиш красивий будиночок? Це твій будиночок. Його тобі подарували. У ньому багато солодощів, іграшок, але він не дуже великий».

А поряд є ще один будиночок. У нього можна поселити тих, кому не вистачило місця у твоєму. Кого із членів сім'ї ти візьмеш у свій будиночок, а кого поселиш в другий?

*Аналіз результатів.* Насамперед, звертають увагу на швидкість відповіді дитини, з ким вона живе. Якщо вона задумується, перш ніж відповісти, це свідчить про емоційну холодність, або навіть страх перед кимось із членів сім'ї. Особливо важливо, кого дитина «поселить» у різні будиночки. Чим швидше, без роздумів обстежуваний відповідає, тим імовірнішою є достовірність його

відповіді. Про порушення контактів у сім'ї свідчить «поселення» дитиною до себе родичів, які живуть окремо, або товаришів, домашніх тварин. Якщо у сусідній будиночок відселяється хтось із членів сім'ї, це свідчить про негативне ставлення дитини до нього.



### 3. ТЕХНОЛОГІЯ ДІАГНОСТУВАННЯ ОСОБЛИВИХ ПОТРЕБ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

#### Специфіка особливих потреб дітей із порушеннями слуху.

Сімейне виховання й навчання дитини з порушеннями слуху в закладі освіти висуває перед родиною та фахівцями низку різноманітних викликів, найбільшим серед яких є вирішення *проблеми комунікації дитини з оточуючими*.

Для вітчизняних фахівців, які працюють в сфері допомоги дітям з порушеннями слуху (сурдологи, сурдопедагоги, логопеди та ін.) притаманно зводити проблему комунікації дитини з оточуючими до вирішення **питань розвитку її слухового сприймання та усного мовлення**.

Підтвердженням домінування цього погляду слугують напрями корекційно-розвиткових послуг, які закріплені в низці нормативних документів: Закону України «Про освіту» (2017) [1]; Постанові Кабінету Міністрів України від 14.02.2017 р. № 88 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами» [7]; Наказах МОН України «Про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах (групах) закладів освіти» (№ 414 від 23.04.2018) [3], «Про затвердження типової освітньої програми початкової освіти спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами» (№ 814 від 26.07.2018) [6], «Про затвердження типової освітньої про-

грами спеціальних закладів загальної середньої освіти II ступеня для дітей з особливими освітніми потребами» (№ 627 від 12.06.2018) [4], «Про затвердження типової освітньої програми спеціальних закладів загальної середньої освіти III ступеня для дітей з особливими освітніми потребами» (№ 668 від 21.06.2018) [5].

В межах такого підходу, *причини виникнення* труднощів у комунікації дитини з порушеннями слуху пов'язуються лише з *відхиленнями у розвитку самої дитини*.

Відтак, пріоритетними напрямками діагностичного обстеження дитини з порушеннями слуху визначаються:

- виявлення особливостей її слухового сприймання і відповідно шляхів його підтримки, у тому числі за рахунок використання різноманітних технічних допоміжних пристроїв (слухових апаратів, кохлеарних імплантів, FM-систем тощо) та використання залишків слуху для розвитку здатності розрізняти звуки (у т.ч. усного мовлення) оточуючого середовища, визначати їх джерело, розуміти їх значення шляхом тренування слухової уваги й пам'яті, що в сукупності забезпечує розвиток слухового сприймання – це уособлюється в **слухових потребах** дитини з порушеннями слуху;

- з'ясування особливостей її мовленнєвого розвитку, насамперед, рівня сформованості власного усного мовлення дитини та шляхів оптимізації процесу його розвитку зокрема через формування правильної вимови певних звуків усного мовлення, опанування вимовою та значенням слів української мови – це складає основу **мовленнєвих потреб** дитини з порушеннями слуху.

В рамках такого погляду на проблему, уся увага як під час діагностики, так і при складанні фахових рекомендацій щодо розвитку дитини з порушеннями слуху та створення відповідного її особливим потребам освітнього середовища зосереджується на забезпеченні саме її слухових та мовленнєвих потреб.

Такий підхід ґрунтується на переконанні, що успішна робота по розвитку слухового сприймання та усного мовлення автоматично вирішить проблему комунікації дитини з порушеннями слуху з оточуючими.

Варто зазначити, що акцентування уваги саме на мовленнєвому, а не комунікативному розвитку дітей з особливими потребами – причому різних категорій, а не лише дітей із порушеннями слуху – є характерним для вітчизняної педагогічної науки і практики.

Водночас в низці міжнародних документів (насамперед, ЮНЕСКО) зазначається, що в основу створення оптимального освітнього середовища для розвитку дитини із порушеннями слуху необхідно врахувати та забезпечити її комунікативні потреби. Зокрема про «комунікативні потреби» йдеться в пункті 21 Саламанської декларації та рамках дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами (1994) [8]: «...Освітня політика має враховувати індивідуальні відмінності та актуальні ситуації. Важливість національних жестових мов як засобу комунікації осіб із порушеннями слуху має бути визнано і забезпечено доступ для усіх осіб із порушеннями слуху до освіти через використання національної жестової мови. Відповідно до комунікативних потреб осіб із порушеннями слуху (у т.ч. і сліпоглухих), їхнє навчання доцільніше проводити в спеціальних закладах освіти чи спеціальних класах масових закладів освіти...»

Практичним втіленням цієї позиції є т.зв. «комунікативні складові» індивідуалізованих освітніх планів/програм (Individualized Educational Plan/Program – IEP), які у вітчизняних нормативних документах отримали назву «індивідуальна програма розвитку» (ІПР). Зокрема в пункті 3 статті 19 Закону України «Про освіту» йдеться, що в індивідуальній програмі розвитку вказуються «індивідуальні потреби» особи з особливими потребами [1].

Варто зазначити, що формування комунікативної складової

вої ІЕР/ІПР дитини з порушеннями слуху ґрунтується на визначенні та забезпеченні двох різновидів її потреб: мовних та комунікативних.

Зсув акценту з **мовленнєвих потреб** на мовні потреби демонструє нам абсолютно інший погляд на проблему інтелектуального розвитку дитини з порушеннями слуху шляхом відходу від формування механічних основ усного мовлення (правильної звуковимови слів) до оволодіння мовою як системою правил для вираження думок та інформації.

В межах такого підходу відбувається відхід від традиційного для вітчизняної сурдопедагогіки погляду на дитину з порушеннями слуху, що ґрунтується на перенесенні тенденцій і закономірностей розвитку дітей зі збереженим слухом на розвиток дітей із порушеннями слуху. Йдеться про те, що діти зі збереженим слухом опановують мовою, її граматичними структурами, в результаті розвитку їхнього усного мовлення в дошкільний період, а надалі під час шкільного навчання вчать-ся співвідносити вже сформовану здатність усно передавати інформацію зі здатністю трансформувати її вираження у писемну форму. Натомість, систем освіти дітей із порушеннями слуху в низці країн (Данія, Канада, Норвегія, США, Фінляндія, Швеція та ін.) свідчить про те, що пріоритетним шляхом опанування словесною мовою є освоєння опосередкованих форм її мовлення – читання та письма, а не усного мовлення та аудіювання, опанування якими значною мірою варіюється з огляду на різний ступінь порушення слуху, технології слухопротезування, час виявлення порушення слуху та застосування допоміжних технічних засобів, мовне середовище родини та закладу освіти тощо.

Власне **комунікативні потреби** розглядаються як перелік засобів безпосереднього спілкування дитини з оточуючими як однолітками, так і дорослими. При цьому засоби спілкування розглядаються в досить широкому діапазоні варіантів, починаючи від застосування вказівного жесту через карточки PECs або «родинних жестів/слів» до сформованого усного чи же-

стового мовлення. Зауважимо, що йдеться як про визначення можливостей самої дитиною звертатися до оточуючих шляхом використання певного засобу комунікації, так і про можливість дитини зрозуміти повідомлення оточуючих, що створені відповідними засобами комунікації.

Фокусування уваги на комунікативних потребах дитини з порушеннями слуху вказує на актуалізацію питань її соціального розвитку, соціальної адаптації й соціалізації, які визначаються успішністю взаємодії дитини з оточуючими, що опосередковують ефективністю процесів спілкування.

В цьому контексті варто розглянути бачення на особливі потреби, що пропонує Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я, яка прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я (2007) і затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2018 р. № 981 [2].

Якщо раніше особливі потреби розглядалися як такі, що мають постійний характер, то відповідно до цього нормативного документу особливі потреби у дитини можуть виникати в окремих ситуаціях, можуть тривати лише певний час або бути постійними. А відтак, діагностичне обстеження щодо визначення особливих потреб має проводитись кілька разово, з одного боку, для окреслення переліку особливих потреб дитини з порушеннями слуху, а з іншого боку, для з'ясування актуальності тих потреб, що були попередньо встановлені.

Крім цього, відповідно до логіки вказаного документу особливі потреби дитини не виникають через існування самого факту порушення, а можуть виникати із-за особливостей середовища, в якому виховується чи навчається дитина. Будь-яке вторинне порушення, у випадку дітей із порушеннями слуху це утруднення комунікації з оточуючими, виникає не безпосередньо через функціональний розлад, а через взаємодію фактору порушення та середовища. Тобто через те, що в умовах певного середовища, в якому виховується або навчається дитина з

порушеннями слуху виникають труднощі комунікації.

На підтримку цього положення свідчить те, що якщо дитина з порушеннями слуху виховується в родині, в якій використовують жестову мову як мову спілкування, то факт порушення слуху не викликає в межах родини труднощів у комунікації. Позаяк не виникає бар'єрів у взаємодії дитини з оточуючими. Навіть в ситуації вродженої тотальної глухоти дитина, яка народжується у жестомовних батьків розвивається відповідно до загальних закономірностей розвитку, які притаманні для дітей зі збереженим слухом. Однак, лише близько 10% дітей з порушеннями слуху народжуються в родинях, де користуються жестовою мовою як мовою комунікації.

Розуміння сутності особливих потреб як **бар'єрів** на шляху до ефективної **взаємодії дитини та її оточуючого середовища** зокрема однолітків та дорослих, пропонується в роботах Тоні Бута [9], одного з розробників індексу інклюзії. Саме тому у філософії інклюзії домінуючою є думка про адаптування середовища до особливостей розвитку дитини при чому не лише закладу освіти, а й умов, у яких вона виховується в родині. Саме тому, ми не використовуємо поняття «особливі освітні потреби», оскільки освітні потреби виникають під час здобуття освіти. Особливі освітні потреби є складовою особливих потреб дитини загалом.

Важливо також зауважити, що розглядаючи поняття «особливі потреби» варто уточнити, що **«особливі потреби дитини з порушеннями слуху»** варто визначати як такі комунікативні бар'єри, які виникають під час спілкування та взаємодії дитини й з оточуючими, що зумовлено наявністю у неї порушення слуху. Адже, поняття «особливі потреби» є перекладом з англійської мови поняття «specialneeds», з якого слово «special» може перекладатися не просто як «особливі», а насамперед як «своєрідні» чи «специфічні». Тому до своєрідних потреб, що найчастіше виникають через порушення слуху дитини належать мовні та комунікативні потреби. Однак, окрім мовних



та комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху можуть виникати й інші **індивідуальні потреби**, що зумовлені впливом факторів, безпосередньо не пов'язаних із порушеннями слуху. Наприклад, при наявності соматичних захворювань, дитина може потребувати особливого режиму дня чи харчування.

Таким чином, при діагностуванні особливих потреб дитини з порушеннями слуху необхідно визначити її мовні й комунікативні потреби, які виникають і як в умовах кола родини, і під час навчання в закладі освіти. При цьому ці потреби визначаються як із застосування, так і без застосування допоміжних технічних пристроїв (слухових апаратів, кохлеарних імплантів тощо), які можуть змінювати рівень обмеження комунікації дитини з порушеннями слуху з оточуючими. Обмеження у комунікації в якості діагностичного критерію розглядаються як невідповідність між реальною та очікуваною інтенсивністю і якістю комунікації дитини з оточуючими.

**Алгоритм діагностування мовних потреб дитини з порушеннями слуху.** Визначення мовних потреб дитини має відбуватися в двох середовищах, у яких відбувається розвиток дитини з порушеннями слуху і її спілкування з оточуючими:

I. Мовні потреби дитини з порушеннями в умовах родини.

II. Мовні потреби дитини з порушеннями слуху в умовах закладу освіти.

В кожному з цих двох основних середовищ перебування дитини – виокремлюється два напрями діагностування:

1) з'ясування мови (або мов), якою оточуючі звертаються до дитини, причому як діти зокрема однолітки, так і дорослі;

2) визначення мови (або мов), якою дитина звертається до оточуючих, окремо до дітей та дорослих.

Коли ми говоримо про мову, яку оточуючі використовують під час звертання до дитини з порушеннями слуху зокрема в умовах закладу освіти, йдеться про фактичну мову, яка використовується, а не декларується як мова навчання в освітній програмі, що затверджена в закладі освіти.

Важливим фактором розвитку дитини з порушеннями слуху є присутність в її безпосередньому оточуючому середовищі дорослого з порушеннями слуху і якою мовою такий дорослий спілкується з оточуючими. Дорослий з порушеннями слуху є своєрідною мовною моделлю, з якою дитина може ідентифікувати себе, а відтак і побачити перспективи свого мовного розвитку. Така модель має демонструвати успішну комунікацію як з особами з порушеннями, так і без порушень слуху. Якщо така мовна модель буде відсутня і в закладі освіти, і в родині, дитина, порівнюючи себе з чуючими дорослими, буде оцінювати себе як таку, що програє чуючим в аспекті володіння мовами. Це може негативно позначатися на їхній мотивації до вивчення, насамперед, словесної мови. Також це може призводити до зниження рівня домагань дитини з порушеннями слуху в опануванні словесною мовою, оскільки її вивчення потребує від дитини докладання зусиль і долаття труднощів під час цього нелегкого процесу.

В якості мов ми виокремлюємо наступні:

- українську словесну мову;

- українську жестову мову;

- мови етнічних меншин та корінних народів України.

Діагностичне обстеження ґрунтується на комбінування методів спостереження та опитування.

### **Алгоритм виявлення мовних потреб дитини з порушеннями слуху**

#### **Блок 1. Родинне середовище**

##### **Діагностичний напрямок 1.1. Сприймання мови**

Визначити за результатами опитування батьків чи опікунів.

1.1.1. Яка кількість членів родини, що безпосередньо щоденно або досить часто спілкуються з дитиною?

Вкажіть: \_\_\_\_\_

Відповідно до вказаної кількості на кожного члена родини, \_\_\_\_\_

заповнюються пункти 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5. Для заповнення цих пунктів використовується опитування особи-представника родини, яка супроводжує дитину під час обстеження, а щодо самої цієї особи, пункт 1.1.5 уточнюється те, що декларує родич та результати спостереження за мовою, що використовується для звертання до дитини в ситуації обстеження.

1.1.2. Якою мовою(або мовами) володіє член родини?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

1.1.3. Яку мову(чи мови)родич використовує для спілкування з іншими членами родини при відсутності дитини?

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

1.1.4. Яку мову (чи мови) родич використовує для спілкування з іншими членами родини в присутності дитини?

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

1.1.5. Яка основна (переважна) мова чи мови звертання родича до дитини з порушеннями слуху?

*В ситуаціях привертання уваги дитини, пояснення щодо того, що потрібно чи не потрібно робити.*

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

**Діагностичний напрямок 1.2. Продукування мови**

1.2.1. З ким дитина сама ініціює спілкування в колі родини (до кого вона здебільшого звертається по допомогу)?

Вказати до кого: \_\_\_\_\_

*Відповідно до кількості вказаних членів родини заповнити пункти 1.2.2 та 1.2.3.*

1.2.2. Яку мову використовує дитина для ініціювання спілкування з родичем, привертання його уваги(називання на ім'я, вказівний жест, махання рукою, стукіт по поверхні тощо)?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

1.2.3. Яку мову дитина використовує для пояснення того, що відбулося (зокрема й за час відсутності родича)?

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

**Діагностичний напрямок 1.3. Мовна модель**

1.3.1. Чи в безпосередньому колі родинного спілкування є доросла людина з порушеннями слуху?

- ні (наступні питання блоку не використовуються)
- так (вказується лише у випадку, якщо така доросла людина не номінально є, а у випадку, коли між дитиною та дорослим відбувається безпосереднє спілкування)

1.3.2. Вкажіть кількість дорослих з порушеннями слуху, які належать до безпосереднього кола родинного спілкування?

Вказати кількість: \_\_\_\_\_

*Відповідно до вказаної кількості, на кожного дорослого з порушеннями слуху заповнюються пункти 1.3.3, 1.3.4, 1.3.4, 1.3.6, 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9.*

1.3.3. Ким доводиться дитині доросла людина з порушеннями слуху?

- одним із батьків чи опікунів
- дідусь/бабуся
- значно старший брат/сестра
- далекий родич
- знайомий членів родини
- інше, вказати: \_\_\_\_\_

1.3.4. Якою мовою (або мовами) володіє мовна модель з порушеннями слуху?

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

1.3.5. Чи часто під час спілкування доросла людина з порушеннями слуху змішує кілька мов (суржик):

- часто
- поодинокі випадки
- ніколи
- інше, вказати: \_\_\_\_\_

1.3.6. Чи часто дитина спілкується з дорослим з порушеннями слуху?

- постійно
- часто
- інколи
- інше, вказати: \_\_\_\_\_

1.3.7. Якою мовою доросла людина з порушеннями слуху здебільшого звертається до дитини?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

1.3.8. Якою мовою дитина звертається до дорослого з порушеннями слуху?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова

- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

1.3.9. Яке ставлення до дорослої людини з порушеннями слуху в колі родини?(Чи є прийнятою іншими членами родини? Чи ставлять за приклад дитині? і т.п.)

---



---



---



---

#### **Діагностичний напрямок 1.4. Мовні адаптації в родині**

1.4.1. Чи створено для дитини жестово-словесне мовне середовище в родині?

- ні, родина належить до:
  - словесномовного типу родини (коли використовуються усі способи застосування та навчання словесною мовою)
  - жестомовного типу родини (коли спілкування, виховання та розвивання дитини відбувається здебільшого через використання жестової мови)

так, родина двомовна (коли як жестова, так і словесна мови використовуються для спілкування, виховання та розвивання дитини)

1.4.2. (Для нежестомовних родичів) Чи додатково вивчали члени родини жестову мову для спілкування з дитиною з порушеннями слуху

- ні
- так:
  - де саме вивчали: \_\_\_\_\_
  - чи навчались в умовах комунікації з жестомовними глухими особами: \_\_\_\_\_
  - яка тривалість: \_\_\_\_\_
  - який обсяг опанування (чи достатній для використання цієї мови як засобу спілкування з жестомовними дорослими): \_\_\_\_\_

Додаткові коментарі: \_\_\_\_\_

На основі такої послідовності запитань встановлюється характеристики мовного середовища родини, в якому відбувається розвиток дитини з порушеннями слуху.

## **Блок 2. Освітнє середовище**

*Визначається за результатами спостереження та опитування педагогів, які навчають дитину*

### **Діагностичний напрямок 2.1. Сприймання мови**

2.1.1. Якою мовою (або мовами) володіє педагог (у т.ч. й асистент вчителя чи дитини)? Заповнюється на кожного педагога, який навчає дитину з порушеннями слуху

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.1.2. Яку мову (чи мови) педагоги використовують для спілкування з іншими педагогами закладу у присутності дитини з порушеннями слуху?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.1.3. Яку мову (чи мови) педагог використовує для спілкування з дитиною з порушеннями слуху у процесі її навчання (пояснення нового матеріалу, перевірку правильності ро-

зуміння змісту, який вивчається тощо)?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.1.4. Якою мовою (чи мовами) володіють однокласники/однорічні дитини з порушеннями слуху?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.1.5. Переважно якою мовою (чи мовами) однокласники/однорічні спілкуються з дитиною з порушеннями слуху?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.1.6. Якою мовою (чи мовами) переважно спілкуються інші діти в закладі освіти на перервах між собою?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

### **Діагностичний напрямок 2.2. Продукування мови**

2.2.1. З ким дитина ініціює спілкування під час уроку (до кого вона звертається)?

Вказати до кого: \_\_\_\_\_

2.2.2. Яку мову дитина використовує під час уроку (для відповіді на питання вчителя, під час виконання групових навчальних завдань)?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.2.3. Якою мовою дитина звертається до інших дітей в позаурочній діяльності?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

### **Діагностичний напрямок 2.3. Мовна модель**

2.3.1. Чи є в безпосередньому освітньому середовищі дитини є педагог з порушеннями слуху?

- ні (наступні питання блоку не використовуються)
- так (вказується лише у випадку, якщо такий педагог не номінально є в закладі, а коли між дитиною та дорослим відбувається безпосереднє спілкування)

2.3.2. Яка кількість педагогів із порушеннями слуху, які безпосередньо навчають дитину?

Вказати кількість: \_\_\_\_\_

*Відповідно до вказаної кількості, на кожного педагога з порушеннями слуху заповнюються пункти 2.3.3, 2.3.4, 2.3.4, 2.3.6, 2.3.7, 2.3.8, 2.3.9*

2.3.3. Який статус педагога з порушеннями слуху?

- класний керівник
- вчитель, який викладає лише один чи декілька предметів
- вихователь
- асистент вчителя/дитини
- представник адміністрації закладу \_\_\_\_\_
- інше, вказати: \_\_\_\_\_

2.3.4. Якою мовою (чи мовами) володіє педагог із порушеннями слуху?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.3.5. Чи часто під час спілкування з оточуючими педагог із порушеннями слуху змішує кілька мов (суржик):

- часто
- поодинокі випадки
- ніколи

2.3.6. Як часто дитина спілкується педагогом із порушеннями слуху?

- постійно
- часто
- інколи

2.3.7. Якою мовою педагог із порушеннями слуху здебільшого звертається до дитини?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.3.8. Якою мовою дитина звертається до педагога з порушеннями слуху?

Вказати одну чи більше мов:

- українська словесна мова
- українська жестова мова
- мова етнічних меншин та корінних народів України.

Вказати, яка саме: \_\_\_\_\_

2.3.9. Яке ставлення до педагога з порушеннями слуху в межах освітнього середовища закладу? (Чи є прийнятим іншими членами педагогічного колективу? Чи ставлять дитині за приклад? Чи вважають «особливим», чи ставляться як і до інших?)

Додаткові коментарі: \_\_\_\_\_

**Діагностичний напрямок 2.4. Мовні адаптації закладу освіти** (як спеціального, так і інклюзивного)

2.4.1. Чи створено для дитини жестово-словесне мовне освітнє середовище в закладі?

ні, заклад належить до:

словесномовного типу (коли використовуються усі способи застосування та навчання словесною мовою)

жестомовного типу (коли спілкування та навчання дитини відбувається здебільшого через використання жестової мови)

так, заклад є двомовним (коли як жести, так і словесна мови використовуються як засоби спілкування та навчання дитини)

2.4.2. Чи здійснювалась спеціальна двомовна підготовка педагогів закладу для створення повноцінного жестово-словесного освітнього середовища в обсязі достатньому для використання жестової та словесної мов як засобів навчання з урахуванням мовних потреб дитини?

ні

так:

де саме відбувалася підготовка: \_\_\_\_\_

чи під час підготовки було залучено глухих жестомовних дорослих: \_\_\_\_\_

яка тривалість підготовки в обсязі академічних годин: \_\_\_\_\_

чи достатнім є обсяг опанування жестовою мовою педагогами закладу (тобто такий, який забезпечує можливість для спілкування з глухими жестомовними дорослими): \_\_\_\_\_

чи достатнім є обсяг опанування словесною мовою педагогами закладу (тобто такий, який забезпечує можливість для спілкування з чуючими словесномовними дорослими): \_\_\_\_\_

Додаткові коментарі: \_\_\_\_\_

*Таким чином, співставлення інформації щодо особливостей мовного середовища родини і закладу зорієнтовує в специфіці мовних потреб дитини та міри їх забезпечення оточуючими.*

**Алгоритм діагностування комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху.** В контексті МКФ комунікація розглядається як передача і отримання повідомлень через використання різних засобів, при чому не лише мовних, а й немовних.

Обстеження комунікативних потреб відбувається шляхом створення діагностичних ситуацій, що мають спровокувати дитини до вияву тих чи інших реакцій. Типи діагностичних ситуацій мають добиратися індивідуально з урахуванням віку, рівня підготовленості, інтересів, можливостей, перспектив розвитку та доцільності для діагностики кожної окремої дитини з порушеннями слуху.

При цьому послідовність обстеження ґрунтується на поступовому ускладненні завдань, які має виконати дитина. До кожного комунікативного засобу обирається по чотири варіанти однотипних завдань, які має виконати дитина. Якщо вона не змогла виконати усі чотири завдання, то до наступного підпункту обстеження не переходить, а переходить до діагностики

наступного комунікативного засобу.

Діагностичне обстеження має проводитися з використанням звичних для дитини допоміжних технічних засобів (слухових апаратів, кохлеарних імплантів тощо).

### **Алгоритм діагностування комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху**

#### **Блок 1. Сприйняття і розуміння повідомлень у процесі мовного спілкування**

##### **Напрямок 1.1. Сприймання повідомлень, що передані засобами усного мовлення**

###### **1.1.1 Реакція на голос людини**

Реагування на людський голос, що виявляється у звертанні уваги дитини в бік людини, яка говорить (усвідомлений спрямований погляд):

- є реакція
- немає реакції

###### **1.1.2. Розуміння простих усних повідомлень**

Виконання усних інструкцій, що передані простим реченням (2-3 слова). По типу, «дай мені», «підійди сюди» і тому подібне:

- розуміє прості усні повідомлення
- не розуміє прості усні повідомлення

###### **1.1.3. Розуміння складних усних повідомлень**

Виконання складних інструкцій (приміром, піди в ту кімнату, в шафі на першій полиці згори, візьми червону книжку) або відповідь на питання (типу – Як ти провів вчорашній день?).

- розуміє складні усні повідомлення
- не розуміє складні усні повідомлення

###### **1.1.4. Розуміння переносного значення усного повідомлення**

Розуміння переносного значення фразеологізмів (типу – покласти зуби на полицю)

буквально розуміє усні повідомлення, що мають переносне значення

розуміє прихований зміст усних повідомлень, що мають переносне значення.

##### **Напрямок 1.2. Сприймання повідомлень, що передані засобами природного жестового мовлення**

###### **1.2.1 Реакція на жестове мовлення людини**

Реагування на жестове мовлення, що виявляється у звертанні уваги дитини в бік людини, яка говорить (усвідомлений спрямований погляд):

- є реакція
- немає реакції

###### **1.2.2. Розуміння простих повідомлень, що передані засобами природного жестового мовлення**

Виконання жестових інструкцій, що передані простим реченням (2-3 жести, що побудовані відповідно до граматичних правил жестової мови). По типу, «дай червону ручку», «подивися у вікно» і тому подібне:

- розуміє прості повідомлення
- не розуміє прості повідомлення

###### **1.2.3. Розуміння складних простих повідомлень, що передані засобами природного жестового мовлення**

Виконання складних інструкцій (приміром, піди в ту кімнату, в шафі на першій полиці згори, візьми червону книжку) або відповідь на питання (типу – Як ти провів вчорашній день?).

- розуміє складні повідомлення
- не розуміє складні повідомлення

###### **1.2.4. Розуміння переносного значення повідомлень, що передані засобами природного жестового мовлення та мають переносне значення**

Розуміння переносного значення жестових фразеологізмів

буквально розуміє усні повідомлення, що мають переносне значення

розуміє прихований зміст усних повідомлень, що мають

переносне значення.

### **Напрямок 1.3 Сприйняття письмових повідомлень як засобів спілкування**

1.3.1. Розуміння значення простих письмових повідомлень (приміром, виконання написаної на аркуші інструкції – з'єднай точки між собою)

- розуміє прості повідомлення
- не розуміє прості повідомлення

1.3.2. Розуміння складних писемних повідомлень (наприклад, розуміння текстів-інструкцій, що містять послідовність взаємопов'язаних дій)

- розуміє складні повідомлення
- не розуміє складні повідомлення

### **Блок 2. Сприйняття повідомлень засобами формальних знаків та символів**

2.1. Розуміє продактильоване слово (може правильно записати чи відтворити дактилюванням сприйняте слово)

- розуміє
- не розуміє

2.2. Розуміє повідомлення, що передано засобами калькованого жестового мовлення

- розуміє
- не розуміє

2.3. Розуміє повідомлення, що передано засобами мануального артикулювання

- розуміє
- не розуміє

### **Блок 3. Сприйняття повідомлень засобами невербального спілкування**

3.1. Сприйняття жестикуляції (розуміння значень міміки обличчя, жестів і мови тіла як показника емоційного стану співрозмовника, перевірка на розуміння дитиною базових емоцій)

- розуміє
- не розуміє

3.2. Спілкування і сприйняття за допомогою загальновідомих знаків і символів

Розуміння значення загальноприйнятих знаків і символів (наприклад, дорожні знаки, попереджувальні знаки – колір світлофора тощо)

- розуміє
- не розуміє

3.3. Сприйняття повідомлень через малюнки, фотографії, креслення

Розуміння значень зображень (наприклад, креслень, графічних схем, картин, тривимірних зображень, піктограм, графіків, карт)

- розуміє
- не розуміє

### **Блок 4. Продукування повідомлень**

#### **Напрямок 3.1. Продукування власного усного мовлення**

3.1. Звукове наслідування

3.1.1. Лепет

Проголошення звуків в присутності значимої іншої людини, наприклад, лепет коли мама знаходить поруч чи потрапляє в поле зору малюка)

- продукує
- не продукує

3.1.2. Імітація звуків

Повторення звуків мовлення Проголошення звуків у відповідь на промову за допомогою імітації звуків мови.

- продукує
- не продукує

3.1.3. Усне промовляння слів, простих фраз

- продукує
- не продукує

3.1.4. Розгорнуте усне повідомлення, що складається з кількох речень та використання складних речень

- продукує



- не продукує

### **Напрямок 3.2. Продукування повідомлень засобами природного жестового мовлення**

3.2.1. Продукування простих жестових речень (відповідно до лексико-граматичної структури жестової мови)

- продукує
- не продукує

3.2.2. Продукування складних жестових речень (відповідно до лексико-граматичної структури жестової мови)

- продукує
- не продукує

### **Напрямок 3.3. Продукування письмових повідомлень**

3.3.1. Продукування простих письмових повідомлень (здатна написати просте словесне речення, відповідно до лексико-граматичної структури словесної мови)

- продукує
- не продукує

3.3.2. Продукування складних письмових повідомлень (здатна написати твір, наприклад, лист другу)

- продукує
- не продукує

### **Напрямок 3.4. Продукування повідомлень засобами формальних знаків та символів**

3.4.1. Дактилює прості і складні слова

- продукує
- не продукує

3.4.2. Продукує осмислені повідомлення засобами калькованого жестового мовлення

- продукує
- не продукує

3.4.3. Продукує повідомлення засобами мануорального артикулювання

- продукує
- не продукує

Таким чином, діагностичне обстеження дає можливість сформулювати загальне уявлення про різні засоби комунікації, якими користується дитина.

### **Вимоги до діагноста**

Проведення діагностичного обстеження з метою виявлення особливих потреб, які є специфічними для категорії дітей із порушеннями слуху, висуває підвищені вимоги до рівня комунікативної компетентності діагноста. Саме від цього фактору залежить ефективність виявлення не лише обмежень і труднощів у комунікації дитини з оточуючими, а й визначення потенційних ресурсів вирішення проблеми спілкування дітей з порушеннями слуху.

Перш, ніж фахівець, який буде допущений до проведення діагностичних обстежень дітей цієї категорії необхідно оцінити рівень сформованості спеціальних складових комунікативної компетентності. Звісно, при проведенні діагностики з кожною конкретною дитиною, фахівець використовуватиме не увесь свій мовний і комунікативний ресурс, а лише ту його частину, що відповідає певній діагностичній ситуації. Однак, під час діагностики різних дітей фахівець потребуватиме активізації різних мовних і комунікативних ресурсів. Саме тому, для допуску до діагностування дітей із порушеннями слуху фахівець має підтвердити належним рівнем володіння ним усім арсеналом мовних і комунікативних засобів, які можуть знадобитися в кожній окремій ситуації.

У випадках, якщо один і той самий діагност володіє лише частиною необхідних мовно-комунікативних вмінь, то він має право відповідно визначати лише той спектр і ті аспекти мовних і комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху, в яких є обізнаним. За цих умов діагностика може здійснюватися із залученням додаткового фахівця, який володіє іншими компетентностями. Частіше буде виникати ситуація, коли фахівці володіють словесною мовою та тими засобами комунікації, що з нею пов'язані. За цих обставин варто залучати глуху жесто-

мовну особу в якості асистента під час проведення діагностики, це безумовно передбачає ґрунтовну підготовчу роботу з визначення кола завдань та обов'язків.

Мовна підготовка діагностика має включати вільне володіння (яке виявляється у здатності ефективно комунікувати з дорослими носіями мови, у випадку володіння словесною мовою – з чуючи ми словесномовними дорослими, у випадку володіння жестовою мовою – з глухими жестомовними дорослими) кількома мовами, щонайменше українською жестовою та словесною мовами. Водночас з огляду на мову родини, регіону, навчання, у випадках їх відмінності від української словесної мови – діагност потребуватиме додатковим володінням іншими мовами, зокрема, етнічних меншин чи корінних народів України.

Щодо комунікативної складової фахової компетентності діагноста, для дозволу на проведення обстеження дитини з порушеннями слуху він має володіти:

- у випадку словесної мови, такими засобами комунікації як:
  - усним мовленням
  - писемним мовленням
  - дактилюванням
  - мануоральним артикулюванням
  - варіантами калькованого жестового мовлення
- у випадку жестової мови, такими засобами комунікації як:
  - природним жестовим мовленням
  - дактилюванням
  - діалектними варіантами жестів.

**Рекомендації із забезпечення особливих потреб дитини з порушеннями слуху в умовах сім'ї та закладу здобуття освіти.** Як родина, так і заклад освіти, в яких виховується і навчається дитина з порушеннями слуху, мають пристосовуватися до своєрідних мовних і комунікативних потреб дитини. Оскільки від здатності та міри прилаштування до потреб дитини, безпосередньо залежать показники її розвитку і рівень освіченості.

### *Сімейне виховання дитини з порушеннями слуху*

Найбільш ефективним для виховання і розвивання дитини з порушеннями слуху є двомовне (жестово-словесне) середовище. Якщо в родині використовується лише одна із зазначених мов (безвідносно яка саме мова – жестова чи словесна), у дитини виникатимуть труднощі комунікації.

У випадку використання лише словесної мови – труднощів виникатимуть при спілкуванні в безпосередньому родинному колі, як правило, той дорослий, який найбільше взаємодії з дитиною розумітиме її якнайкраще, однак від інших членів родини, з якими не відбувається інтенсивного спілкування – виникатимуть непорозуміння та бар'єри в комунікації.

У випадку домінування лише жестової мови як засобу спілкування, у дитини виникатимуть труднощі в комунікації з ширшим колом оточення родини, в звичайних побутових ситуаціях.

### *Освітнє середовище дитини з порушеннями слуху*

Заклад освіти, який надає послуги дитині з порушеннями слуху має бути готовий до різних варіантів комбінацій мовних і комунікативних потреб такої дитини. Крім того, фахівці закладу мають не лише володіти двома мовами і технологією жестово-словесного навчання, а й усіма варіаціями засобів комунікації, що зможуть знадобитися для надання якісних освітніх послуг дитині з порушеннями слуху на основі врахування її потреб і потенціалів розвитку. Перелік засобів комунікації, якими мають володіти педагоги – тотожний тим, що зазначено вище як вимоги до фахової компетентності діагноста.

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
2. Наказ МОЗ України від 23.05.2018 № 981 «Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обме-

жень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23052018--981-pro-zatverdzhennja-perekladu-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%e2%80%99ja-ta-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%e2%80%99ja-ditej-i-pidlitkiv>

3. Наказ МОН України № 414 від 23.04.2018 «Про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах (групах) закладів освіти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0582-18>

4. Наказ МОН України № 627 від 12.06.2018 «Про затвердження типової освітньої програми спеціальних закладів загальної середньої освіти II ступеня для дітей з особливими освітніми потребами». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0627729-18>

5. Наказ МОН України № 668 від 21.06.2018 «Про затвердження типової освітньої програми спеціальних закладів загальної середньої освіти III ступеня для дітей з особливими освітніми потребами». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0668729-18>

6. Наказ МОН України № 814 від 26.07.2018 «Про затвердження типової освітньої програми початкової освіти спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0814729-18>

7. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.02.2017 р. № 88 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/88-2017-%D0%BF>

8. Саламанська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими освітніми потребами та Рамки Дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_001-94#n50](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#n50)

9. Тоні Бут. Індекс інклюзії: розвиток навчання та участі в життєдіяльності шкіл : посіб. / пер. з англ. Київ : ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. 190 с.

## 4. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ

Проблеми своєчасного виявлення мовленнєвих порушень у дітей та вибір оптимальних корекційно-розвиткових заходів щодо їх подолання є актуальними у сучасній логопедії і набувають великого значення в умовах активної соціальної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами. Суттєве збільшення кількості дітей різного віку, котрі мають порушення психофізичного, зокрема мовленнєвого розвитку [8; 27], вимагає перегляду методів та форм виявлення, виховання та навчання зазначеної категорії дітей. Доцільним у таких умовах є об'єднання наукових пошуків у напрямі поглибленого вивчення загального, психічного і мовленнєвого розвитку дітей для створення ефективних умов їх усебічного розвитку з урахуванням індивідуальних, вікових та психофізіологічних особливостей, а також актуальних (зона актуального розвитку) та потенційних можливостей (зона найближчого розвитку) кожної дитини [1].

Одним із першочергових практичних завдань у процесі здійснення фахового психолого-педагогічного супроводу є забезпечення вивчення рівня мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку на відповідність віковій нормі, виявлення дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку та відмежування від інших порушень психофізичного розвитку. Сенс такої диференціації полягає в тому, щоб дітям, які виявили недостатній мовленнєвий розвиток, надати необхідної корекційно-разви-

вальної допомоги, яка найбільш актуальна саме в дошкільному віці.

Адекватна корекція недостатнього мовленнєвого розвитку починається з хорошої диференційної діагностики, що має стати частиною профілактики, раннього втручання, власне корекції, орієнтованої на індивідуальні особливості дитини. На сьогодні фахівці володіть достатнім інструментарієм диференційної психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей з порушеннями мовлення. Метою даного розділу є пошук шляхів оптимального використання значних досягнень вітчизняної і зарубіжної логопедичної науки та практики у забезпеченні діагностичних, профілактичних, прогностичних та корекційних заходів в умовах інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ), разом з тим – ефективності навчально-виховного процесу у дошкільних та шкільних закладах освіти.

Слід зазначити, що у здійсненні комплексної діагностики мовленнєвого розвитку дитини різного віку за наявності мовленнєвого порушення та його структури важливою стає інформація про стан інтелектуального розвитку дитини, стан слухового, зорового аналізатора тощо (порушення мовлення у такому випадку буде носити вторинний характер) та відповідність віковим особливостям розвитку (можливість фізіологічної норми розвитку мовлення). У першому випадку порушення мовлення буде структурним елементом іншого порушення психофізичного розвитку. Ідеться про дітей із порушенням інтелектуального розвитку, порушеннями слуху та зору, дитячим церебральним паралічем, аутизмом. Відомо, що порушення мовлення у цих дітей носить системний характер на тлі дефіцитарного розвитку [10; 11]. У випадку фізіологічної (вікової) норми порушення мовлення має тимчасовий характер, обумовлений фізіологічною віковою несформованістю певних функцій.

У даному розділі ми розглянемо категорію дітей дошкільного віку із системними порушеннями мовленнєвої функції з нормальним слухом та первинно збереженим інтелектом.

Мова піде про системні порушення мовлення первинного генезу, які називають загальним недорозвиненням мовлення різного рівня (I, II, III, IV рівня).

Одночасно слід зважати, що значні мовленнєві труднощі так чи інакше позначаються на загальному психічному розвитку дитини. Вони можуть спричинити виникнення, похідних від первинного, вторинних порушень розвитку, що ускладнюють структуру самого порушення та поглиблюють мовленнєве недорозвинення. До вторинних порушень відносять особливості формування сенсорної, когнітивної, емоційно-вольової сфери, освітньої діяльності, фізичного розвитку. Недорозвинення їх або своєрідність їх розвитку обумовлені патогенезом, глибиною та характером первинної мовленнєвої патології [24]. Діти із порушеннями мовлення при неповноцінності мовленнєвої діяльності мають ряд психологічних особливостей, що ускладнюють їхню соціальну адаптацію і також вимагають цілеспрямованої корекції. Визначення таких особливостей у процесі взаємодії із дитиною є важливим завданням діагностичного вивчення, на чому буде акцентовано увагу далі.

Даний розділ являє собою сукупність рекомендацій щодо оцінки розвитку мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку. Така оцінка дає можливість виявити рівень актуального мовленнєвого розвитку шляхом поглибленого вивчення сформованих мовленнєвих компетенцій.

Мовленнєва компетенція в цьому контексті визначається вмінням на практиці доречно користуватися мовою (висловлювати свої думки, бажання, наміри, прохання тощо), використовувати для цього як мовні, так і позамовні (міміка, жести, рухи) та інтонаційні засоби [10; 11]. Виділяють такі її компоненти:

- фонетичний (нормативна звуковимова, звуко-складова структура слова, розвинений фонетичний і фонематичний слух, володіння інтонаційними засобами виразності);
- граматичний (правильне використання граматичних форм рідної мови: рід, число, відмінок, час тощо);

- лексичний (наявність певного запасу слів у межах вікового періоду (словника активного (продуктивного) і пасивного (рецептивного), їх доречно застосування, вживання засобів мовної виразності: приказки, прислів'я, фразеологізми, епітети, порівняння);

- діалоґічний (розуміння і використання зв'язного мовлення, вміння відповідати на запитання та звертатися із запитаннями, вести діалог, розповідати, переказувати).

Діагностичні цілі вимагають врахування та аналізу стану не лише всіх компонентів мовленнєвої діяльності, а й немовленнєвих функцій, що й зумовлює специфічність логопедичної роботи. В процесі оцінки важливо виявити та обстежити об'єм мовленнєвих навичок, співвіднести його з віковими нормами, рівнем психічного і мовленнєвого розвитку, визначити співвідношення порушення із компенсаторним фоном мовленнєвої та пізнавальної активності. Важливо виявити компенсуючу роль збережених ланок мовленнєвих умінь, співставити рівень розвитку мовленнєвих засобів з актуальним їх використанням в мовленнєвому спілкуванні.

Врахування особливостей формування мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення, психологічних механізмів порушень, структурних складових мовленнєвої діяльності та закономірностей їх компенсації зумовило певний зміст побудови даного розділу. Методичні рекомендації структуровані за визначиними нами мовленнєвими компетенціями. А саме:

- комунікативно-мовленнєва сфера (емоційність, зацікавленість, мотивація, невербальне спілкування, використання мовленнєвих засобів, просодичний бік мовлення: тембр голосу, модульованість, загальна розбірливість мовлення, інтонаційна виразність мовлення);
- загальна, дрібна, ручна, артикуляційна і мімічна моторика, дихання, слухові та зорові сприймання, увага, пам'ять, контроль (фізіологічні передумови мовленнєвої діяльності);

- розуміння слів, словосполучень, речень, текстів (імпресивне мовлення);
- розрізнення голосних і приголосних у чужому і власному мовленні, звуковий аналіз і синтез слів, складовий аналіз і синтез, відтворення слів різної складової структури; вимова голосних і приголосних звуків ізольовано, у словах, словосполученнях, реченнях (фонетико-фонематичний слух);
- узгодження різних частин мови у роді числі, відмінку, словотворення (граматична правильність мовлення);
- якісний та кількісний склад активного і пасивного словникового запасу (лексична сторона мовлення);
- власне довільне мовлення, вміння скаладати розповіді за картиною, серією сюжетних картин, переказувати (зв'язне мовлення).

Слід зазначити, що дотримання зазначеної послідовності вивчення компетентностей у процедурі оцінки мовленнєвого розвитку, або вивчення кожної компетентності у процесі діагностичного заняття, не є обов'язковим. Логопедичне обстеження не може бути стандартним стосовно дітей із різними рівнями загального недорозвитку мовлення. Оцінюючи ту чи іншу окрему компетенцію, фахівець отримує інформацію про стан сформованості іншої. Для уточнення, або поглиблення вивчення можна використати додаткові завдання.

Варто враховувати і той факт, що при пред'явленні діагностичного матеріалу та аналізі отриманих відповідей у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (моторна алалія, анартрія, дизартрія) можуть не співвідноситися рівні експресивного та імпресивного мовлення [19; 20; 21; 22; 23]. Тому залежно від збережених та порушених функцій, мовленнєвих можливостей, рівня знань та умінь дитини у процесі оцінки стану мовленнєвого розвитку доцільно варіювати вербальні та невербальні завдання. Для дітей, які не в змозі дати словесну відповідь, матеріал при обстеженні необхідно пред'являти за таких умов, щоб дитина змогла показати, або дібрати необхід-

ні картинки. Відповідно до дитини немовленнєвої доцільно застосовувати завдання на вивчення імпресивного мовлення (рівня розуміння зверненого мовлення, розуміння інструкцій, правил).

Кожен блок логопедичного обстеження дитини із порушенням мовлення має на меті виявлення ступеню сформованості та пошкодження, або відставання у розвитку, компонентів саме мовленнєвої діяльності (фонетичної, фонематичної, лексичної, граматичної, морфологічної, зв'язного мовлення), що становлять структуру порушення, а також пізнавальних процесів, зокрема сприймання, пам'яті (здатність утримувати у пам'яті інструкцію дорослого), уваги (концентрація, переключення), мисленнєвих операцій (аналіз, синтез, групування, класифікація, узагальнення тощо), ймовірного прогнозування та контролю, емоційно-вольової сфери (активність під час виконання завдань, адекватність поведінки), можливості дитини використовувати допомогу дорослого під час виконання діагностичних завдань [8; 12; 16; 19; 24; 25].

Представлена тут система оцінки мовленнєвого розвитку дозволить вивчити стан сформованості тих чи інших необхідних мовленнєвих компетенцій та визначити фізіологічні, когнітивні та особистісні «опори», на яких у подальшому мають бути побудовані корекційні заходи.

**Оцінка мовленнєвого розвитку дитини.** Оцінка мовленнєвого розвитку дитини в цілому передбачає визначення стану мовленнєвого розвитку та використання вербального і невербального мовлення, наявності, або відсутності мовленнєвого порушення та його структури. Вона присвячена констатації актуального рівня розвитку мовленнєвої діяльності дитини і визначенню зони її найближчого мовленнєвого розвитку. Здійснюватися така оцінка може на рівні інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ) на звернення батьків дитини, або закладу дошкільної освіти – у межах повноважень команди супроводу, до складу якого обов'язково входить логопед, психолог та батьки

дитини з порушенням мовлення, за необхідності – фахівець ІРЦ [13]. Слід зазначити, що метою первинної диференційної діагностики мовленнєвого розвитку дитини в ІРЦ є визначення наявності або відсутності мовленнєвих проблем, обсягу надання корекційної-розвиткових послуг дитині, рекомендацій щодо освітньої програми, потреби в побудові Індивідуальної програми розвитку (визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання, рекомендацій щодо організації освітнього процесу), для адміністрації, педагогів закладу (створення сприятливого розвивального середовища з урахуванням особливостей психічного розвитку, можливостей та потреб дитини), батьків. Метою вивчення мовленнєвих компетенцій дитини з порушеннями мовлення у закладі освіти є побудова такого освітнього маршруту для дитини з порушеннями мовлення, який би враховував її здібності, інтереси, потреби, мотивації, можливості і досвід та реалізовуватися через обов'язкову систему корекційних заходів, спрямованих на формування мовленнєвої функції та подолання особливостей психічного розвитку, що поглиблюють мовленнєве недорозвинення.

**Первинний збір інформації про дитину.** Формулювання попереднього логопедичного припущення щодо стану розвитку мовлення дитини починається із збору анамнестичної інформації стосовно розвитку дитини (перебіг вагітності, пололів, наявність хронічних захворювань, травм, особливості до-мовленнєвого та мовленнєвого розвитку зі слів батьків).

У бесіді з батьками виявляються:

- 1) коли виникли передмовні реакції дитини (гуління, лепет);
- 2) в якому віці з'явилися перші слова;
- 3) яке кількісне співвідношення слів у пасивному та активному словниках;
- 4) коли з'явилися двослівні речення;
- 5) яка мовленнєва активність, бажання встановлювати контакт з навколишніми;

б) в якому віці виявлено чи виникла підозра відставання у розвитку мовлення;

7) чи отримувала вже дитина фахову допомогу, її тривалість та результативність.

Важливо також з'ясувати і деякі факти сімейного життя: стосунки між членами сім'ї, умови виховання (надмірна суворість, гіперопіка, педагогічна занедбаність, непослідовність, нерівність вимог дорослих), виявити якість комунікативного середовища (одно-, двомовність, багатомовність, наявність мовленнєвих порушень у інших членів сім'ї). Враховуючи особливості сімейного виховання, зазначимо, що обстеження дитини бажано здійснювати тією мовою, якою вона спілкується у родині (російською чи українською), особливо, коли вона уперше проходить первинне обстеження. Це вкрай важливо для того, щоб правильно налаштувати дитину на спілкування та одержати достовірні і точні результати виконання завдань та проб.

Цінною для подальшої організації цілеспрямованого психолого-педагогічного вивчення мовленнєвого розвитку дитини буде інформація про характер та інтереси дитини, особливості спілкування зі знайомими та незнайомими людьми, реагування на ті чи інші ситуації.

Доцільним також буде з'ясувати мету звернення та очікування батьків, потреби родини, ставлення батьків до труднощів дитини. Нерідкою є ситуація, коли батьки недостатньо усвідомлюють наявність комунікативних труднощів дитини у типових ситуаціях спілкування в сім'ї та розраховують на природний розвиток мовлення, вважають, що недоліки мовлення самі минуть. Або, навпаки, намагаються пришвидшити мовленнєвий розвиток дитини і вдаються до надмірного корекційного навантаження: залучають фахівців, створюють відповідні умови середовища, сприяють всебічному розвитку дитини, виконують рекомендації та поради спеціалістів, влаштовують додаткові заняття з різних предметів. Результатом такої актив-

ності може бути виснаження нервової системи дитини. Тож, ставлення батьків до ситуації мовленнєвого неблагополуччя дитини і їхні наміри щодо участі у корекційному процесі будуть вагомим критерієм оцінки потреб родини дитини з порушеннями мовлення.

Особливу увагу слід звернути на результати медичних обстежень, якщо такі були (енцефалограм, аудіограм, генетичні аналізи, виписки від лікаря-отоларинголога, невропатолога, психіатра, офтальмолога, педіатра). У разі виникнення підозри щодо недостатності слуху, зору тощо уже в процесі психолого-педагогічного вивчення, слід рекомендувати батькам пройти необхідні медичні дослідження.

Вивчення продуктів діяльності дітей передбачає оцінку сформованості зорово-просторових уявлень, мисленнєвих операцій, графо-моторних навичок, емоційних особливостей, уяви. Такими продуктами можуть бути малюнки, предмети ліплення, поробки з паперу тощо.

На цьому організаційному етапі у логопеда формується первинне узагальнене уявлення про проблеми самої дитини та її сім'ї. Ця інформація дозволить спланувати діагностичне обстеження дитини та визначити приблизну послідовність та зміст завдань.

Безпосередня логопедична оцінка проводиться з дитиною індивідуально. Важливо, щоб обстеження проходило в атмосфері доброзичливості. Дитину слід заохочувати, надавати їй емоційну підтримку, можливо, штучно створити ситуацію успіху. Це дозволить дитині емоційно розвантажитись і швидше призвичаїтись до нового оточення, зацікавитись спільною діяльністю. Спочатку проводиться бесіда-знайомство, що дозволяє дитині адаптуватися в нових умовах, а дорослому – встановити з нею контакт, налаштувати на спілкування. Питання, що пропонуються дитині, мають виявити її кругозір, вподобання, ставлення до навколишніх, орієнтування в часі та просторі. Бесіда з дитиною стає початком логопедичного вивчення,

оскільки дає перші відомості про мовлення дитини, визначає напрямки подальшого поглибленого обстеження різних сторін мовлення (фонетико-фонематичний слух, звуковимова, словниковий запас, граматичний лад та зв'язне мовлення).

Логопеду слід визначити не лише не сформовані або порушені компоненти мовленнєвого розвитку. Логопедичне вивчення має бути доповнене психолого-педагогічним вивченням. Необхідно виявити уміння і навички, оцінити стан сформованості мисленнєвих операцій і дій. Важливо з'ясувати чи не обтяжене мовленнєве порушення затримкою загального психічного розвитку.

Зазначимо, що одним з важливих діагностичних показників на початку взаємодії з дитиною буде емоційна реакція дитини на факт спілкування (обстеження). Тут слід оцінити адекватність поведінки дитини. Можна виділити кілька її варіантів в такій ситуації. Найбільш природна реакція – хвилювання, яке відчуває більшість дітей в незвичних умовах. У цьому випадку дитина може триматися дещо насторожено, напружено, відсторонено. Іноді може спостерігатися збудження, надмірна веселість, фамільярність з дорослим. Байдужість, безпричинний сміх, недотримання дистанції можуть бути показником нерозуміння ситуації дитиною, або свідчити, зокрема, про низький інтелектуальний розвиток. Важливими будуть не лише отримання інформації, а й її інтерпретація. Роглянемо приклад.

***Катя, 6 років, загальний недорозвиток мовлення I-II рівня. Скарги батьків на малозрозуміле поза контекстом мовлення. Спілкування у сім'ї супроводжується здебільшого активним лепетним та виразним жестовим мовленням. Комунікативна діяльність поза сімейним середовищем майже відсутня. Однолітки в закладі дошкільної освіти не розуміють мовлення Каті, через що вона часто вдається до бійки. Тому Катя не має друзів. При спілкуванні з дорослими Катя соромиться, не хоче говорити. Попередні звернення до логопеда були неуспішними, оскільки не вдалося встановити***



контакт з дитиною. Батьки полишали ці спроби та звертались кожен раз до нового спеціаліста, який би «був здатним зацікавити дитину». При первинній ситуації знайомства зі спеціалістом Катя одразу ховається за маму. На спроби зацікавити дитину іграшками реагує плачем, притискається до мами та вимагає піти додому. Ні вмовляння мами, ні залякування заборонаю користуватися телефоном не дають результату.

Очевидно, щоб правильно оцінити таку реакцію дитини на ситуацію спілкування зі спеціалістом, важливо завчасно дізнатися чи вже звертались батьки за фаховою допомогою, які особливості характеру дитини та реагування виявились під час діагностичного вивчення або корекції.

По-перше, позиція матері щодо повторного візиту до одного і того ж спеціаліста (чи то через начебто неспроможність спеціаліста зацікавити дитину, чи через уникання негативних переживань з приводу такої реакції дитини, чи через намагання догодити дитині та вберегти від негативних емоцій) протягом певного часу сформувала та закріпила саме таку стратегію поведінки у дитини. В такій ситуації потрібна була роз'яснювальна робота з батьками щодо причини негативної реакції Каті на описану ситуацію. Слід зауважити, що певні батьківські реакції чинять вплив на ставлення самої дитини і до корекційних заходів. Потурання примхам дитини та протестній поведінці не вирішить проблем мовленнєвого неблагополуччя.

По-друге, небажання дівчинки всупати в контакт з дорослим, як у повсякденному житті, так і у ситуації візиту до логопеда, показна сором'язливість у поведінці з незнайомцями на тлі не регламентованої правилами поведінки в колі сім'ї, може говорити про нерівне виховання дівчинки батьками, або певний ступінь фіксації дитини на мовленнєвому дефекті. Так чи інакше, описана ситуація є приводом рекомендації психолого-педагогічного супроводу і дитині, і її родині.

**Проблема комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини з порушеннями мовлення.** Труднощі спілкування дітей із порушеннями мовлення виявляються у несформованості основних форм комунікації, зміщенні мети спілкування, зниженні потреби у ньому, недостатній сформованості комунікативних умінь та засобів, особливостях поведінки (незацікавленість у контакті, негативізм, імпульсивність, швидка втрата інтересу) [10]. Дефіцитарність вербальних засобів спілкування позбавляє можливості взаємодії. Комунікативна діяльність характеризується недостатністю використання мовних засобів і обмеженим досвідом соціальної взаємодії, швидкою виснажуваністю, короткотривалістю вербальних контактів. Можна спостерігати такі особливості комунікації: здатність вступати в контакт лише за зовнішньою ініціативою, зниження інтересу до спілкування, домінування ситуативного спілкування. Діти із зазначеними особливостями потребують налагодження емоційного контакту з дорослим, формування зацікавленості у спілкуванні з дітьми та дорослими.

Рівень сформованості та ступінь розуміння емоцій, експресивно-мімічних засобів спілкування дітей з порушеннями мовлення може знаходитися у межах вікової норми, або за рахунок компенсаторних процесів навіть перевищувати її [11]. Міміка дитини є виразною, точно передає емоційний стан. Водночас і реагування на природні прояви емоцій з боку дорослого матиме адекватний характер. У такому випадку можна говорити про наявність компенсаторних можливостей у дітей за рахунок розвитку емоційних засобів спілкування. У дитини з обмеженими засобами вербального спілкування часто можна спостерігати домінування, поміж невербальних засобів, кінетичних видів спілкування, тобто жестів. Дитина активно використовуватиме жестикуляцію, щоб пояснити дорослому своє бажання чи прохання, для привернення уваги. Це може бути тупання ногою з різним змістовим забарвленням (незгода, привернення уваги, нетерпіння), використання вказівного

жесту рукою, імітування певних дій (наприклад, жест відкручування кришки на пляшці з водою – «відкрий», стискання та розтискання долоні – «дай», обведення пальчиком кишені на одязі дорослого – «дістань» тощо). Саме використання експресивно-мімічних засобів у мовній поведінці дитини забезпечують розуміння дитини близькими людьми.

Емоційні прояви спілкування у дитини з тяжкими порушеннями мовлення можна вважати психодіагностичним індикатором мовленнєвого розвитку. Тому у випадках грубого порушення мовлення або його відсутності може бути необхідним поглиблення діагностичної інформації про рівень розвитку невербальної поведінки. Дані про невербальну поведінку дитини можуть бути основою для подальшого визначення стратегії виховної і корекційної роботи з нею.

Вивчення ж особливостей сформованості засобів спілкування, особливостей поведінки та активності у комунікації серед дітей із порушеннями мовлення дозволяє виділити таких, що мають низький рівень комунікативної мотивації (не сформованість цілей спілкування, порушення їхньої ієрархії), грубе порушення мовленнєвих засобів спілкування, пасивність. Інші діти можуть не виявляти ініціативи у спілкуванні, однак з інтересом реагувати на спроби дорослого спілкуватися або надмірно активно привертати увагу до себе з метою налагодження контакту. Є діти з тяжким ступенем мовленнєвого недорозвитку, для яких характерні позитивні особисті риси, прагнення до спілкування. Очевидно, що на взаємину дітей впливає як вираженість мовленнєвого дефекту, так і особливості особистісного розвитку дитини з порушенням мовлення, що слід розглядати у структурі мовленнєвого порушення. Роглянемо приклад.

**Давид, 5 років, загальний недорозвиток мовлення II рівня.** Серйозні труднощі в організації власної комунікативної поведінки негативно позначаються на спілкуванні з навколишніми і, насамперед, з однолітками. Зі слів матері діти у групі чи на майданчику ніби не помічають Давида, не запро-

шують до спільної гри, уникають. В організованій дорослим спільній діяльності сам Давид може штовхати дітей, тупани ногами через нерозуміння його однолітками. Хлопчик не вміє гратися за правилами та організовувати гру, тому заважає іншим. Без дозволу бере чужі іграшки, навмисно руйнує побудовані іншими конструкції. Давид ні з ким не товаришує. Спалахи агресивної поведінки швидко змінюються плачем, пошуком підтримки у дорослого. На даному прикладі можна спостерігати ізольованість дитини з порушеннями мовлення у групі однолітків. Проте Давид виявляє інтерес до спілкування з вихователем. Радий бути задіяним у повсякденних побутових справах групи (поливання квітів, розкладання серветок тощо). Можна сказати, що дитина прагне схвалення з боку дорослих.

Під час діагностичного вивчення хлопчик виявляє інтерес до дорослого. Успішно виконує невербальні завдання. Проте запропоновані завдання вербального характеру викликають труднощі. Давид намагається виконати завдання по-своєму, не дотримуючись інструкції. Спробу надати допомогу не приймає, а згодом виникає бурхливий протест. Це проявляється у порушенні поведінки: дитина спочатку закриває матеріали розкладені на столі руками. На пропозицію дорослого допомогти (показати зразок дії) починає кричати та скидає матеріали зі столу, починає плакати, затуляючи обличчя руками. Негативізм виявляється неврівноваженістю, підвищеною дратівливістю, впертістю, відмовою надалі виконувати інші завдання. Подальше спілкування з дорослим супроводжується різкою появою невмотивованої веселості у хлопчика, намагання перетворити скидання речей зі столу на гру. Таким чином, дитина намагається налагодити позитивну комунікацію з дорослим тим способом, який для неї є доступним (діями, відповідною мімікою, жестами). Наявні порушення емоційно-вольової сфери (спосіб реагування на труднощі щодо виконання вербальних завдань, різ-

ка зміна емоційного стану) в описаному прикладі створили неспроможність скористатися допомогою та виконати завдання. Батьками така імпульсивна поведінка хлопчика сприймається як неслухняність, небажання виконувати настанови. Очевидно, мовлення в описаній поведінці дитини не виконує і регулюючої функції. Такий характер комунікативно-мовленнєвої взаємодії має бути сигналом логопеду до продовження вивчення розуміння звереного мовлення без використання завдань, що потребують говоріння. Описаний приклад дозволяє припустити, що порушення спілкування і пов'язане з ним негативне емоційне самопочуття дитини з порушеннями мовлення призводить до непродуктивного формування міжособистісних стосунків. Наявність мовленнєвого дефекту, його усвідомлення і, як наслідок, фіксація на дефекті, певно негативно впливає і на формування особистості дитини. Описана ситуація виявляє особистісне недорозвинення дитини: знижений фон настрою, що змінюється невмотивованою веселістю, тенденція до обмеження соціальних контактів, низька самооцінка, тривожність, легкість виникнення реактивної поведінки.

Отже, у дітей з мовленнєвими труднощами часто відзначається порушення емоційно-вольової сфери. Усвідомлення дефекту у цих дітей може виклати негативне відношення до мовного спілкування, іноді афектні реакції на нерозуміння словесних інструкцій або неможливість виказати своє побажання. Дітям властиві підвищена образливість і ранимість.

В процесі логопедичного вивчення, слід враховувати особливості фізичного розвитку обстежуваної дитини з огляду на те, що займаючись будь-якою діяльністю діти з порушеннями мовлення доволі швидко виснажуються. Це виявляється у дратівливості, підвищеній збудливості, труднощах всидіти на місці, ходінні, або навпаки – руховій загальмованості, в'ялості, зниженні уваги, мислення. Дітям важко підтримувати працездатність та увагу протягом усього часу виконання діагностич-

них завдань. Стомлюваність відбивається на поведінці дитини, її самопочутті. Утім, під час виконання дитиною діагностичних завдань часто можна спостерігати проблеми запам'ятовування, дотримання послідовності інструкцій, неможливість виконати складні інструкції, не пов'язані із загальним фізичним розвитком або втомою дитини. Такі особливості можуть бути проявом мовленнєвого порушення і потребують подальшого вивчення в напрямку розуміння дитиною звереного мовлення.

Найбільш частими проявами загальної моторної незграбності у дітей з мовленнєвим недорозвитком є дискоординація рухів, їх сповільненість або розгальмування, зниження моторної активності, недостатня ритмічність, порушення статичної та динамічної рівноваги, утруднені довільні рухи, зниження швидкості і спритності при їх виконанні, знижений інтерес до ігрової діяльності [16]. У частини дітей відзначається соматична ослабленість і сповільнений розвиток моторних функцій. Найбільші труднощі виявляються при виконанні рухів за словесною інструкцією. Серед особливостей розвитку дрібної моторики зустрічається недостатня координація рухів пальців, кисті руки, недорозвинення дрібної моторики. Стан загальної моторики вивчається опосередковано. За потреби поглиблення діагностичного вивчення стає необхідність застосування додаткових завдань.

Спеціальні завдання для дослідження розвитку дрібної моторики пальців рук у процесі вивчення дитини окремо, на наш погляд, пропонувати недоцільно з огляду на те, що інші діагностичні завдання передбачають уміння дитини захоплювати, утримувати предмети в руці або пальцях та маніпулювати ними. Проте завдання на вивчення загальної моторики можуть слугувати своєрідною перервою, або розминкою між іншими завданнями. З метою більш детального вивчення ступеня диференційованості та рівня розвитку динамічної координації рухів пальців рук можна додатково запропонувати дитині виконати окремі вправи пальчикової гімнастики (див. Додаток 1).

Після попередньої бесіди, якщо контакт з дитиною встановлено, можна переходити до наступного етапу – діагностики з використанням предметів та зображень. Дитина виконує ряд завдань, а логопед в цей час фіксує результати виконання завдань, дії і висловлювання дитини, робить позначки про стан сформованості тої чи іншої функції. З метою визначення актуального рівня мовленнєвого розвитку обстеження дітей має проводитися за показниками, що відповідають їх віку. Якщо дитина виявляється нездатною виконати запропоноване завдання, необхідно використати матеріал, що відповідає попередньому віковому періоду.

**Оцінка особливостей розвитку фонетико-фонематичної сторони мовлення.** Дослідження стану фонетико-фонематичної сторони мовлення дитини передбачає виявлення стану звуковимови, звукової і складової структури слова (особливості відтворення дитиною звукового складу слова, пропуски, заміни звуків, спотворення звуків, стабільний чи дифузний характер порушень звуковимови, правильність відтворення складового наповнення слова, перестановки, пропуски, заміни складів, додавання зайвих чи не договориювання складів), стану сформованості фонематичних процесів (сприймання, уявлення, аналізу, синтезу) та припущення причин, які лежать в основі їх порушень (недоліки артикуляційного апарату, порушення фонематичного розрізнення, розпізнавання, контролю, фонематичних уявлень, наявність хронічних захворювань носової порожнини тощо).

Особливості фонетичного розвитку (вимови голосних та приголосних звуків на рівні слова, словосполучення, речення, відтворення складової структури слова) можна з'ясувати у процесі виконання дитиною інших завдань. За наявності порушень звуковимови, або необхідності уточнення можливостей дитини правильно вимовляти звуки ізольовано, у словах, словосполученнях, реченнях, логопед має запропонувати додаткові завдання.

Оскільки фонематичні порушення надбудовуються над порушеннями звукової сторони мовлення, у разі виявлення ненормативної звуковимови слід перевірити анатомічну будову мовленнєвого апарату, стан артикуляційного праксису у процесі виконання рухів губами і язиком за наслідуванням, характер цих рухів, стан прикусу, стан функції ковтання тощо. Тому під час виконання дитиною діагностичних завдань логопеду слід зважати на деякі особливості формування та функціонування щелепно-лицьового відділу дитини та наявність дитячих звичок, що можуть вплинути на розвиток артикуляційного апарату та мовлення взагалі [28; 29]. А саме:

1. Характер дихання (ротове, носове дихання). Фізіологічно оптимальним є носове дихання, тому його слід всіляко заохочувати. Звичка тримати рот відкритим стимулює до росту обличчя вниз. В деяких випадках це може призвести до неможливості повністю змикати губи. До того часу, поки дитина не навчиться тримати рот закритим, лікування триватиме дуже довго, а проблеми неправильної вимови не будуть подолані повністю.

Порушення носового дихання може виникати через хронічний нежить, що приводить до гіпертрофії слизової носа, розрощення в носовій порожнині (поліп, пухлина), розрощення в носоглотці (великих аденоїдних розрощень, фібром, носоглоткових поліпів, пухлин носоглотки), викривлення носової перегородки, алергії, лор-захворювання, слабкість ротових м'язів, або бути просто звичкою дихати ротом. У клінічній картині описані вище фактори є причинами виникнення закритої форми ринолалії.

Хронічні захворювання носової порожнини призводять до порушення або зниження фонематичного слуху. Зниження слухового сприйняття гальмує процес формування мовленнєвих засобів. Розглянемо приклад.

*Найбільш очевидним симптомом утруднення носового дихання, що спостерігалось під час вивчення стану мовленнєвого розвитку хлопчика з III рівнем загального недоро-*

*зв'язку мовлення, був мимовільно відкритий рот. У Владика також було виявлено порушення у будові лицьового скелета (так званий «аденоїдний» тип обличчя). Порушення звуковимови (спотворення, заміни, відсутність звуків) характеризувалося дифузною вимовою звуків в різних випадках: в одному випадку звук у слові замінювався на інший, опозиційний за ознакою дзвінкості-глухості, за місцем та способом творення («помідор» - «домідор», «бабуся» - «табуся», «молоко» - «повоко»), в іншому – в тому ж самому слові цей звук був відсутній. Складова структура слова була грубо порушена: спостерігалися перестановки та додавання складів. У довільному мовленні відзначалося надмірно голосне говоріння, недочування, постійне перепитування сказаного дорослим. Як супутнє ускладнення було діагностовано недостатність ротового видиху при говорінні та у зв'язку з цим окреме недоговорювання закінчень багатоскладових слів. Після проведення додаткового медичного обстеження було встановлено ускладнення прохідності носової порожнини, наявністю поліпів у носовій порожнині. Отже, без медичного супроводу подолання мовленнєвого порушення у дитини вкрай ускладнюється. В описаній ситуації можна стверджувати, що наявність поліпів у носовій порожнині спричинила порушення фізичного слуху, а разом з тим – фонетико-фонематичного. Тому формування правильної звуковимови відбувалося з труднощами. За таких обставин логопедична корекція має супроводжуватися спільною роботою логопеда і оториноларінголога, враховувати порушення фонетико-фонематичного слуху, опиратися на збережені функції (зорову, тактильну) та зосереджуватися на формуванні, насамперед, артикуляційно-кінетичних, артикуляційно-кінетичних, зорових уявлень як таких, що стануть основою для розрізнення звуків мовлення на слух у чужому і власному мовленні.*

2. Характер ковтання. У період від народження до 3 років

щелепна система функціонально пристосована до споживання їжі шляхом смокання, а тому під час ковтання язик відштовхується від стулених губ. Такий тип ковтання називають інфантильним (дитячим). З появою тимчасових молочних зубів формується основна функція зубощелепної системи – жування. З'являється соматичний тип ковтання. Кінчик язика при ковтанні відштовхується від зімкнених зубів переднього відділу твердого піднебіння, губи при цьому стулені. Але при неправильному ковтанні зуби розімкнені, язик проштовхується вперед і розмішується між зубами. Під час ковтання язик має бути притиснутий до піднебіння. Саме таким чином сила м'язів язика підтримує та виштовхує верхню щелепу уперед, що сприяє її росту. Якщо ж язик знаходиться внизу, верхня щелепа буде опускатися донизу та назад, а тиск язика на нижні зуби відсутній, нижню щелепу вперед. Неправильне положення язика стає постійним і зумовлює порушення функції ковтання та значною мірою впливає на формування вимови звуків. Здебільшого вимовлення звуків у такому випадку буде формуватися міжзубно. Якщо ж у процесі діагностичного вивчення виявлено прокладання дитини язика між зубами під час говоріння свистячих або шиплячих звуків, стає необхідність перевірки стану артикуляційних м'язів з метою відмежування порушень звуковимови через неправильне ковтання від порушень, що спричинені недостатньою іннервацією м'язів язика, губ, щік.

3. Стан розвитку артикуляційних м'язів. Іншою причиною, що викликає стійкі порушення у вимові звуків, є недостатня рухливість органів артикуляції або порушення м'язового тону. Недостатність моторики спостерігається при виконанні артикуляційних рухів (рухів губами, язиком). Найчастіше чинником тут виступають наявні парези (слабкості) м'язів губ або окремих м'язових груп язика (кінчика, бічних країв, спинки). Парези м'язів губ і язика можна виявити при спробі виконання цими органами артикуляції найпростіших рухів (у боки, униз, вгору, вперед). Буде спостерігатися: неможливість витягнути

губи вперед – замість цього вони будуть залишатися майже нерухомими, або виявлятимуться хаотичні рухи, асиметричність посмішки при розтягуванні губ в сторони; неможливість зробити язик широким, або його девіація (відхилення) в одну сторону, мимовільне загинання кінчика язика на нижню або верхню губу при висовуванні його з рота, неможливість підняти кінчик язика до верхньої губи без допомоги нижньої, тремтіння кінчика язика, хаотичне посмикування на окремих або усіх ділянках м'язів язика, мимовільне напруження усього язика. Все це свідчить про недостатність, або надмірність тонуусу м'язів губ та язика і є причиною порушення звуковимови.

Зауважимо, що стан мімічної моторики дітей можна оцінити, спостерігаючи за рухами мімічних м'язів під час виконання наступних завдань. Завдання для обстеження артикуляційної моторики мають бути спрямовані на дослідження ступеня збереженості іннервації трійникового, лицьового, язикоглоткового, під'язикового черепно-мозкових нервів, а також на визначення якості та диференційованості рухів язика. Під час виконання артикуляційних вправ особлива увага має звертатися на рівень розвитку статичної і динамічної координації рухів (див. Додаток 2).

4. Порушення формування зубо-щелепної системи як причину неправильної звуковимови розглянемо у контексті факторів, які таке порушення можуть спричинити [29], а саме:

- вроджені (розщелина верхньої губи, твердого та м'якого піднебіння) або набуті внаслідок травм, паралічів, парезів, рубців, пухлин, анатомо-фізіологічні дефекти мовленнєвого апарату, що за клінічною класифікацією мовленнєвих порушень визначають відкриту форму ринолалії. Звуковимова у дітей із зазначеними порушеннями зазвичай набуває носового відтінку через відсутність розмежування носової і ротової порожнин. Вона значно змінює акустичні характеристики фонем. Голос стає монотонним, слабким. Найбільше змінюється вимова голосних звуків – [i], [y], при артикуляції яких ротова

порожнина найбільше звужена. Найменший назальний відтінок має голосний [a], бо при його проголошенні ротова порожнина широко розкрита. Порушення тембру відмічається і під час вимови приголосних: шиплячі і фрикативні супроводжуються хрипкими звуками, які виникають в ротовій порожнині. Проривні [п], [б], [д], [т], [к] і [г] звучать неясно, бо у ротовій порожнині не утворюється необхідний повітряний тиск внаслідок неповного перекриття носової порожнини. Ринофонічно звучать [л] і [р]. Повітряний струмінь у ротовій порожнині настільки слабкий, що не достатній для коливання кінчика язика, необхідного для утворення звука [р]. Вроджені дефекти артикуляційного апарату потрапляють в поле зору фахівців одразу від народження або на ранніх етапах розвитку дитини. Проте, слід зазначити, що діагностично складною є розщелина твердого або м'якого піднебіння, яка розташовується під слизовою оболонкою в порожнині рота. Її називають субмукозною щілиною. Вона часто поєднується з укороченням і витонченням м'якого піднебіння. Таку розщелину важко виявити візуально. Проте можна виявити під час проспівування голосного звука [a]: «аааа». В цьому випадку слизова оболонка втягується в дефект в формі увігнутого трикутника, який добре помітний, і величина якого буде відповідати величині кісткової щілини. Субмукозну щілину можна намацати під час м'якого натиску на задній край твердого піднебіння.

- стан здоров'я «молочних» зубів. Однією з причин ускладнення фізіологічного розвитку зубощелепного апарату дитини часто буває невчасне звернення за стоматологічною допомогою. Нехтування здоров'ям тимчасових зубів у дітей призводить до їх ранньої втрати. Це створює умови для значних змін в жувальному апараті. Відтак порушується анатомічна та функціональна єдність зубних рядів, взаємовідношення зубів верхньої та нижньої щелепи, жувальних м'язів та скронево-нижньощелепного суглобу. У ротовій порожнині може відбуватися зсув сусідніх зубів на місце видаленого, або неправильне розта-

шування у зубній дузі постійних зубів. Язик розміщується у дефекті зубного ряду передніх зубів, викривлюючи таким чином вимову звуків та стимулюючи формування патологічного відкритого прикусу.

Зазначимо, що у випадках дефектів зубного ряду найчастіше спостерігаються порушення вимови свистячих та шиплячих звуків за типом спотворення (вони набувають надлишкового шуму), губно-зубних, передньоязикових, вибухових звуків. Досить часто страждає вимова голосних звуків. Вони стають малорозбірливими через зашумленість приголосних і недостатність акустичної протиставленості голосних.

- наявність поганих звичок (смоктання губ, язика, пальця, соски). Найчастіше відхилення у розвитку артикуляційного апарату виникають у період формування «молочного» прикусу, якщо у дітей закріплюються дитячі звички – смоктання пальця, язика, прикушування щік, губ підвищують ймовірність розвитку у дитини неправильного прикусу. Під час вимовляння більшості звуків язик знаходиться на піднебінні. Якщо він прокладається між передніми або боковими зубами, порушиться не тільки вимова, а й зуби змінять своє положення на неправильне. Звичка смоктати або ковтати з прокладанням язика між зубами деформує зуби та щелепи і згодом призведе до мовленнєвих порушень.

- «ледаче» жування. Уникання твердої їжі залишає жувальні м'язи без навантаження. Такі звички формуються, коли дитину починають привчати до звичайної їжі. Якщо дитину годували перетертою їжею, є вірогідність, що при ковтанні вона буде прокладати язика між зубами. Навантаження на зуби допомагає правильно розвинути щелепу та сприяє прорізуванню зубів.

- харчування. Харчова вибірковість дитини, що може бути обумовлена різними причинами (порушеннями травлення, сенсорної обробки), призводить до значного обмеження раціону. Брак вітамінів та мікроелементів у дитячому раціоні по-

значається на формуванні організму в цілому та зубощелепної системи зокрема.

- положення тіла під час сну. Звичка спати в одній позі – тільки на спині, на животі або на боці, а також із підкладанням під щоку руки – сприяє несиметричному розвитку щелеп, звуженню їх або зсуву нижньої щелепи в той чи інший бік. Результатом подібних поганих звичок може бути недорозвинення нижньої щелепи, звуження та деформація зубних дуг, відкритий прикус.

- мимовільне ротове дихання. Найбільш сприятливою для неправильного розвитку щелеп є звична поза зі схилом на груди головою, що характерна для клінічної картини ротового дихання.

Тож, у разі виявлення логопедом подібних відхилень у розвитку артикуляційного апарату, надмірних мимовільних неправильних звичок, або виникнення припущення щодо захворювань носової порожнини тощо, важливо пояснити батькам комплексну, а не винятково мовленнєву картину порушення. За такої ситуації виникає необхідність залучення додаткових фахівців (лікаря-ортодонта, хірурга-стоматолога, щелепно-лицьового хірурга, оториноларинголога) для подолання порушень розвитку артикуляційного апарату, захворювань носової порожнини тощо, що також може потребувати медичного втручання.

Для обстеження *складової структури* та звуконаповнюваності слід використовувати слова з певними звуками, з різною кількістю та типом складів (закритий, відкритий склад); слова зі збігом приголосних на початку, в середині та кінці слова. Для виявлення рівня можливостей запам'ятовування та відтворення складового ряду можна запропонувати повторити поєднання з 2-3-4 складів. Такі склади мають утворюватися звуками різними за артикуляцією та акустичним ознакам (ба-па-ба, да-та-да, са-ша-са) та такими, що були доступні для вимовляння обстежуваною дитиною. Так, дитині, яка не вимовляє свистячі,

шиплячі, сонорні звуки, слід пропонувати склади, утворені звуками раннього генезу (ка-па-ка, ма-на-ма).

Характеристика просодичної сторони мовлення (темпу, ритму, інтонаційної виразності, розбірливості мовлення) і особливостей голосу (сили, висоти, тембру) дитини також можна отримати на підставі спостережень за дитиною під час обстеження.

Далі розглянемо схему вивчення фонематичного сприймання, уявлення, аналізу та синтезу на прикладі.

### **Женя, 6 років, загальний недорозвиток мовлення III рівня.**

У процесі дослідження стану сформованості означених компонентів мовленнєвої діяльності використовувалися три типи завдань для (див. Додаток 3) [5; 6; 25]:

1) оцінки фонематичного сприймання (виокремлення на слух заданого звука з-поміж інших звуків (далеких та близьких за акустико-артикуляційними ознаками), розрізнення на слух слів-паронімів спочатку на звуках, які не змішуються в мовленні та далеких за артикуляційними ознаками (вуха - вуса, тин - тіль, лайка - майка, котик - ротик), потім на змішуваних звуках (гірка - гілка, коса - коза, рак - лак, мишка - миска, каска - казка, зуб - суп, ріжки - різки, шапка - жабка));

2) оцінки фонематичного уявлення (знаходження серед зображень предметів із заданим звуком без називання слова (слова підбирались так, щоб певний звук знаходився в різних позиціях (на початку, в середині, кінці слова та у збігу приголосних), розкладання предметів відповідно заданим звукам, вгадування слів із заданим звуком);

3) оцінки фонематичного аналізу та синтезу (називання першого, останнього звука у слові з опорою на правильну вимову педагога і без опори на слухове сприймання на основі власних фонематичних уявлень, поєднання заданих звуків у слово).

Завдання на виокремлення на слух заданого звука з-поміж інших звуків, далеких акустико-артикуляційними ознаками,

не викликали труднощів. Проте те ж саме завдання з використанням корелюючих звуків ([с] – [ш], [ж] – [з], [р] – [л] та ін.) виявили певні компенсаторні способи їх розрізнення за артикуляційним укладом: дівчинка мимовільно використовувала спостереження за артикуляційними рухами логопеда губами та язиком, відшукуючи такі, що позначали заданий для пошуку звук. Розрізнення на слух слів, що відрізняються опозиційними за акустичними ознаками звуками, також було утруднене.

Наступний тип завдань виявився категорично недоступним для виконання. Задані зображення відбиралися хаотично, або за певними візуальними ознаками (за кольором, належністю до певної групи).

Виконання завдань третього типу виявило інший прояв системності наявного мовленнєвого порушення – несформованість елементарних математичних уявлень (в даному випадку понять «перший», «останній»), тому було недоступним.

Отже, за результатами вивчення можна констатувати, що причиною наявних порушень звуковимови у структурі загального недорозвитку мовлення є недостатня сформованість фонематичних процесів (фонематичного сприймання і уявлення), що зумовлюють оволодіння фонологічною системою мови. Відповідно можна передбачити, що це явище достатньо серйозно утруднює формування передумов до оволодіння практичними навичками аналізу та синтезу фонематичного складу слова, навчання грамоти. Оскільки формування зазначених функцій відбувається на основі слухових операцій та слухових функцій (слухової уваги, слухової пам'яті, слухового контролю) [6], то зміст корекційного впливу має поєднувати корекцію звуковимови, формування психологічних механізмів, що забезпечують розвиток фонематичного сприймання, формування звукових образів слів (фонематичних уявлень), в склад яких входять змішувани ді-



тиною у вимові звуки, і звуковий аналіз слів на матеріалі слів, що правильно вимовляються.

**Встановлення особливостей розвитку граматичної сторони мовлення.** Слід зазначити, формування граматичного ладу мовлення знаходиться у тісному взаємозв'язку з розвитком зв'язного мовлення і, особливо, його лексичної системи. Проте, розглядати особливості формування кожного із зазначених елементів мовленнєвої системи у дітей із порушеннями мовлення у цьому діагностичному блоці ми будемо окремо.

Логопедична практика показує, найбільш часто у мовленні дітей із порушеннями мовлення трапляються такі особливості розвитку граматичної сторони мовлення:

- помилки в словозміні (яблука – «яблуки», немає меблів – «немає мебеля»), вживанні відмінкових закінчень, змішування часових і видових форм дієслова;
- порушення синтаксичного зв'язу в реченні;
- неправильне узгодження частин мови (сім коней – «сім конев», п'ять рибок – «п'ять рибков»);
- повна або часткова відсутність у мовленні прийменників, або вживання їх невірною, особливо складних: через, з-під («Хлопчик дістав олівець з (з-під) столу»).

Отже, в процесі вивчення стану сформованості граматичного ладу мовлення слід з'ясувати правильність вживання дітьми категорій роду, числа, відмінку іменників, прийменникові конструкції, вміння узгоджувати іменники з прикметниками та числівниками в роді, числі та відмінку і засвоєння дитиною синтаксичного значення слова, розуміння логіко-граматичних конструкцій.

Матеріалом для обстеження стану сформованості граматичної сторони мовлення були картинки із зображенням предметів, їх ознак, дії. Для виявлення вміння користуватись морфологічними формами слів перевіряли утворення множини від іменників однини та навпаки, утворення зменшувальної форми іменника від наданого слова (див. Додаток 4). Основні прийо-

ми можуть бути такими: закінчити фразу за навідними запитаннями; скласти речення за картинкою чи показом дій; назвати пропущений прийменник чи слово у потрібному відмінку [21]. Як саме поєднати матеріали для виявлення означених особливостей із завданнями, які мають на меті з'ясування рівня сформованості лексичної сторони мовлення, розглянемо далі.

**Встановлення особливостей розвитку лексичної сторони мовлення.** Оцінка стану сформованості лексичної сторони мовлення дитини має включати виявлення рівня розуміння значення слова та його використання у мовленні згідно контексту, рівня узагальнень, вміння добирати синоніми, антоніми, спільнокореневі слова, наявність у словнику слів з переносним значенням, навички словотворення, вміння встановлювати смислові зв'язки між словами.

Зазначимо, що порушення формування лексичного компоненту мовлення найбільш часто проявляється у:

- обмеженості словникового запасу відповідно вікової норми;
- різкій невідповідності кількісного складу активного і пасивного словника (проте інколи пасивний словник може бути близький до норми: дитина розуміє значення багатьох слів, вказує на названі логопедом картинки, предмети, але вживання слів в експресивному мовленні, їх актуалізація ускладнена);
- численних вербальних парафазіях (неточне вживання слів, не сформованість семантичних полів, вживання слів у невластивому для них значенні, змішування слів за смисловими ознаками);
- труднощах актуалізації словника;
- труднощах у засвоєнні узагальненого значення слова, багатозначності слів, переносного значення слова, в доборі антонімів та синонімів;
- невмілому використанні синонімів, багатозначних слів, паронімів;
- невиправданих повторях слів, використанні зайвих слів.

Під час обстеження словникового запасу виявлялося вміння дитини співвідносити слово з наданим предметом, дією та правильно вживати його в мовленні [6; 21]. Основні прийоми можуть бути такі:

- знаходження дітьми предметів й дій, названих логопедом. Матеріал підбирається або за тематичною ознакою (навчальне приладдя, іграшки, транспорт, професії людей, одяг тощо), або за ситуативною (кухня, магазин тощо). Картинки з зображенням дій також групуються у відповідності з названим принципом, наприклад, праця в сім'ї, в саду і на городі, праця людей різних професій, дієслова, що позначають рух. Причому у склад цих груп включаються слова як різні за своїм значенням (наприклад: варить, співає, буде), так і близькі за змістом (наприклад: миє, вмивається, купає);

- виконання названих дій (намалюй дім — розфарбуй дім);  
- самостійне називання дітьми показаних предметів, дій, явищ, ознак, якостей. Щоб обстеження зробити більш економним, один і той же матеріал можна використовувати для виявлення у дитини слів, що належать до різних лексико-граматичних категорій. Наприклад, пропонуючи дитині зображені предмети (літак, паровоз і т.п.) або суб'єкти (хлопчик, льотчик, собака та ін.), поряд з питаннями, що стимулюють називання даного предмета, їй пропонуються і питання, що виявляють знання слів, які позначають властивості, якості та дії предмета: Назви що? (хто?) намальовано (намальований) на картинці? (літак, хлопчики); що робить? (літак летить, хлопчики стрибають), який він (вони)? (літак швидкий, хлопчики веселі), скільки їх? (один літак, два хлопчики), літак великий, а як назвати маленький? (літачок) і т.д.

- об'єднання предметів в загальну групу, називання дітьми видових понять, які входять в якусь узагальнюючу тему. Дитині пропонується набір картинок, що позначають видові поняття і ставиться питання: Як можна одним словом

назвати всі ці предмети? (груша, яблуко, слива — фрукти). Або пропонується самостійне доповнення дитиною тематичного ряду, розпочатого логопедом: стіл, шафа, ліжка...

Залежно від розвитку дитини, її віку зазначені прийоми потрібно ускладнювати або спрощувати. Однак для диференціації порушень мовленнєвого розвитку важливо не тільки констатувати факт обмеженості словникового запасу, але й встановити, чим зумовлена відсутність у дитини тих чи інших слів: обмеженням досвіду, знань і уявлень або труднощами відтворення назв слів, або нерозумінням їх значення [6]. З цією метою з'ясовується розуміння дитиною значення неназваних або неправильно названих нею слів. Наприклад, якщо дитина відчуває труднощі називання предмету, можна спитати, як даний предмет використовують

З іншого боку, правильне називання предмета не завжди означає, що дитина вміє семантично правильно вживати це слово у власному мовленні, знає його значення. Тому важливо вести спостереження за мовленням дитини в цілому, з'ясовуючи, як вона користується словами, правильно вживає їх або замінює іншими [19].

Важливо, що при відборі завдань для визначення даних особливостей словника необхідно виключити такі завдання, які можуть не виконуватися дитиною за рахунок труднощів актуалізації наявних знань (наприклад, словесний опис предмета) або їх вимовляння (слова складної складової структури).

Дані, що характеризують словник дитини, розширюються і доповнюються в ході проведення усього обстеження. Одночасно обстеження лексико-граматичної сторони мовлення (зокрема, називання слів) дає змогу скласти уявлення про сформованість у дитини звукових образів слів і можливості їх відтворення, а також про складову структуру слова.

**Встановлення особливостей розвитку зв'язного мовлення.** Вивчення особливостей формування лексико-граматичної системи мовлення є інформативним для встановлення

рівня розвитку самостійних зв'язних висловлювань та мовленнєвого розвитку взагалі [26]. У формулюванні власних висловлювань дитини з порушеннями мовлення, складанні розповіді з опорою на сюжетну картину, при переказі, тощо будуть спостерігатися характерні помилки у вигляді пропусків членів речення, зміні порядку слів у реченні, неправильне їх узгодження, не влучне використання слів, труднощі добору необхідного слова, простого перерахування слів, що позначають предмети, дії, невміння позначити словами причинно-наслідкові зв'язки, відсутність логічності, чіткості, послідовності розповіді, використання здебільшого простого непоширеного речення. Тут, коли дитина відчуває труднощі, необхідно визначити, наскільки розгорнутими мають бути зовнішні опори, щоб вона могла скласти розповідь. При цьому слід відзначити, яка саме допомога була потрібна: 1) стимуляція мовленнєвої активності («Це усе? Що було далі? Що було після цього?»); 2) використання допоміжних запитань («Що ще намальоване на картинці? Розкажи тепер, куди пішли діти після того, як пограли?»); 3) організуюча допомога («Що було спочатку, а що потім? Чим займаються дівчатка? Хлопчики? Хто бавить котика?»).

Розглянемо на прикладі вивчення стану мовленнєвого розвитку дівчинки 6 років (див. стор. 124).

*Було запропоновано скласти розповідь до ситуації, зображеної на малюнку (див. Додаток 4). У самостійній розповіді дівчинка використовувала слова відносно до зображеного на малюнку сюжету, що позначають дії («Стрибають», «Будують»). Тобто утворені речення можна охарактеризувати як однослідні, з головним членом речення присудком. Надання допомоги дорослого (запитань) виявило типові помилки у вигляді заміни слів, що належать до різних семантичних груп («грати у футбол» - «бити м'яч», «бавити котика» - «глядити котика»). Особливі труднощі виникали під час добору прикметників за питанням («Який котик? – «Стоїть»), аналогією («Котик маленький. Ще який? – Маленький»), або ви-*

*користання ознак, невластивих даному предмету («М'ячик пухкий»). Можна припустити, що такі помилки спричинені особливостями накопичення активного словникового запасу та його актуалізації. Таким чином, виявлені особливості оволодіння зв'язними висловлюваннями в описаному прикладі визначають специфіку проявів загального недорозвитку мовлення.*

Отримані дані вивчення особливостей розвитку мовлення дітей дозволять не тільки об'єктивно і повно оцінити актуальний стан їхнього мовлення, але і розробити необхідні відповідні напрями корекційної роботи, що забезпечить більш високий і якісний рівень мовленнєвого розвитку на наступних етапах навчання.

#### ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Виготський Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 2. Проблемы общей психологии / под ред. В. В. Давыдова. Москва : Педагогика, 1982. 504 с, ил. (Акад. пед. наук СССР).
2. Експрес-діагностика в ДНЗ. Комплект матеріалів для практичних психологів / уклад. О. Дєдов. Хотин, 2014. 41 с. Додатки : діагностичні матеріали. 31 с.
3. Забрамная С. Д., Боровик О. В. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. Москва : Гуманит.изд. центр ВЛАДОС, 2003. 115 с.
4. Забрамная С. Д., Боровик О. В. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей». Москва : Гуманит.изд. центр ВЛАДОС, 2003. 32 с.
5. Ільяна В. М. Особливості організації корекційної роботи вчителя-логопеда з розвитку фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 2. С. 45–52.

6. Ільяна В. М. Попередження дислексій у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку : навчально-методичний посібник. 2014 120 с. <https://lib.iitta.gov.ua/705558/1/%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>

7. Крутій К. Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку : навчальний посібник. Запоріжжя : ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2005. 208 с.

8. Манько Н. В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. системними порушеннями мовлення : дис. ... кандидата педагогічних наук : 13.00.03. Київ, 2007. 308 с.

9. Манько Н. В. Особливості логопедичного обстеження дітей переддошкільного віку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. Вип. 6. Київ, 2005. С. 375–379.*

10. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення : монографія. Київ : ДІА, 2016. 307 с. : рис., табл.

11. Мартиненко І. В. Психологічні засади формування комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення : дис. ... доктора психологічних наук : 19.00.08. Київ, 2017. 502 с.

12. Михальська С. А. Психологічні особливості мовленнєвого розвитку дошкільників у різний віковий період. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2008. Вип. 1. С. 164–170.*

13. Наказ Міністерства освіти і науки України 08.06.2018

№ 609 «Про затвердження Примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0609729-18>

14. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів : навчально-методичний посібник / за заг. ред. М. А. Порошенко та ін. Київ : 2018. 252 с.

15. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 № 545 Київ «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#n11>

16. Рібцун Ю. В. Вивчення моторної функції молодших дошкільників із ЗНМ. *Дефектологія*. 2006. № 1. С. 44–48.

17. Рібцун Ю. В. Особливості особистості та емоційно-вольової сфери осіб різних вікових груп із мовленнєвими порушеннями. Особистість в умовах кризових викликів сучасності : Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) С. 397–402.

18. Смирнова І. А. Логопедический альбом для обследования лексико-грамматического строя и связной речи : наглядно-методическое пособие. СПб. Москва : ДЕТСТВО-ПРЕСС, ИД Карапуз, ТЦ Сфера, 2006. 52 с, ил.

19. Соботович Е. Ф. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика их готовности к школьному обучению. Київ : ПП «Компанія «Актуальна освіта», 1998. 127 с.

20. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики. *Хрестоматия по логопедии : учебн. пособие / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Москва : Гуманит. изд. центр «Владос», 1997. В 2 тт. Т. I.*

21. Соботович Е. Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його гра-

матичній ланці) дитини дошкільного віку. *Дефектологія*. 2003. № 2. С. 2–11.

22. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. *Дефектологія*. 2002. № 3. С. 2–4.

23. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. *Теорія і практика сучасної логопедії*. Вип. 1. Київ : Актуальна освіта, 2004. С. 7–35.

24. Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсних центрів із сім'єю : метод. рек. / за ред. А. Г. Обухівської. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 208 с. URL: [http://lib.iitta.gov.ua/713126/1/%D0%A1%D0%BE%D1%86\\_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B\\_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/713126/1/%D0%A1%D0%BE%D1%86_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf)

25. Ткаченко Т. А. Альбом індивідуального обстеження дошкільника: Диагностическое пособие для логопедов, воспитателей и родителей. Москва : Издательство ГНОМ и Д, 2002. 48 с.

26. Трофименко Л. І. Діагностика та корекція загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку : навчально-методичний посібник. Київ, 2014. 72 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/8723/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%BE%D1%81%D1%82.%20%D0%A2%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%202014.pdf>

27. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Проблема мовленнєвої тривожності у дітей з важкими мовленнєвими порушеннями. *Логопедія : Науково-методичний журнал*. 2015. № 5. С. 93–99.

28. Якимчук Г. В. Анатомічні вади артикуляційного апарату і вимова у дітей. *Справи сімейні*. 2018. № 3(252). С. 10–12.

29. Якимчук Г. В. Шкідливі звички, що можуть привести до проблем із вимовою. *Дошкільне виховання*. 2019. № 8. С. 14–15.

## Пальчикова гімнастика

### Гуси

Сірі гуси налетіли (*поворухити пальчиками у повітрі*)  
І на лузі тихо сіли. (*покласти долоні на стіл*)  
Походили, походили, (*«ходити» пальчиками по столу*)  
Попоїли, попоїли, (*стукати пальчиками по столу*)  
Знялися і полетіли. (*поворухити пальчиками у повітрі*)

### Рибки

Рибки весело пірнали  
В чистій, свіженькій воді, (*руки над столом, долоні вниз, торкнутися кожним пальчиком столу*)  
То зіжмуться, розіжмуться, (*руки стиснути в кулачки*)  
То заринуться на дні. (*струснути кистями рук*)

Будемо відпочивати — (*руки витягнути вперед*)  
Нумо пальці рахувати: (*поворухити пальчиками*)  
Раз, два, три, чотири, п'ять! (*загинати пальці на лівій руці, потім — на правій, згодом — на обох.*)

### Олівець

Олівець в руці качаю, (*покласти олівець між вказівним, середнім і безіменним пальцями*)  
Поміж пальчиків кручу. (*крутити олівець, передавати його з одного пальця на інший*)  
Неодмінно кожен палець  
Буть слухняним я навчу.

### Пальчик-пальчик, де ти був?

Пальчик-пальчик, де ти був?  
Я з цим братом в ліс ходив, (*поєднати великий палець з вказівним пальцем*)

А з цим братом борщ варив, (поєднати великий палець з середнім пальцем)

З цим я кашки скуштував, (поєднати великий палець з безіменним пальцем)

А з найменшим заспівав. (поєднати великий палець з мізинцем.)

### **Вітер**

Налетів з-за лісу вітер, (помахати руками у напрямку до обличчя)

Та сердитий і рвучкий, (стиснути кулачки)

Покрутив в садку нам квіти, (колові рухи кулачками)

Розгойдав усі гілки. (поворухити пальчиками у повітрі)

У вікно, у двері грюкнув, (поплескати в долоні)

Розстелив по хаті дим, (руки вперед, поворухити пальчиками)

Впав на шлях і мчить на луки. (руки покласти долонями вниз, поворухити пальчиками)

Я — наввипередки з ним.

### **Додаток 2**

#### **Вправи на виявлення стану сформованості артикуляційної моторики**

##### **Вправи для логопедичного обстеження рухливості губ:**

- розтягнути губи в усмішці (вправа «Усмішка»);
- витягнути трубочкою (вправа «Трубочка»);
- виконувати почергово губами: вправа «Усмішка» — «Трубочка» (під рахунок): 3 рази — до 5 років, 5 разів — до 7 років);
- натягнути верхню губу на верхні зуби при трішки відкритому роті;
- натягнути нижню губу на нижні зуби.

##### **Вправи для логопедичного обстеження рухливості язика:**

- широкий — вузький (під рахунок): 3 рази — до 5 років, 5 разів — до 7 років);
- кінчик язика підняти, опустити;
- покласти широкий язик на верхню губу — на нижню губу (вправи «Маятник», «Гойдалки»);
- цокати язиком по піднебінню (вправа «Коник»);
- торкатися язиком почергово правого та лівого кутків рота (вправа «Тік-так»);
- утримувати піднятий язик до піднебіння, а потім опустити до нижніх зубів (вправа «Грибочок»);
- витягування язика вперед голочкою (вправа «Голочка»).

##### **Вправи для логопедичного обстеження м'якого та твердого піднебіння:**

- покашляти з відкритим ротом (язик на нижній губі);
  - вимовити звук — [а], коли рот широко відкритий.
- Вправи для логопедичного обстеження рухливості нижньої щелепи дитини:
- порухати нижньою щелепою вперед, праворуч, ліворуч;
  - широко відкрити рот, закрити його;
  - висунути нижню щелепу вперед, потім відтягнути її назад.

##### **Вправи для логопедичного обстеження під'язикової вуздечки дитини:**

- доторкнутися кінчиком язика до краю верхньої губи;
- доторкнутися кінчиком язика до краю нижньої губи;
- цокати язиком по піднебінню (вправа «Коник»);
- присмоктати язик до піднебіння (вправа «Грибок»).

##### **Спеціальні вправи (функціональні проби) для виявлення стертої форми дизартрії (за О. М. Мастюковою, О. В. Правдіною):**

1. Висунути язик вперед, утримувати його нерухомо, од-

ночасно дивлячись на рухи логопеда вказівним пальцем в різні боки. Якщо язик при цьому починає рухатись у той чи інший бік, або відхиляється в одну сторону, або сторону переміщеного предмета, можна припустити порушення артикуляційної моторики, як прояву стертої форми дизартрії.

2. На час виконання дитиною артикуляційних вправ розмістити руки вчителя-логопеда на шиї дитини. Дизартричними проявами є закидання дитиною голови чи напруження шийної мускулатури під час виконання нею найбільш тонких диференційованих рухів язиком.

3. При наслідуванні артикуляційних рухів слідкувати за положенням рук, ніг. Якщо напружуються чи рухаються пальці рук та ніг — це також вказує на ознаки стертої форми дизартрії.

4. Підняти язик догори, опустити його вниз, доторкнутись до лівого кутка рота, до правого кутка. Повторити декілька разів. Виконання цієї вправи із утрудненням — ознака стертої дизартрії.

5. Висунути язик вперед, покласти на нижню губу і втримувати його так у стані спокою. У дитини-дизартрика язик буде тремтіти.

### Додаток 3

#### Завдання для вивчення особливостей фонематичного слуху (фонематичного сприймання, уявлення, звукового аналізу і синтезу)

(за В. М. Ільяною)

##### Завдання 1

*Мета:* вивчення фонематичного сприймання.

*Завдання:* виокремити на слух з-поміж інших звуків заданий звук.

*Інструкція:* я буду називати звуки, а ти будеш ловити долоньками лише звук «...». Слухай уважно, коли почуєш звук «...» — «лови» його, плескай у долоні.

Звуки:

[С] – а о с и е у с і у е а а с с о    [С] – с ш з с ц ч с ж з ц с ш ш с  
[А] – і е а і о і о і е у а і е і і    [Ж] – ж з з д ж ж ч щ ж з ш ж ж  
[Л'] – л л л' л л л' л л л' л'    [П] – п б д п' в б п б п' п' б п

##### Завдання 2

*Мета:* вивчення фонематичного сприймання.

*Завдання:* виокремити на слух з-поміж інших складів заданий склад.

*Інструкція:* я буду називати склади, а ти будеш ловити долоньками лише склад «...», слухай уважно, коли почуєш склад «...» — «лови» його, плескай у долоні.

Склади:

[СУ] – са шу зу са ци чу су жо зе ці со ше ши  
[АК] – ла ак ло ал ак кла га ак іг уг ак ог ік ак  
[ШЕ] – еш же ше зе зе ше дже еш же че ще же

##### Завдання 3

*Мета:* вивчення фонематичного сприймання.

*Завдання:* розрізнити на слух слова-пароніми. (Педагог вимовляє слово, дитину просять показати відповідну картинку. Заздалегідь необхідно з'ясувати, чи з усіма назвами картинок знайома дитина. Картинки пред'являються спочатку попарно (суп – зуб, мишка – миска, рак – лак, шапка – жабка), потім врозкид (лак, миска, шапка, коса, жабка, мишка, лак, зуб, рак). Це сприяє концентрації уваги, контролю і розвитку спостереження дитини за зміною значення слова у зв'язку із його звуковим оформленням).

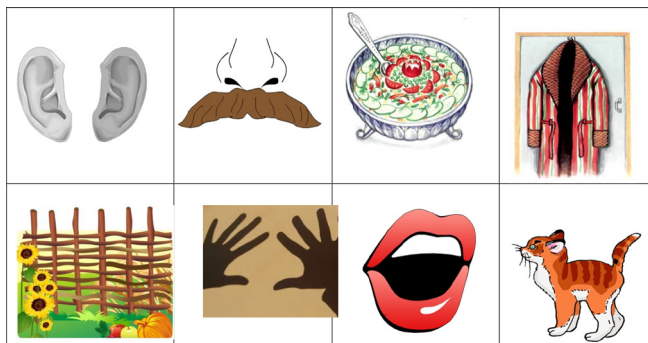
*Інструкція:* я буду називати предмети, а ти покажи, де це намальовано (для виконання пропонується серія спеціально

дібраних картинок із словами-паронімами).

Слова зі звуками, які не змішуються в мовленні та далекі за артикуляційними ознаками:

вуха – вуса  
тин – тінь

салат – халат  
котик – ротик



Слова зі змішуваними звуками та близькі за артикуляційними ознаками:

коса – коза  
рак – лак  
гірка – гілка

[зуб – суп  
шапка – жабка  
каска – казка



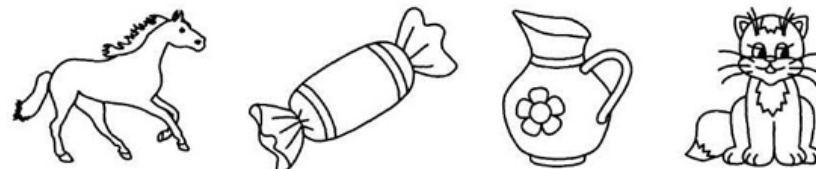
#### Завдання 4

**Мета:** вивчення стану сформованості фонематичних уявлень.

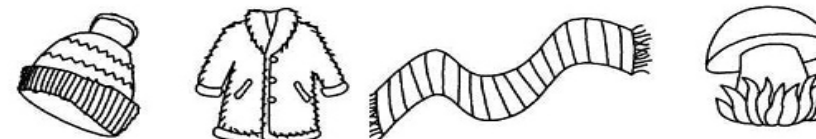
**Завдання:** дитині пропонується мовчки знайти зображення предмета, назва якого містить заданий звук, а потім розфарбувати його (під час знаходження потрібного малюнка дитина має надути щічки, або закусити кінчик язичка, з метою уникнення опори на власне артикулювання. Малюнки пропонуються дитині без їхнього називання педагогом).

**Інструкція:** Подивись уважно на картинки. Надуй щічки. Покажи в якому слові є звук [Т] ([Ш], [М], [Б] тощо)? А тепер назви його (перевіряємо правильність виконання завдання). Давай тепер розфарбуємо.

Звук [т]: кінь, цукерка, глечик, кіт



Звук [ш]: шапка, шуба, шарф, гриб



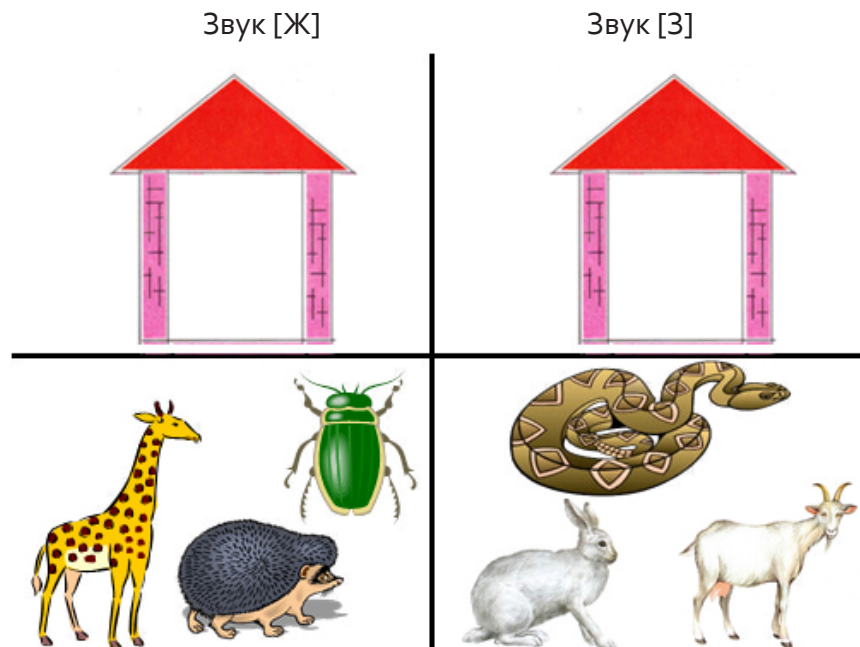
#### Завдання 5

**Мета:** вивчення стану сформованості фонематичних уявлень.

**Інструкція:** ось два будиночки. В одному живуть слова зі звуком [Ж], в іншому – зі звуком [З]. Розклади предмети в потрібні будиночки (аналогічно на звуки [р]–[л], [т]–[д], [п]–[б],



[ч]–[ц]) (для виконання пропонується серія спеціально дібраних картинок із заданими звуками у різних позиціях).



### Завдання 6

*Мета:* вивчення стану сформованості фонематичних уявлень.

*Завдання:* дібрати слова на заданий звук з-поміж різноманітних малюнків.

*Інструкція:* вибери слова, у яких є звук [С]; [Ш]; [Р]; [Б]; [М] тощо.

### Завдання 7

*Мета:* вивчення звукового аналізу у зовнішньому плані (потім у внутрішньому плані).

*Завдання:* проаналізувати звуковий склад слів, назвати останній звук у слові.

*Інструкція:* назви останній звук у слові.

а) з опорою на правильну вимову педагога. Слова називає педагог:

Бік	Вогонь	Ворона
Ніс	Скеля	Мотоцикл
Вода	Пісок	Палац
Дзеркало	Пиріг	Скорпіон

б) з опорою на власні фонетичні уявлення. Слова пропонуються у вигляді відповідних картинок та не проговорюються ані педагогом, ані дитиною:

Вовк	Палець	Корабель
Рука	Слива	Озеро
Слон	Помідор	Ліс

### Завдання 8

*Мета:* вивчення звукового аналізу у зовнішньому плані (потім у внутрішньому плані).

*Завдання:* проаналізувати звуковий склад слів, назвати перший звук у слові.

*Інструкція:* назви перший звук у слові.

а) з опорою на правильну вимову педагога. Слова називає педагог:

Лампа	Зошит	Сила
Акула	Щавель	Гілка
Їжак	Яблуко	Гава
Ховрашок	Колодязь	Матрос
Ранок	Листок	Алича

б) з опорою на власні фонетичні уявлення. Слова пропонуються у вигляді відповідних картинок та не проговорюються ані педагогом, ані дитиною:

Хліб	Шланг	Комар
Кавун	Лікар	Вудка

Акваріум  
Вікно

Черепаха  
Жаба

Джміль  
Огірок

### Завдання 9

*Мета:* вивчення звукового синтезу.

*Завдання:* поєднати окремі звуки у слово і назвити його.

*Інструкція:* назви слово із заданих звуків.

Звуки:

[Н'], [і], [с] – ніс

[Д], [и], [м] – дим

[Р], [у], [к], [а] – рука

[Л], [а], [м], [п], [а] – лампа

[М], [а], [ш], [и], [н], [а] – машина

### Додаток 4

#### Завдання для вивчення особливостей розвитку лексико-граматичної сторони мовлення і зв'язного мовлення

##### **Орієнтовні завдання для обстеження активного словника:**

- добір узагальнюючих слів («Назви всі зображення одним словом: лялька, машинка, м'ячик, лялькове ведмежа» – «Грашки»);

- називання і показ частин предметів (сукня – рукав, машина – ... (кермо));

- добір дієслів/звукослідувань («Хто як голос подає?» – «Півень – кукурікає (ку-ка-рі-ку), собака – гавкає (гав-гав)»);

- добір дієслів («Що робить повар? Лікар? Будівельник?» –

«Готує. Лікує. Будує»);

- добір антонімів (чистий – брудний, гарячий – холодний);

- знання назв геометричних форм і утворення прикметників від них (прямокутник – прямокутний тощо.)

- добір прикметників («Який стілець?» – «Дерев'яний, дитячий, новий»).

##### **Орієнтовні завдання для обстеження словозміни:**

- перетворення однини іменника в множину (коза – кози, рука – руки);

- узгодження іменників у родовому, орудному відмінках без прийменників («У мене є олівець. У мене немає ... (олівця). Я малюю ... (олівець)»);

- утворення форми родового відмінку у множені («Багато чого?» – «Багато столів, бананів»);

- узгодження прикметників з іменниками («Назви, якого кольору сукня (м'яч, стрічки) – «Сукня червона (м'яч червоний, стрічки червоні)»);

- узгодження числівників 2 і 5 з іменниками («Скільки котів?» – «Два коти, п'ять котів»).

##### **Орієнтовні завдання для обстеження словотворення:**

- утворення зменшено-пестливих слів за допомогою суфіксів («Назви лагідно» – «Стілець - стільчик, миска – мисочка»);

- утворення назв дитинчат («Хто у кого?» – «У качки – каченя, у кішки – кошеня»);

- утворення якісних прикметників від іменників («Що із чого зроблено?» – «Склянка із скла – скляна, варення з малини – малинове»);

- утворення присвійних прикметників («Чий? Чие? Чий? Чия?» – «Мамина сумка. Бабусине пальто»);

- утворення дієслів доконаного виду («Що зробив?» – «Намалював, прибрав»).

Сюжетна картина для вчення стану сформованості зв'язного мовлення (за Смірноюю І. А.)



## 5. ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОСТОРОВОЇ ЗНАКОВО-СИМВОЛІЧНОЇ СИСТЕМИ ЗНАНЬ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПОМІРНОГО СТУПЕНЮ

У рамках надання корекційно-розвиткових послуг дітям з інтелектуальними порушеннями пріоритетним завданням в роботі фахівців Інклюзивно-ресурсних центрів є формування та розвиток життєвої компетентності у цих дітей.

Термін «*життєва компетентність*» розглядається як здатність дитини з особливими освітніми потребами застосувати на практиці знання, досвід, суспільні цінності, базові навички комунікації та соціально-побутової адаптації, набуті в процесі навчання та комплексної реабілітації. Формування життєвої компетентності у дітей з інтелектуальними порушеннями забезпечує їхню соціальну інтеграцію, здатність застосувати здобуті знання та вміння у практичній життєдіяльності [4; 5].

В матеріалах цього розділу посібника подані загальні вказівки і методичні рекомендації для індивідуальної роботи, а також приклади конкретного застосування завдань, які розраховані на потенційні можливості дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеня, спрямовані на пізнання дитиною себе і навколишнього середовища, формування, погли-

блення нових форм взаємодії з дітьми та дорослими.

Умовами розвитку дитини є її біологічні фактори, вроджені властивості організму; джерелом розвитку, його рушійною силою є соціальні фактори: від середовища, в якому перебуває дитина, і до активної взаємодії дитини з цим середовищем. Значущим для розуміння сутності дитини є положення про те, що вищі психічні функції є соціальними за своїм походженням [2].

Шляхи і прийоми засвоєння соціального досвіду є історично напрацьованими, удосконалюючись, вони передаються від покоління до покоління. Розраховані вони на індивіда з повноцінною нервовою системою та аналізаторами, які забезпечують нормальне прийняття та опрацювання інформації [2].

Діти, які мають ті чи інші розлади у діяльності центральної нервової системи та аналізаторів, не можуть привласнити соціальний досвід тим самим шляхом, що й діти з нормальним психофізичним розвитком, оскільки елементарні психічні процеси у них виявляються або порушеними, або недорозвиненими, що становить первинний дефект і перешкоджає формуванню вищих психічних функцій традиційним шляхом [2].

Недорозвиток або порушення вищих психічних функцій складає вторинний дефект. Запобігти появі останнього або принаймні знизити його виразність можна, якщо створити спеціальні умови, які забезпечили б привласнення соціального досвіду попри недорозвиток елементарних психічних процесів. Та обставина, що одна й та сама психічна або практична дія може бути сформованою різними шляхами завдяки пластичності нервової системи, зумовлює можливість корекції порушень розвитку [3; 18].

За теорією Л. С. Виготського, психічні функції формуються у спільній діяльності з дорослим з подальшою їх інтеріоризацією у внутрішній план. Тому основним механізмом корекції є організація відповідної практичної діяльності, яку дорослий спочатку виконує разом з дитиною. Далі поступово збільшуєть-

ся самостійність дитини. Вона під керівництвом дорослого опановує діяльність, удосконалює її, автоматизує, привласнює та переводить у внутрішній план [2].

Неповна орієнтовна основа дії примушує дитину йти до результату шляхом спроб і помилок. Зрештою, дитина з нормальним інтелектом досягає мети і завдяки цьому забезпечується її психічний розвиток. Дитина з інтелектуальними порушеннями самостійно не може винайти спосіб і врахувати всі умови. Тому важливою умовою корекційної роботи щодо формування розумових дій є надання їм повної орієнтовної основи, тобто розкриття усіх способів виконання завдання [15].

Специфіка формування розумових дій у дітей з інтелектуальними порушеннями полягає також у сповільненості переходу з одного етапу на інший. Такі діти потребують значно більше уваги, зусиль та часу для удосконалення практичної дії до такої міри, щоб її можна було перевести на рівень оперування образами [15].

Психолого-педагогічні дослідження свідчать, що для дітей з інтелектуальними порушеннями характерні певні порушення як чуттєвих, так і раціональних форм пізнання, а також наявність недостатньої кількості зв'язків між ними. Це призводить до труднощів при переході від чуттєвих форм сприймання до узагальненого абстрактного мислення, а також у випадках необхідності конкретизувати узагальнені абстрактні поняття [15; 16; 18].

Недорозвинення мислення у дітей з інтелектуальними порушеннями, багато в чому визначається тим, що воно формується в умовах неповноцінного чуттєвого пізнання, мовного недорозвинення і обмеженої практичної діяльності. У них недостатньо сформовані такі операції мислення, як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстракція. Зниження рівня узагальнення проявляється переважанням в судженнях безпосередніх уявлень про предмети та явища, встановленням суто конкретних зв'язків між предметами. Відзначається неро-

зуміння умовності і узагальненості образу при тлумаченні метафор і прислів'їв, не зрозуміле перенесення сенсу прислів'я на інші ситуації. Не відбувається перенесення способу розв'язання однієї задачі на іншу, що пов'язано з неможливістю узагальнення, а за ним і аналізу, взаємопов'язаного з синтезом. При порівнянні предметів дітям легше встановити різницю, ніж схожість. Спостерігаються труднощі абстрагування від конкретних деталей, в той час як це необхідно для повноцінного відображення об'єктивних властивостей і закономірностей явищ. При інтелектуальних порушеннях не розвинена здатність опосередковувати словом об'єктивні зв'язки між предметами і явищами реального світу.

Порушення мотиваційного компонента і відсутність цілеспрямованості призводить до поверхневого і незавершеного мислення, яке перестає бути регулятором поведінки. Порушення критичності мислення – яскрава особливість осіб з психічним недорозвиненням, для яких характерна відсутність контролю своїх дій і корекції помилок, бездумне маніпулювання предметами, байдуже ставлення до результату. Слабкість регулюючої ролі мислення в тому, що діти та підлітки не вміють користуватися вже засвоєними розумовими діями. У мисленні відсутній орієнтовний етап, вони не намагаються представити в думці хід рішення нового завдання, не обдумують своїх дій, не передбачають результату [1; 15].

Функцію посередника на всіх рівнях соціальної взаємодії виконують просторові знаки та символи, за допомогою яких формується цілісність сприймання предметно-просторового оточення та розширення межі взаємодії з довкіллям, а також вони є одним із механізмів розвитку пізнавальної діяльності особистості [2].

Формування просторової знаково-символічної системи знань у дітей з інтелектуальними порушеннями має особливе значення, оскільки на всіх етапах їхнього розвитку є джерелом, що детермінує становлення їх психіки та оптимізує взаємини з

довкіллям. Це стає можливим завдяки системній роботі з використання відповідної навчально-корекційної програми.

#### **Характеристика навчально-корекційної програми**

В основу навчально-корекційної програми формування просторової знаково-символічної системи знань у дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеню покладено ієрархічну модель оволодіння просторовими знаками та символами. Зміст програми спрямований на формування соціальної компетенції у дітей цієї категорії з урахуванням їхнього актуального рівня розвитку та доступності навчального матеріалу, що має чітко визначену соціальну спрямованість.

Ієрархічна модель оволодіння просторовими знаками та символами дітьми з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня складена на основі експериментальних психолого-педагогічних досліджень, включає чотири рівні складності просторових знаків та символів, їх види та вікові показники у дітей названої категорії. (табл. 5.1) [7].

Таблиця 5.1

#### **Ієрархічна модель оволодіння просторовими знаками та символами дітьми з інтелектуальними порушеннями різних ступенів**

Рівні складності	Види просторових знаків та символів	Вікові показники (у роках) у дітей з інтелектуальними порушеннями	
		з легким ступенем	з помірним ступенем
I рівень. предметні образи (оптико-просторові)	жести, предмети, предметні кольорові фотографії та малюнки; предметні контурні рисунки	3-5	5-8

II рівень. предметно-просторові образи	предметно-дійові кольорові фотографії та малюнки; сюжетні кольорові малюнки; предметно-дійові контурні рисунки; сюжетні контурні рисунки	5-7	8-10
III рівень. гештальти	<b>знаково-просторові:</b> геометричні фігури, слова (вивіски, таблички-позначення), знаки (дорожні, товарні, вказівні), букви, цифри; піктограми (предметні, дійові, силуетні); <b>символьно-просторові:</b> букви, цифри, слова (вивіски, таблички-позначення), графічне позначення назв соціальних інституцій, символи (державні, медичні)	7-9	10-12
IV рівень. фрейми	схеми, моделі	9-10	12-14

Так, знання про просторові знаки та символи першого рівня складності у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню фахівці рекомендують формувати, починаючи з 3-5 річного віку. В цей період формуються вміння впізнавати побутові жести, предмети з найближчого оточення, предметні та сюжетні малюнки. З 6-7 років ці діти здатні впізнавати геометричні фігури, мовні знаки, букви, цифри, слова, речення, схеми [9].

У дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеню знання про предметні образи формуються у 5-8 років, 8-10 років – про предметно-дійові та сюжетні картинки, з 10-12 років – про знаково-просторові та символічно-просторові знаки та символи. Застосування різних видів просторових знаків та символів сприяє підвищенню ефективності їхнього навчання.

Діти з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню потенційно мають кращі можливості для формування аналітико-синтетичної діяльності в онтогенезі, тому оптико-просторові образи виступають як допоміжні під час їхнього навчання. У дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеню аналітико-синтетична діяльність формується недостатньо, тому для ефективного засвоєння навчальної інформації просторові знаки та символи стають провідними.

Встановлено, що дітьми з інтелектуальними порушеннями просторові знаки та символи засвоюються краще порівняно з іншими різновидами інформації, зокрема вербальною. Тому їх необхідно включати в систему навчально-практичної діяльності, спрямованої на формування життєвої компетенції цих дітей.

Формування просторової знаково-символічної системи знань у цієї категорії дітей здійснюється у відповідності із загальними закономірностями онтогенезу, однак відрізняється особливостями, обумовленими розумовими та функціональними порушеннями в розвитку: пізнавальна активність у цих дітей знижена, спостерігається слабкість при втриманні інформації; самостійно й навіть з допомогою вони не в змозі засвоїти соціальний досвід у повному обсязі, який є доступним їхнім одноліткам з типовим розвитком [7; 8].

У вітчизняних дослідженнях використовуються такі види просторових знаків та символів, як вказівний жест та вітальні жести, предмети, іграшки, фотографії, предметні та сюжетні малюнки, геометричні фігури, піктограми, букви, цифри, слова, з поступовим збільшенням їх кількості на кожному етапі на-

вчання. Переважаючого значення використанню просторових знаків та символів в корекційно-розвитковій роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями помірного ступеню надають білоруські та польські фахівці [6; 11].

Визначено, що незважаючи на виражений недорозвиток психічних процесів щодо показників хронологічного віку, психічна діяльність дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеню має поступальний динамічний характер. Під впливом системної корекційно-розвиткової роботи з використанням просторових знаків та символів відбуваються якісні структурні зміни в розвитку, що становлять основний базис в ефективній соціалізації цих дітей в навколишньому предметно-просторовому середовищі.

Засвоєння просторових знаків та символів сприяє всебічному розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, що, в свою чергу, зменшує їхню залежність від сторонньої допомоги; сприяє своєчасному попередженню виникнення вторинних відхилень, які поглиблюють інвалідність; розширює межі взаємодії дітей з навколишнім соціокультурним середовищем.

Аналіз психолого-педагогічних джерел показує, що найпродуктивнішим навчання є тоді, коли дитина не стільки накопичує нові знання, скільки практично вміє застосовувати набуті – навчання сприяє її загальному психічному розвитку [13; 15; 16; 17].

Згідно з теорією Л. С. Виготського, психічні функції формуються в спільній діяльності з дорослим як зовнішні дії з наступною їх інтеріоризацією у внутрішній план. Тому основним механізмом корекції виступає організація відповідної практичної діяльності, яку дорослий спочатку виконує разом з дитиною. Далі самостійність дитини поступово збільшується. Дитина під керівництвом дорослого опановує діяльність, удосконалює її, автоматизує, привласнює й переводить у внутрішній план [2].

В основі цієї навчально-корекційної програми покладено положення про поетапне формування розумових дій

(П. Я. Гальперін), згідно з яким головною умовою ефективного практичного застосування методу планомірного поетапного формування розумових дій та понять є не буквальне відтворення певної абстрактної ситуації, а творче психологічне моделювання конкретної ситуації (навчання, інформаційний пошук, взаємодія).

Успішність навчального процесу залежить від повноти та способу надання орієнтовної основи дій (системи умов і ознак, від яких залежить правильність виконання дій), а також від поетапного переходу від практичних дій з предметами, оперування образами, до дій у мовленні та свідомості. Специфіка формування розумових дій у дітей з інтелектуальними порушеннями полягає в сповільненості переходу від одного етапу на інший. Така дитина потребує більше часу для удосконалення практичної дії до такої міри, щоб її можна було перевести на рівень оперування образами.

Враховано, що організація розвиваючого навчання передбачає створення умов для оволодіння дітьми прийомами розумової діяльності. Це не лише забезпечує новий рівень засвоєння, але й дає змогу ефективно застосовувати знання у практичних ситуаціях, що сприятиме соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями [18; 19].

Недорозвинення вищих форм пізнавальної діяльності у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку призводить до значних труднощів при оволодінні навчальним матеріалом. Враховуючи цю особливість, передбачається суттєве зменшення обсягу навчального матеріалу порівняно із програмами закладу загальної середньої освіти. При цьому має бути збереженою цілісність, логічна завершеність системи знань, яка враховуватиме розуміння знаково-символічних засобів, вміння називати, усвідомлювати місце й роль у соціальному оточенні та вміння застосовувати знання на практиці [19; 20].

Навчально-виховний процес з дітьми з інтелектуальними порушеннями помірного ступеню ефективно здійснюється за

умови використання **наочності й практичної діяльності**. Експериментальним шляхом доведено, що цей принцип є одним з головних чинників, за допомогою яких у дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеню формується просторова знаково-символічна система знань. Формування знань на всіх етапах навчання цих дітей поєднується з практичною діяльністю в різних формах: накладання, прикладання; складання, розкладання; співвіднесення, порівняння; узагальнення.

Необхідно застосовувати комплексний **життєво-практичний підхід** як спеціально організовану систему заходів, спрямованих на формування життєво важливих вмінь дітей в процесі активної предметно-практичної діяльності та застосування їх в різноманітних соціально-побутових ситуаціях.

Оскільки ці діти схильні до уповільненого запам'ятовування й швидкого забування матеріалу, навчально-корекційна програма передбачає повторне звернення до раніше вивченого, об'єднання в цілісну систему невеликими частинами, постійну актуалізацію цих знань у повсякденній життєдіяльності щоденно (режимних моментах, соціальних ситуаціях). При цьому значну кількість часу відводиться на повторення, узагальнення і закріплення навчального матеріалу. Загалом організоване в таку систему навчання сприяє міцності отриманих знань.

Навчально-корекційна програма формування просторової знаково-символічної системи знань у дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня має назву «Я у системі просторових знаків і символів». Вона сформована за тематичним принципом з поступовим ускладненням змісту та розширенням тематики на кожному етапі навчання. До її змісту включено 36 соціально спрямованих тем, які можна використовувати протягом навчального року. Передбачається, що вивчення кожної з тем має здійснюватися впродовж одного тижня, а тривалість їх вивчення в цілому – впродовж 1-го року навчання. Зміст програми охоплює сферу соціальної компетенції

щодо різних соціальних інституцій (сім'я, школа, найближче оточення дитини, громадські місця) (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

**Календарно-тематичне планування навчально-корекційної програми «Я у системі просторових знаків і символів» для дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеню (8-10 років) (1 тема – 1 тиждень, 36 тижнів на рік)**

№	Тема	Дата	Примітка
		вересень	
1	Діти, вихователі і я – одна сім'я	1-ий тиждень	
2	Моя група (приміщення)	2-ий тиждень	
3	Моя група (обладнання)	3-ій тиждень	
4	Діти моєї групи	4-ий тиждень	
		жовтень	
5	Частини тіла	1-ий тиждень	
6	Догляд за тілом	2-ий тиждень	
7	Іграшки	3-ій тиждень	
8	Догляд за іграшками, місцем для гри (ігровою кімнатою, ігровим майданчиком)	4-ий тиждень	
		листопад	
9	Одяг	1-ий тиждень	
10	Взуття	2-ий тиждень	
11	Догляд за одягом та взуттям	3-ій тиждень	
12	Посуд	4-ий тиждень	
		грудень	
13	Правила поведінки та догляд за посудом	1-ий тиждень	
14	Їжа	2-ий тиждень	



15	Зима	3-ій тиждень	
16	Новорічні свята	4-ий тиждень	
		Січень	
17	Різдвяні свята	1-ий тиждень	
18	Зимові розваги	2-ий тиждень	
19	Тварини (кіт, собака)	3-ій тиждень	
20	Місце проживання, їжа та умови догляду за тваринами (котом і собакою)	4-ий тиждень	
		Лютий	
21	Тварини (корова, кінь)	1-ий тиждень	
22	Місце проживання, їжа та умови догляду за тваринами (корова, кінь)	2-ий тиждень	
23	Птахи (курка, гуска)	3-ій тиждень	
24	Місце проживання, їжа та умови догляду за птахами (курка, гуска)	4-ий тиждень	
		березень	
25	Моя мама	1-ий тиждень	
26	Весна (квіти)	2-ий тиждень	
27	Весна (дерева)	3-ій тиждень	
28	Комахи	4-ий тиждень	
		Квітень	
29	Свято Великодня	1-ий тиждень	
30	Дім, де я живу	2-ий тиждень	
31	Меблі	3-ій тиждень	
32	Побутові прилади (телефон, телевізор)	4-ий тиждень	
		травень	

33	Транспорт (машина, автомобіль, потяг)	1-ий тиждень	
34	Моя школа	2-ий тиждень	
35	Уроки ввічливості	3-ій тиждень	
36	Мої вихователі	4-ий тиждень	

Навчальний матеріал підібрано відповідно до визначених 4-х рівнів складності, передбачається, що кожен з запропонованих просторових знаків та символів має вивчатися у свій віковий період розвитку дитини з інтелектуальними порушенням помірною ступеня відповідно до рівня її потенційних можливостей.

У дітей з порушенням інтелектуального розвитку, на відміну від дітей з нормативним розвитком, вікові норми розвитку є дуже умовними: потенційні можливості і темп розвитку дитини залежать від порушень у діяльності її центральної нервової системи. Тому виняткового значення у педагогічній роботі з дитиною набуває індивідуальний підхід. Група дітей для певних розвивальних занять часто утворюється не за віком, а за приблизно однаковим розвитком.

Відповідно до рівнів складності просторові знаки та символи (об'ємні предмети та їхні площинні зображення) слід застосовувати за змістом кожної з тем. Наприклад, до теми «Догляд за тілом», що пропонується для зразка, підбирається орієнтовно 45 картинок з предметними зображеннями, а саме: 15 фотографій, 15 предметних кольорових малюнків, 15 предметних контурних малюнків. Картинки містять зображення предметів гігієни (рушничок, мило, зубна щітка, зубна паста, гребінець, носовичок, серветка); зображення гігієнічної кімнати (раковина, духова кабінка, унітаз, ванна, смітник); зображення предметних позначень гігієнічної кімнати, туалету.

Перший рівень складності передбачає такі знання: знати назви зображень, представлених на фотографіях та предмет-

них картинках та розуміти їхнє призначення; знати та уявляти умови, в яких застосовуються ті чи інші зображення (місце в класі, в закладі, в громадських місцях тощо); впізнавати фотографії та співвідносити їх з аналогічними; співвідносити фотографії з аналогічною життєвою ситуацією; впізнавати фотографію за назвою та називати її; впізнавати предметні картини; знаходити таку саму предметну картинку; співвідносити предметну картинку з аналогічними фотографіями та життєвими ситуаціями; впізнавати предметні картини за назвою та називати їх; вміти впізнавати, розпізнавати та співвідносити фотографії з предметними малюнками та аналогічними життєвими ситуаціями, застосовувати набуті знання на практиці.

Для вивчення цієї ж теми також підбираються 30 картинок з предметно-просторовими зображеннями (сюжетних картинок із зображенням дітей, які виконують гігієнічні процедури: дівчинка/хлопчик миє руки/ноги; дівчинка/хлопчик вмиває обличчя, шию, вуха; дівчинка/хлопчик миє руки милом; дівчинка/хлопчик витирається рушничком, носовичком; дівчинка/хлопчик розчісує волосся; дівчинка сушить феном волосся; дівчинка/хлопчик чистить зуби, полоще ротову порожнину; діти миють руки, ноги; діти вмиваються; діти витираються рушничками, носовичками; діти чистять зуби, полощуть ротову порожнину).

**Перший етап роботи – орієнтувально-мотиваційний.** У цей час робота спрямовується на формування стійкої уваги, уміння зосереджуватися на візуальному зображенні та на назві просторових знаків та символів, а також накопиченні уявлень про конкретні їхні ознаки. При цьому важливим є формування вміння впізнавати в найближчому оточенні просторові знаки та символи в об'ємному зображенні (іграшки, реальні предмети, геометричні форми), маніпулювати ними. Дітей слід навчати уміння зорового спостереження за предметами (зорово-орієнтовна поведінка), використовуючи аналізатори для формування правильних уявлень та понять про просторові

знаки та символи реальної дійсності.

Корекційно-розвиткова робота передбачає сенсорну стимуляцію зорових, слухових, кінестетично-тактильних аналізаторних систем; формування зорових уявлень; стимулювання голосових реакцій в межах предметно-практичних ситуацій.

Водночас виховуються адекватні поведінкові реакції в процесі навчальної діяльності, формується емоційно-позитивне ставлення до процесу навчання; вміння взаємодіяти з практичним психологом, наслідувати його дії.

#### **Види діяльності.**

Провідними видами діяльності на цьому етапі навчання визначені: зорове зосередження, розглядання, спостереження, накладання, прикладання із використанням просторових знаків та символів (іграшки, реальні об'ємні предмети, об'ємні геометричні форми, жести, піктограми, букви, цифри, кольорові та предметні картини, які наявні в середовищі щоденного перебування дітей).

#### **Методи та прийоми навчання.**

В процесі навчання ефективним є застосування методів, прийомів, альтернативних загальноприйнятим в дидактиці, які сприяють підвищенню якості пристосування (адаптації) дітей до оточення. Методи та прийоми I-го етапу навчання спрямовані на стимулювання та мотивацію до вивчення просторових знаків та символів дітьми шляхом активізації трьох аналізаторних систем (зорової, слухової, тактильно-кінестетичної), що є обов'язковою передумовою до підготовки сприймання просторових знаків та символів, навчання зосередження на об'єкті вивчення, розвитку уявлення про простір та формування внутрішньої мотивації до співпраці з практичним психологом.

Спочатку необхідно стимулювати інтерес дитини через захоплення та схвалення, ініціювати ситуації успіху та створювати позитивно-емоційне середовище в процесі навчання. Ситуації успіху створюються шляхом диференціації завдань та допомоги у їхньому виконанні.

Важливими є прийоми позитивної оцінки та підкріплення (солодощі, ігри, мультфільми) досягнень серед інших дітей та дорослих (розповідання іншим про успіхи, нові досягнення дитини в її присутності). Не менш важливий є зворотний зв'язок, коли дорослі помічають і розповідають про те, як закріплюються та застосовуються набуті комунікативні навички поза межами навчального процесу.

*Метод позитивно-емоційного стимулювання* передбачає застосування прийомів фіксації погляду на обличчі дорослого, позитивного емоційного встановлення зорового контакту дитини з дорослим, фіксації погляду на просторові знаки та символи, зворотної реакції поглядом на погляд, емоційно-підкріплювальної допомоги, збагачення позитивними відчуттями та зняття напруження.

Щоб навчити дитину розуміти, розкодовувати емоції навколишніх, слід застосовувати метод імітації різних емоційних станів з прийомами показу базових емоцій (радості, суму, спокою, страху, гніву), фіксування моторних станів (мімічних та пантомімічних) при зміні цих емоцій.

Змістове наповнення методів збагачення сенсорного досвіду передбачає налаштування дітей до візуального сприйняття просторових знаків та символів, зорового зосередження на них, активне слухання звукових невербальних сигналів, що наявні в оточенні, стимуляції тактильно-кінестетичних, вестибулярних відчуттів та моторної активності.

*Метод стимуляції зорової уваги* доповнюється такими прийомами: зосередження уваги на яскравих просторових знаках та символах, переміщення їх по горизонталі, вертикалі, ближче до очей дитини, подалі від дитини; руху погляду за тими, що переміщуються, світлового підсвічування лише тих, що демонструються, спостереження за діями дорослого.

Наочно-зорові прийоми передбачають чіткий показ зразка руху просторових знаків та символів або окремих його елементів; наслідування прийомів в реальному житті; вико-

ристання зорових орієнтирів для формування орієнтування в просторі.

*Метод розглядання* реалізовується через прийом поступового розглядання просторових знаків та символів, збільшення паузи між стимулом та відповідною реакцією, їхнього чергування.

*Метод стимуляції слухової активності* передбачає активне слухання звукових невербальних сигналів, що наявні в оточенні (звук випускання води з крану, звук кроків дитини, дзвінок у двері, сигнал переходу дороги на світлофорі, гудок потяга), викликаючи у них внутрішню мотивацію та бажання до спільної діяльності з дорослим.

Далі застосовують прийом зосередження на сигналах аудіального типу (звуки, що притаманні різним предметам побуту), ознайомлення дитини з властивостями звуку (голосно-тихо), супроводу демонстрації просторових знаків та символів спокійним голосом, пошуку джерела звуку в кімнаті, багаторазового прослуховування звукових невербальних сигналів з прийомом показу відповідних звучанню знаково-символічних засобів.

В методиці передбачені гальмівні та збуджувальні впливи-прийоми: для досягнення повної «активної тиші» – прийом «Слухаємо тишу», для вироблення навички очікувати певний звуковий сигнал спрямовані прийоми «Почуйте дорослого/дитину», «Упізнайте голос/звук».

Цінність аудіовізуального методу (структурно-глобальний) полягає в тому, що його реалізація зумовлена добором тематичних просторових знаків та символів, а також інтенсивним використанням новітніх інформаційних технологій навчання, зокрема створення спеціальних умов, близьких до природних, в яких функціонують природні ситуації.

Особлива організація навчально-корекційного процесу полягає в багаторазовому повторенні звукових мовленнєвих структур та їхнє активне вживання в спеціально підготовлених

ситуативних вправах. У цьому методі відбувається синтез візуального матеріалу та такого, що сприймається на слух. Забезпечується цей метод у процесі одночасного показу знайомих просторових знаків та символів і озвучення їхніх назв, наслідування та тренування інтонаційних зразків вимови, імітації тренування ритмічного та механічного повторення коротких фраз, діалогічних реплік.

*Метод стимуляції тактильно-кінестетичної чутливості* містить прийом доторкання, прийом тактильного дослідження просторових знаків та символів, прийом постукування просторовими знаками та символами по частинах тіла дитини, прийом підтримування голови дитини у напрямку споглядання за просторовими знаками та символами. Метод тактильно-м'язової наочності можна доповнити прийомом безпосередньої короткочасної допомоги дорослого (дотиком до дитини рукою дорослого уточнюється і направляється положення окремих частин тіла).

*Метод стимуляції вестибулярних відчуттів та моторної активності* передбачає прийом руху головою за просторовими знаками та символами у вертикальному напрямку (вверх, вниз), прийом руху тіла в горизонтальній площині (вправо, вліво), прийом поступально-повертальних рухів (вперед, назад); прийом похитування разом з просторовими знаками та символами, повертання тіла, перекочування дітей з просторовими знаками та символами з одного боку на інший, прийом розкручування, прийом розхитування, прийом підплигування, тримаючи просторові знаки та символи, прийом зміни положення дитини (зліва від дорослого, справа, навпроти), прийом зміни позицій окремих частин тіла (ноги трохи підняті, під них кладуться знайомі просторові знаки та символи), прийом повороту тулуба до джерела звуку, прийом повороту голови до джерела звуку.

Ситуативно-заохочувальний напрямок містить метод копіювання жестів, моторних позицій (мімічних, пантомімічних),

прийом демонстрації соціальних жестів. Прийом атракції: позитивного звернення за власним ім'ям до дитини з використанням «золотих слів» («...(ім'я дитини), ти гарний учень/учениця, у тебе гарно виходить» тощо).

Спостережувально-орієнтувальний напрямок передбачає метод розглядання знайомих просторових знаків та символів та бесіди про них, а також безпосереднє спостереження за їхнім переміщенням.

*Метод екскурсії-огляду* слід застосовувати з метою наближення середовища до дитини з прийомом виділення в середовищі просторових знаків та символів, які є в оточенні, істотних їхніх ознак. Цей метод є вагомим у корекційному навчанні, оскільки завдяки живому спогляданню заповнюються прогалини у знаннях дитини, пов'язані з порушеннями сприймання та уявленнями. Враження, отримані під час екскурсій, стимулюють дитину до свідомого засвоєння матеріалу, пробуджують її допитливість і активність.

*Метод демонстрації* включає прийом показу просторових знаків та символів (зразка, способу дій з просторовими знаками та символами), прийом демонстрації зображень, прийом виразного емоційного пояснення з використанням мультимедіа засобів, та розповіді про просторові знаки та символи.

#### **Алгоритм організації корекційного заняття**

З метою забезпечення педагогічної результативності та доцільності на 1-му етапі навчання рекомендується проводити індивідуальні заняття, оскільки вони є одними із найоптимальніших зовнішніх форм організації навчання дітей. На нашу думку, індивідуальні заняття відіграють роль підготовки дітей до соціальних зв'язків та стосунків, оскільки охоплюють цілі, зміст, різні методи, засоби навчання, взаємодію дитини з практичним психологом.

На основі системного підходу автором розроблено **концептуальну модель організації індивідуальних занять із вивчення просторових знаків та символів** дітьми з інтелекту-

альними порушеннями. Відповідно до головної мети навчання просторових знаків та символів виокремлено: 1) організаційний момент; 2) практичні вправи з реальними предметами; 3) практичні вправи з фотографіями; 4) практичні вправи з площинними зображеннями; 5) робота з зошитом; 6) робота з батьками; 7) підсумок заняття.

*Перераховані внутрішні форми організації навчання у практичній роботі використовуються комплексно залежно від визначеної конкретної мети й завдань кожного заняття.*

Далі більш докладно розкриємо практичну складову кожної частини індивідуального заняття з деталізацією орієнтовних вправ, що рекомендовано застосовувати та особливості виконання цих завдань дітьми (на прикладі двох груп: у 1-ій групі діти мають значно вищий рівень засвоєння просторових знаків та символів, у 2-ій - нижчий).

### **1. Організаційна частина індивідуального заняття.**

Формування мотивації до спільної діяльності та активізація уваги в межах аналізаторних систем (нюхової, зорової, тактильно-кінестетичної, слухової), зосередження уваги на процесі нюхання, слухання, дослідження предметів на дотик, становить основу організаційного моменту заняття. На цьому етапі практичний психолог має змодельовувати ситуації, що підтримують позитивний настрій дитини до діяльності на занятті, створювати умови для виникнення у дитини внутрішньої потреби до включення в предметно-маніпулятивну діяльність.

Також необхідно передбачити завдання для позитивної емоційної стимуляції. Дитина зосереджує увагу на собі (розглядає себе в дзеркалі), предметах гігієни та частинах тіла, відбувається стимуляція до роботи спільно з практичним психологом. Одночасна емоційна спрямованість навчання полягає в організації ситуації успіху, що сприяє залученню дитини до подальшої навчально-мовленнєвої діяльності. Проведення ритуалу привітання на 1-ому етапі навчання є не доречним, адже діти у переважній більшості не вміють концентрувати увагу.

Загальна тривалість організаційного моменту складає 1-2 хв.

***Орієнтовні вправи, що застосовуються під час організаційного моменту на індивідуальному занятті.***

### ***Доторкання до частин голови дитини.***

Дорослий розташовує дитину перед дзеркалом. Всією площиною долоні злегка натискає вухом (ніс, волосся) дитини, називаючи його «Вухом», з періодичністю в кілька секунд. Повторює дію з іншим вухом дитини. Повторює дію кілька разів.

Далі обводить пальцем вухом злегка натискаючи, проводить по черзі по кожному вуху, називаючи його «Вухом» з періодичністю в кілька секунд.

***Доторкання до вух дитини*** її руками, різними предметами з побуту (мило, щіточка, рушничок).

***Слухання звуків*** в оточенні різних предметів побуту: відкривання дверей, витікання води з крану, тикання годинника, гудіння дзвінка телефону.

Дорослий демонструє звук предметів, повторює дію кілька разів. Якщо дитина не реагує на звук – дорослий повертає голову дитину в сторону звуку.

***Нюхання різних на запах предметів*** (мило, зубна паста, шампунь, гель для душу, парфум).

Дорослий піднімає до носика дитини мило промовляючи «Мило. Мило приємно пахне», при цьому емоційно насичено голосно вдихає запах. Повторює дію кілька разів. Просить дитину повторити дію.

### ***Звернення уваги до власного імені дитини.***

Дорослий нагинається по черзі до кожного вуха дитини називаючи голосно її ім'я з інтервалом в кілька секунд. Повторює дію кілька разів

Далі розглянемо приклади виконання завдань дітьми двох груп. *Слід пам'ятати, що діти не завжди охоче йдуть на контакт і процес включення в спільну роботу теж може тривати протягом кількох занять.*

***Діти 1-ої групи*** одразу реагують на практичного психолога

поворотом тулуба, спостерігають за його обличчям, мімікою, жестами. Діти жваво посміхаються, примружують очі, проявляють радість від підвищеного емоційно-позитивного звернення уваги з боку дорослого під час демонстрації знайомих просторових знаків та символів, проявляють рухову активність, повертають голову та тягнуть руки до шумових об'єктів. Під час доторкання до частин голови різними предметами (мочалка, мило) діти намагаються самостійно вхопити предмети в свої руки перш, ніж дозволити дорослому доторкатися до себе. Нюхання різних на запах предметів побуту діти виконують із задоволенням, повторюють за дорослим рухи, хапають руками предмети, затримують їх біля свого обличчя.

У дітей 2-ої групи часто виникають негативні реакції. Вони іноді неохоче реагують на дії практичного психолога, зазвичай спостерігається тривале поступове включення в спільну роботу (5-8 хв.). Діти можуть проявляти байдужість до підвищеного емоційно позитивно забарвленого звернення, уваги з боку дорослого, під час демонстрації знайомих просторових знаків та символів. Постійно переходять до звичних для них стереотипних рухів, їх лякає збільшення інтенсивності звуку поряд, не одразу розуміють процес нюхання.

## **2. Практичні вправи з реальними предметами.**

Практичні вправи з реальними предметами сприяють формуванню вміння зосереджуватися на предметах вивчення, розглядати та обстежувати їх, виокремлювати предмети із загального фону, формування вказівного жесту на означений предмет; акустичні зосередження на звуках. Враховано те, що завдяки активізації зорового сприймання відбувається накопичення м'язово-тактильного досвіду дитини, а це сприяє формуванню цілісності образу. Поява об'ємного предмету в руках дитини, зокрема, викликає складну орієнтовно-дослідну діяльність (через доторкання, обмацування руками, виконання маніпуляцій) та сприяє формуванню зорово-орієнтовної поведінки. Усе це в комплексі сприяє активному засвоєнню

суспільного досвіду. Загальна тривалість роботи з реальними об'єктами складає 3 хвилини.

## **Орієнтовні вправи, що застосовуються під час роботи з реальними предметами**

**Тактильне обстеження** різних за структурою предметів (лялька, мило, мильниця, рушник, щітка, гребінець, дзеркало) без зосередження уваги на них. Дорослий кладе в руку дитини ляльку, допомагає її обмацувати. Перекладає предмет в іншу руку. Обмацує рукою дитини. Повторює з 3-а іншими предметами (мило, щітка, гребінець).

**Ігрові вправи для активізації уваги.** Дорослий кладе ляльку на столі перед очима дитини, називає «Це лялька!». Накриває голову ляльки хустинкою на кілька секунд, потім швидко знімає її, вигукуючи «Ку-ку!», «Це голова у ляльки!». Повторює дію кілька разів. Далі спонукає дитину самостійно зняти з голови хустинку.

Дорослий накриває голову дитини хустинкою на кілька секунд, потім швидко знімає її, вигукуючи «ку-ку», «Це голова у Іри!». Далі спонукає дитину самостійно зняти з голови хустинку.

**Простеження переміщення предмету по горизонталі.** Дорослий переміщає ляльку по горизонталі столу, промовляючи «Лялька ходить ногами. Поглянь за лялькою». Якщо дитина не проводить поглядом за рухом ляльки – дорослий повертає голову дитини у потрібний бік.

**Ознайомлення зі своїм обличчям** послідовно на собі, на дорослому, предметі-заміннику (ляльці). Дорослий кладе перед дитиною дзеркало, звертає увагу дитини до її виразу обличчя в дзеркалі. Показує жестом та промовляє: «Поглянь на себе. Яке гарне личко у Іри. Посміхнись», обводить личко пальцем. Якщо дитина не виконує – дорослий своїми руками повертає голову дитини до дзеркала. Дорослий показує на собі. Далі допомагає дитині обвести своє відображення у дзеркалі пальчиком.

Дорослий садить перед дитиною ляльку, показує вказів-

ним пальцем на її обличчя, називає «Це лялька Іра». Допомагає дитині обвести пальчиком відображення ляльки в дзеркалі.

**Ознайомлення з руховими можливостями частин тіла** людини на дорослому, на собі, на предметі-заміннику (ляльці). Дорослий демонструє свої частини тіла (голову, руки, коліна, тулуб), називає їх, рухає ними. Нахиляє свою голову вперед. Промовляє «Нахили голову вперед. Повтори за мною». Допомагає дитині рухати головою. Рухи повторюють кілька разів. Далі дорослий бере ляльку, нахиляє її голову вперед, промовляє: «Лялька нахиляє голову вперед. Повтори за мною». Допомагає дитині рухати головою ляльки. Рухи повторюють кілька разів.

**Ідентифікація себе як дівчинки.** Дорослий пропонує дитині подивитися на себе в дзеркало, промовляючи «Подивись на себе в дзеркало. Іринка дівчинка. Дівчинка має довге волосся, приколки на волоссі. Дівчинка носить плаття. Іринка теж має довге волосся. Вона носить плаття». Доторкаються до предметів, про які розповідають.

**Гра «Так-ні».** Мета: розвиток невербального спілкування, формування жесту «погодження-незгодження». Дорослий промовляє «У Іри гарне плаття», киває головою при цьому демонструє жест «так». «Повтори за мною жест». Звертається до дитини із запитанням «У Іри гарне плаття?» нахиляє голову Іри вперед, «Іра слухняна дівчинка?» – очікує на кивок дитини.

Дорослий промовляє «Іра не хоче спати» хитає головою в сторони, демонструючи жест «ні». Звертається до дитини із запитанням «Хлопчика нема?» – хитає головою в різні сторони.

**Формування вказівного жесту** на самого себе та означений предмет. Дорослий демонструє вказівний палець та повертає його в бік предмета, який називає. Звертається до дитини: «Покажи пальчиком на себе в дзеркалі. Покажи пальчиком свою голову (очі, носа, вуха, волосся). Торкнися рукою голови, вух, носа, ротика».

**Акустичні зосередження на звуках частин тіла** (ніс). До-

рослий промовляє: «Давай послухаємо як дихає мій носик», демонструє сопіння носом. «А як дихає твій носик? Подихай носиком».

**Впізнавання (розрізнення) частин обличчя** (голова, очі, вуха). Дорослий звертається до дитини: «Покажи пальчиком свою голову. Доторкнись до голівки. Погладь себе по голівці. Похитай головою. Поверни голову в одну сторону, в іншу. Покажи, болить голова (торкнутися обома руками голови, до лоба). Нахили голову вперед, назад. Покажи пальчиком, де у мене голова? Покажи, де голова у ляльки? Покажи пальчиком свої очі. Покажи пальчиком, де у мене очі? Покажи, де очі у ляльки? Покажи пальчиком свої вушка. Покажи пальчиком, де у мене вушка? Покажи, де вушка у ляльки?». «Проведи рукою по волоссю», «Дотягнись до вушок».

Дорослий хвалить дитину «Ти молодець, в тебе гарно виходить».

**Ознайомлення з тим, що предмети відрізняються на дотик.** Дорослий пропонує дитині провести рукою по своєму волоссю. Далі пропонує дитині вибрати за зразком тактильно-кінестетичних відчуттів подібний предмет (волосся) на ляльці. «Проведи рукою по своєму волоссю. Волосся м'яке та гладеньке. Знайди таке саме у ляльки». Хвалить дитину за виконання вправи.

**Орієнтація на власні частини тіла поглядом.** Дорослий дає вербальну інструкцію дитині: «Подивись на своє обличчя в дзеркалі! Іринка весела, посміхається. Подивись на вушка. Вушка красиві. Подивись на волосся. Волосся м'яке. Подивись на руки. Руки чисті. Подивись на ніжки. На ніжках штанці».

**Особливості виконання практичних вправ з реальними предметами дітьми 1-ої групи.**

У процесі виконання практичних вправ з реальними об'єктами предметами (різні мила, паперові рушнички та ватні серветки) у дітей з'являються позитивні мімічні позиції на обличчі. Вони хапають яскраві предмети, сильно стискають їх у своїх ру-

ках, раптово кидають, міняють їх місцями.

Ігрові вправи з лялькою активізують увагу дітей, вони з цікавістю спостерігають за змінами позицій хустинки на ляльці, посмішкою реагують на раптові дії дорослого, наслідують рухові дії дорослого з хустинкою. З однаковою легкістю та максимально швидко виконують завдання з хустинкою. Коли об'ємний предмет переміщують по горизонталі, діти повертаються корпусом тіла та намагаються забрати його з рук педагога.

Діти затримують погляд на власному відображенні у дзеркалі, розглядають себе (упродовж хвилини), посміхаються, знайомляться з частинами тіла за допомогою тактильних дотиків дорослого з озвученням назв. Діти не зазнавали складнощів у розумінні жестової та вербальної інструкції, відчували себе впевнено у спостереженні за собою. Під час розглядання ляльки (предмету-замінника) діти намагаються взяти її в руки та штовхати. Під час демонстрації проведення рукою по частинах тіла діти виконують цей рух спільно з дорослим. Під час самостійного виконання, у них помітна невпевненість у діях.

При ознайомленні з руховими можливостями частин тіла діти не можуть повністю повторити ці дії за зразком, виконують їх спільно з дорослим. У них переважають емоції здивування. Діти успішно ідентифікують себе за статтю, без допомоги показують за вказівкою дорослого на дівчинку чи хлопчика.

При вивченні побутових жестів діти лише з допомогою дорослого повторюють дію «кивання головою». Хаотично повторюють жести «так» – «ні». Вказівний жест на означений предмет діти починають повторювати з 2-го заняття. Вказівний жест на самого себе формується через 2 тижні.

Діти довгий час не зосереджуються на звуках. Перша реакція на слухові подразники у них з'являється після 3-го заняття за допомогою розтирання вух, натискання пальцем на них, піднесення ближче до вух різних шумових предметів, потім їм слід дозволити їх взяти до рук та дослідити. Перша реакція на звуки - діти повертають голову на звук і намагаються взяти

об'ємні предмети у руки. Самостійно повторити дію із створення звуку діти здатні на 4-5-му занятті. Реакція на голос того, хто говорить (фіксація погляду на його обличчі) формується у дітей після 3-5-го заняття.

Діти швидко орієнтуються на жест дорослого, легко впізнають частини тіла та через 2-3 заняття вони можуть показували їх за вербальною інструкцією дорослого. На початку вони в більшою мірою показують частини тіла на дорослому протягом 2-х занять, ідентифікують на собі частини тіла на 3-му занятті, на предметі-заміннику – на 4-5-му занятті, на предметному кольоровому та контурному малюнку – на 6-8 занятті. Позитивні емоції діти відчують тоді, коли виокремлюють власні частини тіла із загального фону в дзеркалі, вони активно доторкаються до своїх частин тіла, слідує короткій вербальній інструкції дорослого.

Ознайомлення з різними предметами на дотик спочатку у дітей викликає подив та нерозуміння. Зокрема, вони хаотично обмацують предмети, які вкладають їм у руки. Адекватна відповідь на жест «знайди», «покажи» з'являється після 3-го заняття. Спочатку спільної роботи з дорослим реакція на дотик дорослого викликає у дітей інтерес та радість.

**Особливості виконання практичних вправ з реальними предметами дітьми 2-ої групи.**

Діти 2-ої групи виконують практичні вправи з реальними об'ємними предметами з тривалою паузою за спостереженням дій дорослого, намагаються повторити в міру своїх фізичних можливостей (не одразу вдається захопити в руку предмет), не реагують на схвалення дорослого. Діти, не поспішають повторювали чи спостерігати за діями дорослого з лялькою. Дорослий постійно піднімає руки дітей, стимулює захоплення хустинки та знімання її з голови ляльки.

Під час роботи з дзеркалом дорослий має повертати своїми руками голови дітей, допомагає їхніми руками обводити їхні обличчя в дзеркалі та підтягувати губки у вигляді посмішки,



звертаючи увагу дітей до частин обличчя. Здебільшого діти не виконують ні жестові, ні вербальні інструкції дорослого, однак дозволяють дорослому виконувати їх своїми руками.

У разі ознайомлення з руховими можливостями частин тіла діти виконують дії спільно з дорослим. В окремих випадках діти не ідентифікують себе за статтю, можуть хаотично торкалися себе руками за різні частини тіла.

Під час вивчення побутових жестів діти лише з допомогою дорослого виконують жест «кивання головою». Характерною може бути стереотипність, хаотичність. Вказівний жест на означений предмет та на самого себе діти починають повторювати через 2 місяці.

Ці діти не реагують на зміни в акустичному звучанні, вони здатні повертати голову на звук за допомогою дорослого. З початку занять діти можуть впізнати частини тіла (голова, нога, рука) за показом дорослого, зокрема вони напружують долоні та стукають всією долонею по частині тіла. Під час доторкання до різних предметів діти нахилиються до них, не намагаючись їх брати в руки. Власні частини тіла у дзеркалі діти самостійно не виокремлюють. Їм потрібна завжди підказка з боку дорослого. Мімічні рухи діти виконують спільно з дорослим з активним доторканням пальцями до обличчя.

### **3. Практичні вправи з фотографіями.**

Практичні вправи з фотографіями передбачають формування пошукових способів орієнтування в площинних зображеннях (на цій основі формувалася зацікавленість до предмета в цілому) та підведення дитини до повного зорового впізнавання реальних об'ємних предметів.

Основною метою цієї частини заняття є розвиток співвідносних дій з просторовими знаками та символами шляхом приміряння, наслідувальних дій рук, розвитку рухів кисті рук тощо.

**Орієнтовні вправи, що застосовуються в роботі з фотографіями.**

**Співвіднесення однакових частин обличчя на собі** з їх графічними зображеннями на фотографії.

Дорослий кладе перед дитиною два фотопортрети, на одному з них фото самої дитини.

Інструкція. «Покажи себе на фотографії. Дай мені своє фото. Наклади фото на таке ж саме. Покажи голову на собі. Покажи голову на фотографії. Покажи вушка на собі. Покажи вушка на фотографії. Покажи очки на собі. Покажи очки на фотографії».

*Співвіднесення себе, дорослого із площинними зображеннями на фотографіях (портретах) власних та дітей з групи, предметних малюнках із зображенням дітей.*

**Вправа «Впізнай себе».** Дорослий викладає на столі перед дитиною 2 фотографії (портрет): на одній – зображення дитини (дівчинка), на іншій – зображення дитини іншої статі (хлопчик). Демонструє фотографію із зображенням дитини, піднімає ближче до очей, одночасно промовляє: «Це дівчинка Іра. Іра охайна. Іра любить розглядати свої фотографії. Давай подивимось на неї».

Дорослий кладе фото на стіл біля іншого фото, звертається до дитини: «Де Іра?», при цьому шукає поглядом по столі, демонструє жест – розводить руками. Якщо дитина не впізнає свою фотографію, дорослий промовляє: «Ось вона!» та підсуває ближче до дитини, дає їй в руки.

Дорослий продовжує озвучувати вербальні інструкції до дитини: «Дай фото Іри». «Візьми фото із дівчинкою Ірою». «Поклади своє фото на місце». «Встав фото на місце».

**Вправа «Добери картинки».** Дорослий викладає в один ряд справа на ліво 2 фотографії та 2 предметні кольорові картини із зображенням дітей різної статі. Звертається до дитини «Це фотографія Іри. Ось намальована дівчинка. Накладаємо картинку з дівчинкою на фотографію, бо Іра дівчинка. Картинка підходить до фотографії. Це фотографія Діми. Діма – хлопчик. Ось картинка, на якій намальований хлопчик. Накладаємо картинку із зображенням хлопчика на фотографію Діми». Дорос-

лий розкладає їх знову в один ряд та просить дитину підібрати картинку до своєї фотографії.

Так само повторює з контурними предметними картинками.

**Ігрова навчальна ситуація «Покажи-сховай».** Дорослий пропонує пограти в гру. Викладає перед дитиною 2-3 різних фотографії із зображенням дітей. Звертається до дитини «Візьми свою фотографію» – дає в руки дитині. «Сховай її (перевертає зображенням до столу). Візьми фотографію з хлопчиком. Сховай її. Покажи пальчиком, де твоя фотографія сховалась».

**Вправа «Знайди вчителя».** Дорослий викладає на столі перед дитиною 3 фотографії (портрети): на одній – зображення дитини, на другій – зображення іншої дитини, на третій – зображення вчителя. Демонструє фотографію із зображенням дитини, піднімає ближче до очей, одночасно промовляє: «Це дівчинка Іра. Іра охайна. Іра любить розглядати свої фотографії». Кладає фото на місце. По черзі демонструє наступних два фото та коментує їх зображення.

Дорослий продовжує озвучувати вербальні інструкції до дитини: «Дай фото вчителя». «Поклади фото вчителя біля фото з Ірою» тощо.

**Вправа «Знайди таку саму».** Дорослий кладе на столі перед дитиною портрет дитини та кілька портретів інших дітей з групи. Дає дитині в руки фотографію з власним зображенням (з другого набору). Пропонує вербальну інструкцію «Знайди таку саму».

#### **Особливості виконання завдань.**

Практичні вправи з фотографіями діти 1-ої групи виконують із піднесеним позитивним настроєм, одразу впізнають власну фотографію, намагаються її торкнутися. З легкістю вибирають фото з 2-4-ох наявних та накладають на свою фотографію. За інструкцією дорослого при спільному виконанні показують вказівним пальцем на частини голови (очі, рот, вуха).

У дітей 2-ої групи викликали позитивні емоції лише ті практичні вправи з фотографіями та площинними зображеннями, на

яких було зображено себе та їжу. Фотографії із зображеннями санітарно-гігієнічних предметів, душ, туалет, спочатку цікавості не викликають. Лише після тривалого їх розглядання та обмацування, вони можуть повторювати стереотипні хаотичні дії.

#### **4. Практичні вправи з площинними зображеннями.**

Такі вправи передбачають навчання співвідносити плоскі та об'ємні форми просторових знаків та символів шляхом приміряння та наслідувальних дій рук, сприяють розвитку рухів кисті рук.

**Орієнтовні вправи, що застосовуються з площинними зображеннями.**

**Спостереження за діями педагога.** Дорослий викладає по черзі перед дитиною предметний кольоровий малюнок із зображенням дівчинки, розповідаючи про неї «Це дівчинка. Ось у неї голова. Ось у неї тулуб. Ось у неї рука. Ось – ноги».

Потім кладе предметний кольоровий малюнок із зображенням хлопчика, розповідаючи про нього «Це хлопчик. Ось у нього голова. Ось у нього тулуб. Ось у нього рука. Ось – ноги».

Далі збирає зі столу малюнки. Повторює дію кілька разів.

**Виконання простих дій спільно з дорослим.** Дорослий бере в свою руку предметний кольоровий малюнок із зображенням дівчинки, переміщає його з одного краю столу до іншого (по горизонталі), підкладає його до такого самого. Пропонує дитині повторити дію з цим малюнком.

#### **Особливості виконання вправ дітьми.**

Під час виконання практичних вправ з площинними зображеннями (предметні кольорові малюнки) діти із задоволенням та інтересом спостерігають за діями дорослого. Діти швидше виконують завдання, якщо їм давали по одній картці в руку по черзі. Вони відчують складність, коли їм давати багато карток у руку. Їм дуже складно взяти картку зі столу через знижену рухливість пальців, тому доцільніше давати по одній картці. Для першого етапу навчання були розроблені кубики, працювати з якими було їм легше (мал. 5.1).



Мал. 5.1. Зображення дидактичного кубика

Техніку відбору картки зі столу слід відпрацьовувати додатково: спочатку необхідно знайти потрібну картку на столі, накласти долоню на неї, натискаючи, зсунути до краю столу; коли картка висить дитина може добре її вхопити та поставити на таку саму.

#### 5. Робота з зошитом.

На етапі роботи з зошитом передбачається формування способів орієнтування (проби, примірювання) у практичних діях з предметно-знаковими символами, первинне закріплення набутих знань, визначення кількості засвоєного матеріалу під час заняття, наприклад: дитина спільно з дорослим послідовно вклеює предметно-знакові символи, які розпізнає та готова до їх практичного використання. Ті, що не засвоїла – продовжують вивчати на наступному занятті та доповнювати аплікаціями зошит. Вміст матеріалів на одній сторінці в зошиті поступово має розширюватися і доповнюватися друкowanими назвами, а далі піктограмами.

#### Орієнтовні вправи.

**Формування практичних дій:** створення тематичної сторінки в зошиті. Ознайомлення з використанням прийомів накладання, прикладання, обведення пальчиком по контуру. Наклеювання на такі самі.

На 1-ій сторінці по центру аркуша розміщено фотопортрет хлопчика, під ним – ім'я «Діма» (мал. 5.2).



ДІМА

Мал. 5.2. Сторінка із зошита. Фотопортрет хлопчика.

Дорослий звертається до дитини: «Ось Діма на фотографії. Покажи, де Діма. Обведи пальчиком своє фото. Підбери таку саму фотографію (з 2-х фото: хлопчик, дівчинка, розміщених перед дитиною на столі). Наклей своє фото на таке саме фото в зошиті.

На 2-ій сторінці фотографія кисті обох рук, зверху над ними зображено слово «руки» (мал. 5.3).

Дорослий звертається до дитини: «Покажи свої руки. Приклади свої руки до фотографії. Обведи пальчиком по контуру спочатку ліву руку, потім праву».



Мал. 5.3. Сторінка із зошита. Руки.

3-я сторінка містить 1 фотопортрет дитини та предметну

кольорову картинку із зображенням хлопчика (мал. 5.4).

Дорослий звертається до дитини: «Ось Діма на фотографії. Обведи пальчиком очки. Обведи пальчиком вушка. Обведи пальчиком носик. Обведи пальчиком ротик. Ось хлопчик. Діма хлопчик».



**ДИМА**



**ХЛОПЧИК**

*Мал. 5.4. Стоінка. зошита. Портрет і малюнок хлопчика*

### **Особливості виконання завдань дітьми.**

Роботу із зошитом діти починають зі швидкого пролисування всіх аркушів. Важливо зупинити такі дії, бо якщо діти долистують до кінця зошита, далі вони втрачають інтерес до зошита, вимагають щось нове або встають із-за столу в пошуках інших речей. Коли дорослий притримує один аркуш, не дозволяючи перевернути його, діти кривляться та намагаються силою перетиснути аркуш. Якщо це не вдається, діти, не слухаючи вербальну інструкцію, хаотично викладають картки, не придивляючись до зображень. Однак швидко

адекватно реагують на вказівки дорослого щодо помилки та швидко перекладають картки у відповідності до завдання. Тому на початковому етапі роботи можна замінити зошит на папку з окремими аркушами паперу, на якому міститься одне завдання. Аркуш видається дитині для виконання відповідного завдання, після успішного завершення завдання забирається до папки, та викладається наступний аркуш. Тривалість роботи із папкою залежить від наявності в томи та завантаженості значною кількістю інших занять упродовж дня, водночас в середньому 4-5 завдань в зошиті діти виконують легко та швидко.

Після кожного виконаного завдання діти плескають об долоню дорослого в очікуванні на похвалу. Найлегше виконують накладання однакових та схожих зображень, без особливого задоволення обводять пальчиком по контуру зображень.

Під час роботи із зошитом діти 2-ої групи спочатку очікують на дії дорослого. Вони зазвичай досить пасивні та самостійної ініціативи до спільної діяльності не проявляють, лише спільно з дорослим накладають знайомі фотографії. Тривалість роботи із зошитом займає не більше 1-2 хв. при спільному виконанні трьох завдань спільно з дорослим. Проте поступово час роботи необхідно збільшувати до 5-8 хв.

### **6. Робота з батьками.**

Цей вид роботи спрямований на встановлення взаємозв'язку педагога з батьками та демонстрацію виконаних завдань дитиною у практичній формі, організація спільної діяльності батьків з дитиною.

### **Орієнтовні вправи, що застосовуються для спільного виконання дитини з батьками.**

Дорослий пропонує мамі (батькові) зайняти місце за столом біля дитини. Пропонує виконати спільно з дитиною аплікацію тіла дитини шляхом розтирання пальцем пластиліну на предметній кольоровій картинці із зображенням дитини.

### ***Особливості виконання завдання дітьми.***

Діти радіють, коли хтось з їхніх батьків сідає поряд та допомагає розминати пластилін. Вони охоче працюють разом під час створення аплікації. В цей час практичний психолог допомагає налагоджувати комунікацію матері з дитиною, обмежує (стримує) гіперопіку з боку матері. І у такий спосіб навчає матір обмежувати її допомогу у виконанні завдань дитиною, допомагає підбирати слова схвалення та відповідні позитивні жести.

У спільну роботу з дорослим діти 2-ої групи долучаються поступово, не одразу їм вдається сісти за робочий стіл, по допомогу не звертаються. Дорослому постійно доводиться стимулювати дітей до рухів та спільних дій з предметно-знаковими символами.

Робота з батьками була ефективнішою, адже діти одразу розуміли їхні жести та вербальні інструкції, почувались менш напруженими, за окремі свої дії вимагали улюблений подарунок (цукерка, печиво, солодка фігурка). У підсумку заняття діти були здатні за жестовою та вербальною інструкцією показати 2-3 просторових знаки та символи, з якими працювали.

### ***7. Підсумок заняття.***

Практичний психолог фіксує ступінь відповідності поставленої мети заняття та результатів спільної діяльності, окреслює мету діяльності для наступного заняття. Доцільно використовувати спеціальні сигнали (відмітка кольоровими маркерами, зображення знаками, графічна шкала тощо) для позначення ступеня досягнення поставленої мети діяльності.

### ***Особливості виконання завдань дітьми.***

У підсумку заняття діти за допомогою дорослого пригадують продемонстровані просторові знаки та символи, показуючи в їхній бік рукою (вказівним пальцем). Називають щось близьке за значенням до вивчених просторових знаків та символів. Вибирають картинку з яскравим зображенням для того, щоб віддати одному із батьків та забрати з собою

додому. Якщо діти малюють під час заняття, то демонструють батькам свої малюнки.

### ***Методичні рекомендації до проведення індивідуального корекційного заняття***

Зважаючи на визначений основний зміст заняття, послідовність використання завдань має диференціюватися з урахуванням індивідуальних особливостей дитини: індивідуального порядку включення в роботу міжаналізаторних систем, рухливості рук, тощо. Також в залежності від розділу навчання, від цілей заняття методика проведення кожної частини заняття може бути різною. Заняття на одну тему може повторюватися з дитиною кілька разів до моменту оволодіння відповідними навичками та вміннями. Не слід перевантажувати заняття різними формами роботи, оскільки вони так само, як і одноманітні завдання, спричиняють швидку втомлюваність дитини.

Дидактичні матеріали комплексу мають вигляд зошита (альбому, теки) з друкованою основою. Упродовж вирішення завдань уміщених у зошит дитина має можливість ознайомлення з просторово-знаковими символами відповідно до змісту завдань, виконання практичних дій (обведення пальцем по контуру предмета та графічному зображенні, примірювання, накладання, вклеювання). Кожна тема передбачає набір орієнтовних практичних вправ.

На основі спостережень за якістю виконання завдань дітьми застосовують орієнтовні критерії для оцінки ефективності проведення індивідуального корекційного заняття на 1-ому етапі навчання за такими компоненти:

- динаміка увімкнення аналізаторної системи дитини (головна, додаткові);

- особливості залучення дитини в спільну роботу з практичним психологом (звертається по допомогу: поглядом, жестом, словами; стежить за реакцією дорослого: дивиться в його бік, реагує на зміни виразу обличчя, жести);

- темп засвоєння однієї теми (один тиждень, два тижні, один місяць);
- особливості емоційних реакцій, проявів (щодо допомоги дорослого; радіє, коли бачить знайомі просторові знаки та символи: цілі, з частин, з сигналом тощо);
- індивідуальні особливості поведінки дитини на занятті;
- вибірковість засвоєння просторових знаків та символів (характерні моделі: віддає перевагу певному кольору, любить відчувати теплу воду, нюхати мило, обтиратися рушником, мочалку);
- кількість завдань, які можуть виконувати в ході одного заняття (чи можливо поступове виконання);
- кількість просторових знаків та символів засвоєних упродовж одного заняття та комплексу занять;
- ефективні форми роботи із застосуванням просторових знаків та символів (накладання, обведення пальчиком, обведення предметом, вкладання предмету тощо).

### ***Загальні підсумки***

У спільну роботу з дорослим діти залучаються з моменту розміщення за робочим столом, по допомогу звертаються поворотом голови в бік дорослого спостерігаючи за зміною міміки з одночасним застосуванням жестів, стукають своєю долонею по руці дорослого. Якщо дорослий не реагує, діти сильніше штовхають всією рукою. Упродовж кожної операції спостерігають за реакцією дорослого: повертають голову (весь тулуб) в бік дорослого. Якщо дорослий на обличчі виражає незадоволення через неправильність виконання завдання, діти швидко реагують на зміни виразу обличчя дорослого, намагаються знайти помилку в останній дії, орієнтуються в кількох жестах дорослого (правильно, неправильно виконано).

Орієнтовно середній темп засвоєння однієї теми триває 1 тиждень за умови щоденного проведення індивідуальних занять. Діти з радістю обстежують, розглядають просторові

знаки та символи, працюють за жестовою та вербальною інструкцією дорослого під час кожного заняття. Радіють при зустрічі з дорослим, активно махають руками, показують вказівним жестом в його бік батькам чи вчителям.

Поведінка дітей на занятті спокійна, врівноважена, середня тривалість заняття – 15-17 хв., після цього часу діти намагаються рухатися, вставати із-за столу, йти до дверей, демонструвати закінчення роботи.

У дітей може виникати страх під час зміни постійного місцезнаходження (кімнати, столу). При раптових сильних шумах навіть поза межами кімнати діти здригаються всім тілом. Дорослому слід повторити завдання.

Діти віддають перевагу яскравим кольоровим просторовим знакам та символам (світло зелений, червоний, помаранчевий), об'ємним предметам круглої форми з м'якою поверхнею та карткам з товстою основою.

За результатами експериментальної роботи було визначено, що упродовж одного заняття діти здатні виконати до 8-и завдань за умови чітких дій, жестових та голосних коротких вербальних інструкцій дорослого. Необхідно пам'ятати, що перед дитиною на столі необхідно викладати дидактичні матеріали одного завдання, всі інші мають бути сховані. Після виконання завдання дитина очікує на позитивне схвалення результатів її дій та підкріплення тактильним способом (оплески). Діти здатні були засвоїти та називати на першому занятті дві назви (знайомих) просторових знаків та символів, наприклад, хлопчик, дівчинка. Упродовж одного заняття діти ефективно працюють і засвоюють 4-5 просторових знаків.

Кожне заняття з дітьми потребує: завчасно підготовленого та зручного розміщення дидактичних матеріалів. Увесь час потрібно утримувати увагу дитини на завданнях. Після відволікання хоча б на короткий час дитину неможливо буде повернути до заняття.

Аналіз динаміки засвоєння знань дітьми 1-ої групи пока-

зав, що застосування просторових знаків та символів у практичній діяльності спостерігається в середньому за 4 тижні інтенсивного навчання (щоденне залучення до теми уроків). На 1-му етапі навчання реально вводити 2 нових просторових знаків та символів (предметні кольорові та контурні малюнки) для засвоєння на одному занятті, за умови щоденного проведення занять до кінця тижня можна вийти на 4-5 елементи. Середня тривалість заняття на 1-му етапі складає 15-17 хв. Спосіб орієнтування дитини на оцінку дорослим своїх дій – погляд в бік батьків чи іншої супроводжувальної особи. Потенційні можливості мовлення дітей обмежені, але диференційоване розуміння жестів у спілкуванні та розумінні вербальної інструкції спостерігалось у більшості дітей 1-ої групи. Проте експресивного мовлення у них ще не було, у деяких дітей можуть виникати аморфні слова в процесі роботи, а окремі діти пробують повторювати окремі звуки за дорослим. Серед помилок у процесі виконання завдань з просторовими знаками та символами є невідповідне співвіднесення зображення на фотографії та на предметному кольоровому малюнку.

У 2-ій групі дітей середній темп засвоєння однієї теми склав від 4 до 12 тижнів із застосуванням мінімальної кількості просторових знаків та символів (до 2-ох) за умови щоденного проведення корекційних занять. Діти з байдужістю повторювали дії дорослого: ініціативи не проявляли при обстеженні чи розгляданні просторових знаків та символів, слабо реагували на жестову інструкцію дорослого під час кожної вправи.

Поведінка дітей на занятті переважно спокійна, іноді агресивна, коли інструкція дорослого не відповідає бажанням дитини. Середня тривалість спільної роботи – 12-15 хв. Діти постійно поверталися до своїх звичних місць розташування в кімнаті: на килимку, під столом, біля ліжка. Помітними були повторення ними стереотипних рухів: розмахування руками з предметами. У дітей був присутнім страх зміни постійного місця знаходження (кімнати, столу) та зміни власних речей. Вони

не реагували на сильний шум за межами кімнати, а віддавали перевагу знайомим просторовим знакам та символам та негативно реагували на швидку появу інших.

Упродовж 1-го заняття діти здатні були виконати до 5-6 завдань за умови наявності та використання знайомих просторових знаків та символів, спільної діяльності з дорослим. Після виконання завдання діти потребують нагороди (посмішки, дотику до голови, руки або плеча, улюбленої іграшки). Упродовж одного заняття діти засвоюють один-два просторових знаків та символів.

Найбільш ефективною формою роботи із застосуванням просторових знаків та символів для дітей 2-ої групи було хання знайомих, повернення на їх звичне місце розташування (поряд біля руки дитини) та накладання однакових карток з двох наявних. Протягом тривалого часу їм вдавалося навчитися обмацувати об'ємні просторові знаки та символи. Переважав пасивний спосіб засвоєння суспільного досвіду – спільні дії з педагогом. Застосовувати засвоєні вміння та знання у практичній діяльності дітям вдавалося через 8-12 тижнів навчання. Зрозумілий дитині спосіб орієнтування на оцінку дорослого – дотик до частини тіла дитини (голова, рука, плече). Діти здатні були повторити окремі звуки за дорослим. Типовими помилками були невідповідність дій з просторовими знаками та символами жестовій та вербальній інструкції дорослого.

Найбільш продуктивними для дітей 2-ої групи були спільні дії з педагогом з багаторазовим повторенням в знайомих практичних ситуаціях на заняттях та в побуті – пасивний рівень виконання завдань.

Отже, у дітей 2-ої групи спостерігався повільніший темп засвоєння просторових знаків та символів від 4 до 12 тижнів. Тривалість I-го етапу навчання може складати від 2-х до 3-х років. Достатньо тривалим є включення дітей у спільну роботу з дорослим, пасивність з боку дітей спостерігається протя-

гом 5-6 занять. Оптимальна кількість малюнків та рисунків у динамічних ланцюжках доступних для втримання в свідомості протягом 1-ого заняття, становить 2. Одночасно використовувати на занятті ефективно 1-2 картки. Загальна тривалість спільного виконання завдань упродовж 1-го заняття – 12-15 хв. Характерним способом реагування дітей на оцінку дій з боку дорослого є хаотичні швидкі рухи руками, іноді ногами.

У 2-ій групі серед завдань, які діти виконували із задоволенням, було доторкання різними предметами до частин тіла, що й спонукало їх до засвоєння саме частин тіла на достатньому рівні для продовження навчання.

Застосування знань у практичній діяльності стає можливим за умови щоденного виконання корекційних вправ під час різних режимних та виховних моментів. Тому ефективним на початковому етапі навчання є проведення цієї роботи по 5 хв. під час різних занять упродовж дня.

Цінність навчально-корекційної програми полягає у формуванні навичок самообслуговування та орієнтування в навколишньому просторі дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеню шляхом самостійної пошукової діяльності в контексті педагогіки супроводу, а не формування у них окремих навичок читання та рахунку.

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Бондар В. І. Психолого-педагогічні основи розвитку дітей в системі М. Монтесорі : навч. посібник. Полтава : РВВ ПДАА, 2009. 252 с
2. Выготский Л. С. Психология развития человека. Москва : Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. 1136 с.
3. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навчальний посібник. Кам'янець- Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.

4. Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами, затверджений Постановою КМУ № 607 від 21.08.2013 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/607-2013-%D0%BF>.

5. Державний стандарт початкової освіти, затверджений Постановою КМУ № 87 від 21.02.2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87-2018-%D0%BF>

6. Каменщук Т. Д. Рівнева шкала оцінювання засвоєння просторовою знаково-символічною системою знань дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю молодшого шкільного віку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. Праць. Вип. 7. 2014. С. 78–83.

7. Каменщук Т. Д. Методика діагностики рівнів засвоєння просторової знаково-символічної системи знань у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : збірник наукових праць. Вип. 8. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2016. С. 101–113.

8. Липа В. А. Коррекционные цели в специальном обучении : монографія. Славянск : изд-во Б. И. Маторина, 2016. 283 с.

9. Лисовская Т. В. Педагогические основы воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями : пособие. В 2 ч. Ч. 1. Гродно : ГрГУ, 2015. 70 с.

10. Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2015. 312 с.

11. Навчання дітей з важкими розумовими вадами : посібник для учителів / переклад з польської. Львів : Галицька видавнича спілка, 2001. 160 с.

12. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы / под ред. И. М. Бгажноковой. Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС,



2007. 181 с.

13. Основи практичної психології / В. Панок, Н. Чепелева, Т. Титаренко. Київ : Либідь, 2001. 534 с.

14. Основи спеціальної дидактики : 2-е вид. / під ред. І. Г. Єременка. Київ : Рад. школа, 1986. 200 с.

15. Особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з помірною розумовою відсталістю в системі корекційно-розвивального навчання спеціального загальноосвітнього закладу : навчально-методичний посібник / за наук. ред. О. В. Чеботарьової, І. В. Гладченко. Київ : ІСП НАПН України, 2016. 148 с.

16. Прикладна корекційна психопедагогіка: олігофренопедагогіка : навчальний посібник / за ред. О. В. Гаврилова, В. О. Липи. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друк-Сервіс», 2014. 592 с.

17. Психолого-педагогічний супровід дітей шкільного віку з помірною та тяжкою розумовою відсталістю / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. Київ : ТОВ Поліпром, 2006. 156 с.

18. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини : підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.

19. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. Видання друге, перероблене та доповнене. Кам'янець-Подільський : Вид. ПП Зволейко Д. Г., 2006. 36 с.

20. Супрун М. О. Окремі методологічні проблеми сучасних історико-педагогічних досліджень в галузі корекційної педагогіки. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* : наук.-метод. зб. Вип. 2. Київ : Науковий світ, 2001. С. 21–26.

## **6. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ, В РОБОТІ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ**

Впровадження нових форм навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами (дітей з психофізичними порушеннями розвитку), яке здійснюється сьогодні в Україні, великою мірою потребує підвищення педагогічної компетентності і участі у педагогічному процесі батьків. Дієвіше реалізуються права батьків, без участі і згоди яких не можуть здійснюватися ніякі заходи щодо діагностичного обстеження, навчання і виховання дитини, що тягне за собою і підвищення вимог до здатності батьків приймати оптимальні для забезпечення інтересів дитини рішення. Необхідність підвищення батьківської компетентності одразу яскраво виявилася, як тільки перед ними постав вибір із різних форм навчання дитини: спеціального закладу освіти, закладу середньої освіти зі спеціальними та інклюзивними класами, закладу дошкільної освіти зі спеціальними та інклюзивними групами. Недосвідченість батьків у поєднанні з великою активністю із захисту свого права вибору привела до численних помилок на шкоду дітям. Особливо високі вимоги ставлять перед батьками умови інклюзивного й інтегрованого навчання, у процесі якого батьки виступають рівноправними партнерами команди фахівців. Нездатність сім'ї співпрацювати з педагогом у деяких країнах розглядається як протипоказання для включення дитини в систему такого навчання [2, с. 272].

Тимчасом у країнах пострадянського простору, у тому числі й в Україні, усталені форми навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами майже повністю виключали участь у них батьків. Навчання цих дітей здебільшого у школах-інтернатах, а у випадках особливо тяжких психофізичних порушень – утримання у будинках-інтернатах, вкрай обмежувало участь батьків не тільки у навчанні і вихованні своєї дитини, але й у спілкуванні з нею. Поривалися родинні зв'язки, які вкрай негативно позначалися на розвитку дитини і не менш негативно – на емоційному стані батьків. Психологічні дослідження свідчать, що сім'я, віддавши дитину до державного закладу, залишається нещасливою, підсвідомо несучи тягар провини.

Потрібно визнати, що інтернатні установи більшістю батьків завжди сприймалися негативно, що свідчить про непорушність батьківської потреби любити дитину і піклуватися про неї, зберігати родинні зв'язки.

Разом з тим, відмовившись від будинку-інтернату, батьки залишаються наодинці з дитиною, розвиток і адаптація до життя якої потребує багато часу, зусиль і спеціальних знань. Такі діти і сьогодні не мають достатньої психолого-педагогічної допомоги, не кажучи уже про психологічну підтримку батьків, без якої забезпечити оптимальний розвиток і збереження здоров'я дітей навряд чи можливо. Таким чином нагромадилися великі прогалини у психологічній готовності батьків сприяти оптимальному розвитку і соціальній адаптації дитини. Усе це, нарешті, змушує психологів і педагогів звернути погляд на батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, як на партнерів у навчанні і розвитку дитини. Разом з тим приходить усвідомлення, що сьогодні низька ефективність використання батьками рекомендацій щодо педагогічної роботи з дитиною великою мірою пов'язана з їхніми специфічними особистісними змінами й установками, що виникають в умовах тривалого стресу у зв'язку з народженням дитини з порушен-

нями в розвитку [8; 9]. Відтак постала нова для нашої спеціальної психології і педагогіки проблема – психологічна допомога батькам у подоланні деструктивних станів, пов'язаних з народженням дитини з порушеннями психофізичного розвитку, як передумова підвищення їхньої психолого-педагогічної компетентності та побудови партнерських взаємин з фахівцями, які працюють з дитиною.

Активізації уваги до психологічних проблем сімей, які виховують дитину з психофізичними порушеннями сприяло знайомство із зарубіжними дослідженнями, у яких нагромаджено великий досвід з цього питання. Вони дозволили поглянути на батьків, у яких народилася дитина з певними порушеннями розвитку, як на групу ризику, що переживає складні життєві колізії, з яких часто вийти на конструктивне бачення свого подальшого життя і життя своєї дитини самотійно не може. Такі батьки, щоб зберегти повноцінне соціальне функціонування, у якому найважливішим є батьківство, потребують різних способів психологічної допомоги.

#### ***Психологічні проблеми батьків, які виховують дитину з порушеннями розвитку***

Найбільш значущою для розуміння психологічного стану батьків і всієї подальшої взаємодії з ними, спрямованої на розвиток і соціальну адаптацію дитини, на наш погляд, була констатація підсвідомого неприйняття батьками реальної дитини з її порушеннями розвитку [21] та пов'язаного з ним невизнання самих порушень і, відповідно, потреби у медичних і психолого-педагогічних корекційних заходах. Це так званий стан заперечення – своєрідний психологічний захист від тяжких переживань, який може тривати як завгодно довго і змушувати батьків не визнавати висновків і рекомендацій фахівців та шукати щораз нових з надією на спростування встановленого діагнозу. Російський психолог В. В. Ткачова [19] виявила, що біля половини батьків не має мотивації прийняття певних порушень у розвитку дитини. Тимчасом потреба у прийнятті

порушення пов'язана з потребою любити дитину не залежно від труднощів, які виникають у неї. Відсутність такої потреби призводить до явного чи прихованого відкинення дитини. Звідси витоки смислового бар'єру між батьками і фахівцями, який не дозволяє налагодити плідну співпрацю на користь дитини [10]. Такі батьки потребують психологічної допомоги, і чим раніше вони подолають свій неконструктивний стан, тим успішнішою буде їхня взаємодія з фахівцями. Так постало першочергове завдання – вивчення проблем батьків і надання їм психологічної допомоги у формуванні готовності сприяти розвитку і соціальній адаптації дитини. Звідси є правомірною і постановка завдання психологічного супроводу не тільки дитини з порушеннями психофізичного розвитку, але і її батьків, в інклюзивно-ресурсному центрі (ІРЦ).

За останні десятиліття на пострадянському просторі, у тому числі і в нашій країні, з'явилося чимало цікавих досліджень, спрямованих на психологічне вивчення батьків, які виховують дітей з переважно важкими порушеннями психофізичного розвитку, такими як дитячий церебральний параліч, порушення інтелектуального розвитку різного ступеня тяжкості та інші [13; 5; 7; 8; 9; 10; 13; 14; 17; 18; 19; 22; 23; 24; 25]. Серед виявлених причин порушень у сімейному вихованні дітей з особливими освітніми потребами названо низький рівень психолого-педагогічних знань про цих дітей, особистісні риси батьків, які впливають на взаємини з дитиною, соціальна ізоляваність та замикання у власних проблемах.

Насамперед, ряд досліджень спрямовано на *вивчення типологічних особливостей реагування батьків на порушення розвитку дитини*, що дає можливість більше конкретизувати способи психолого-педагогічної допомоги різним сім'ям.

Надаючи великого значення участі батьків у лікуванні дитячого церебрального паралічу, у клініці під керівництвом В. І. Козявкіна [6] виокремлено п'ять типів сприйняття батьками хвороби дитини, серед яких тільки один тип визнаний адекват-

ним. Такі батьки досить обізнані з причинами церебрального паралічу у дітей, з його перебігом, добре розуміють значення раннього початку лікування хвороби та свою роль у співпраці з фахівцями, здатні під керівництвом фахівця освоювати прийоми різних процедур, які виконують вдома. У таких батьків діти краще адаптуються до своїх порушень, мають менше відхилень у формуванні особистості і досягають більш високого рівня соціальної адаптації. Батьки цього типу відзначаються хорошими адаптаційними можливостями: гармонійними рисами особистості, соціальною активністю, досить високим інтелектом і впевненістю у своїх діях.

Інші чотири типи батьків мають ряд неконструктивних проявів особистості, які ускладнюють роботу фахівців з дитиною. Серед них: 1) *тип поверхового сприйняття хвороби дитини*, коли батьки не достатньо розуміють міри тяжкості захворювання, перспектив життя дитини і своєї відповідальності за її долю. Вони повністю покладаються на лікарів і навіть готові влаштувати дитину у спеціальний заклад освіти з цілодобовим перебуванням. Такі батьки зазвичай не достатньо інтелектуально розвинені і мають інфантильні риси особистості. 2) *Тип демонстративного сприйняття хвороби дитини* як незаслуженого удару долі та випробування сили любові і витримки батьків. При цьому перебільшено демонструється любов до дитини. Батьки перебувають у постійному конфлікті з лікарями, педагогами, щораз шукають інших фахівців, вимагають усіляких пільг для своєї сім'ї. Тимчасом хвора дитина дедалі більше стає засобом морального і матеріального самоствердження. Таке ставлення до хвороби дитини властиве стенічним батькам, і, як зазначають автори, риси особистості у них формувалися в умовах декларованого державою повного захисту своїх громадян. 3) *Тип катастрофічного сприйняття хвороби дитини*. Батьки не вірять у поліпшення її стану і не вживають для цього ніяких заходів. Вони свідомо чи не усвідомлено вважають дитину причиною усіх своїх бід, соромляться її фізичних

чи психічних недоліків, уникають перебування з нею серед навколишніх. Такі батьки часто виявляють астеничні й істероїдні риси особистості. 4) Тип самозвинувачувального сприйняття хвороби дитини. Хворобливо загострене сприйняття стану дитини поєднується із тенденцією бачити його причину у власних помилках. Особливо до самозвинувачень вдається мати, яка догляду за дитиною підпорядковує усе своє життя. Такі батьки через невпевненість схильні шукати щораз інших фахівців для допомоги дитині. У них астеничні риси поєднуються з тривожно-недовірливими та високим почуттям відповідальності, що робить їхню поведінку не послідовною.

Подібна до названої вище виокремлена типологія батьків за адаптованістю до порушення розвитку дитини та за особливостями взаємодії з нею [22]. Батьки, яких можна назвати адаптованими, адекватно сприймають проблеми дитини, дбають про її лікування, виховання і розвиток, позитивно ставляться до свого життя і перспектив життя дитини. Такі батьки зберігають свою індивідуальність і соціальну активність, тому спроможні надати моральну підтримку іншим батькам.

Інша група батьків відзначається надмірною зосередженістю на проблемах дитини. Приділяючи велику увагу пошукам способів допомоги дитині, такі батьки схильні до симбіозу з нею і до самозречення. Втрата власної індивідуальності зумовлює втрату інтересів та розвитку депресивних станів, що негативно позначається на вихованні дитини та веде до формування у неї песимістичного ставлення до життєвих перспектив. Часто такий тип представлений самотніми матерями.

Ще один тип батьків відрізняється дистанціюванням від дитини з порушенням розвитку, та обмеженням свого піклування про неї тільки матеріальним забезпеченням. Часто виховні функції передаються родичам чи найманним працівникам. Діти в таких сім'ях позбавлені емоційного тепла і почуття захищеності, що негативно позначається на їхньому розвитку.

У побудові типології батьківського реагування на порушен-

ня психофізичного розвитку дітей В. В. Ткачова [9; 19] виходить із розроблених Л. М. Собчик [16] типів реагування індивіда в умовах стресу: стеничного, гіпостеничного і змішаного. Відповідно виокремлена найбільш численна група батьків (від 60 до 80 %) зі змішаним типом реагування, у якому поєднуються як гіпо- так і гіперстеничні властивості. За Л. Н. Собчик, для таких батьків характерне перекриття каналів поведінкового і невротичного відреагування проблем. Їм властива стриманість у виявленні емоцій і внутрішнє переживання проблеми, що веде до виникнення психосоматичних захворювань. Тому й названа така група батьків психосоматичною. Такі батьки часто приховують проблеми своїх дітей, схильні до гіперопіки. Вони всі сили покладають на допомогу дитині, часто готові змінити професію, щоб краще навчитися допомагати їй. Ставши членами громадських об'єднань, бувають активними і здатні допомагати іншим. Серед батьків цієї групи виявлено найменше акцентуїтованих особистостей – усього 1,2 %. Таким чином, незважаючи на безумовну потребу таких батьків у психокорекційній допомозі для попередження психологічного виснаження і педагогічних помилок, їх поведінку можна розглядати як найбільш адекватну умовам, у яких вони опинилися.

Друга група батьків характеризується гіпостеничним типом реагування. Це люди із слабкими вродженими можливостями протистояти стресу і виявляють тривожно-сензитивні риси особистості. Представники цієї групи батьків названі *невротичними*. Їхня реакція на стрес, зумовлений народженням дитини з психофізичними порушеннями, проявляється високою тривожністю, різними страхами і депресією. Вони покірні обставинам, що склалися, мало здатні навчатися догляду за хворою дитиною і набувати психолого-педагогічних знань. Такі батьки погано розрізняють біологічні, зумовлені хворобою чинники порушення розвитку дитини, і ряд недоліків у її розвитку, зумовлені їхньою бездіяльністю, що веде до педагогічної занедбаності і перешкоджає соціальній адаптації. Дитину

огороджують від виконання і тих завдань, на які вона здатна. Через слабкість характеру батьки не вимогливі, в усьому поступаються дитині. Їхній страх перед усім, що, на їхній погляд, може зашкодити дитині, формує й у дитини невротичні риси особистості. Серед батьків цієї групи чимало акцентуїзованих осіб – 6,3 %.

Протилежна групі невротичних батьків інша група, яка характеризується стеничним типом реагування на стрес. Батьки цієї групи названі *авторитарними*. Серед них відзначені тенденції до асоціальних форм взаємодії і виявлено найбільше акцентуїзованих осіб – 7,5 %. Авторитарний тип батьків з імпульсивно-інертними рисами характеризується посиленням опором фруструючому впливу несприятливих обставин. Автор дослідження робить припущення, що значна кількість осіб з такими рисами особистості серед батьків дітей з вираженими і тяжкими психофізичними порушеннями може бути поясненою як конституційно-особистісним розвитком, так і змінами рис особистості під впливом тривалого психопатогенного стресу. На користь останнього свідчить виявлена іншим автором [23] тенденція до завищення самооцінки у батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку. На тлі неадекватно завищеної самооцінки виникає опір конструктивній взаємодії з фахівцями і прояви афекту неадекватності і агресивності.

Іноді схильність таких батьків діяти рішуче зумовлює відмову від дитини одразу після її народження. Протестеничний тип реагування на стрес робить таких батьків і найбільш здатними надавати допомогу дитині з порушеннями в розвитку. Вони переконані у подоланні будь-яких проблем і не бачать перепон на своєму шляху. Саме ці батьки часто створюють громадські об'єднання і стають активними їх членами. Вони можуть протистояти соціальному середовищу, вимагаючи, щоб суспільство пристосовувалося до них, і вступають у конфлікти. Такі батьки часто не здатні дослухатися до розумних порад і дотримуються тільки своїх життєвих правил. У вихованні дити-

ни вони бувають жорсткими, навіть жорстокими, не оцінюють її можливості і висувають нереальні вимоги. Наприклад, батьки, обравши інклюзивне навчання для свого сина, хворого на церебральний параліч, з труднощами пересування і прогресуючим ураженням зору, всупереч рекомендаціям фахівців наполягали на відвідуванні ним усіх уроків і вимагали викликати його відповідати до дошки нарівні зі здоровими дітьми. Тимчасом хлопчик стомлювався і виключався з роботи уже через п'ятнадцять хвилин. Тоді мама, яка сиділа поруч у ролі асистента, сердито повертала його голову, змушуючи працювати далі. І разом з тим логопеду, який під час заняття намагався зробити дитині масаж язика, щік, з люттю забороняла доторкатися до її сина [14]. Зрозуміло, що такі обставини аж ніяк не сприяли навчанню, розвитку і збереженню здоров'я дитини. Поведінка батьків свідчила про підсвідоме неприйняття хворої дитини, що й зумовлювало демонстративне оберігання її від будь-якого втручання фахівця і водночас власні руйнівні для її здоров'я вимоги [10].

В описаних різними авторами (переважно на основі емпіричних даних – практичного досвіду і спостереження) типах батьківського реагування на народження дитини з порушенням розвитку помітно багато спільного, що надає їм переконливості. Особливо яскраво виступає подібність стеничного типу батьківського реагування. Це найбільш суперечливий тип батьків, здатних і на конструктивні дії, і на деструктивні. Яскравість їхньої поведінки не дозволяє їм бути не поміченими. Подібний тип батьків ми спостерігали протягом тривалої роботи у психолого-медико-педагогічній консультації. Серед них, безумовно, є багато таких, що, виявляючи лідерські здібності, згуртовують навколо себе інших батьків для роботи на користь дітей. Проте особливо помітні ті, що діють деструктивно, та здатні втягнути у конфлікт і фахівців, і інших батьків. Конструктивно чи деструктивно діятимуть батьки залежить від того, наскільки адекватно вони сприймають порушення розвитку дитини і

приймають саму дитину. Для поведінки батьків з будь-якими типологічними особливостями визначальним є адекватність прийняття стану дитини, але особливо різючі відмінності за цим критерієм між авторитарними батьками у зв'язку з їхньою високою активністю. Аналіз конфліктних випадків дозволяє зробити припущення щодо механізмів виникнення неадекватної активності таких батьків та дій, які приносять очевидну шкоду дитині.

Вихідним у виникненні деструктивних дій стеничних батьків є те, що вони націлені на активні дії і досягнення успіху. Тимчасом неприйняття реального стану дитини і хибні завдання, які вони ставлять, наражають їх на невдачі. За цих обставин вони підсвідомо переносять свою активність на інші цілі і спрямовують свою енергію на боротьбу уже з уявленими перешкодами, будь-якими способами домагаючись успіху. Такими «перешкодами» зазвичай виявляються лікарі, педагоги і фахівці, які здійснюють психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини. Донедавна ними були працівники психолого-медико-педагогічних консультацій, а сьогодні – інклюзивно-ресурсних центрів. Захоплені боротьбою, батьки дедалі більше віддаляються від проблем дитини і діють всупереч її інтересам.

Наведемо приклад з нашого досвіду. *До психолого-медико-педагогічної консультації звернулося подружжя з вимогою визначити стан двох їхніх дітей – хлопчиків восьми і дев'яти років – та рекомендувати їм відповідне корекційне навчання. З поведінки батьків було видно, що настрій у них підозріливо-ворожий. З'ясувалося, що у них конфлікт зі школою, яка, на їхню думку, не забезпечує їхнім дітям необхідного навчання і розвитку. У хлопчиків справді була серйозна проблема: вони розуміли звернене до них мовлення, але зовсім не розмовляли через моторну алалію. До того ж їхня поведінка у школі була дуже агресивною: кривдили однокласників, намагалися ламати меблі, не виконували розпорядження педагога. Імовірно, така поведінка була реакцією на неможливість повноцінно*

*спілкуватися через відсутність мовлення, а крім того агресивні форми поведінки дітей провокувалися агресивними настроями батьків.*

*Включити хлопчиків у процес обстеження інтелектуального розвитку з допомогою немовленнєвих методик було не просто: вони ходили по кімнаті, на запропоновані їм ігрові завдання звертали увагу мимохідь, але зупинившись, виконували правильні дії. Було зрозуміло, що можливості інтелектуального розвитку у них збережені. Налагодження взаємодії з дітьми перервалось втручанням батька, який заявив, що діти розумніші від психологів, що ті дають їм надто прості завдання, і що тут їм робити немає чого, бо вдома вони грають у набагато складніші комп'ютерні ігри.*

*Щоб допомогти дітям, було прийняте виняткове рішення – створити, виходячи з потреб цих дітей, спеціальний клас та розробити для них відповідну програму навчання і формування мовлення. Призначили учителя-логопеда. Але працювати йому не вдалося, бо щодня до школи приходила мама хлопчиків і поводитися вкрай брутально, всіляко ображаючи педагога. До того ж батьки звернулися до суду з позовом до школи і психолого-медико-педагогічної консультації. На судовому засіданні заява батьків щодо порушення консультацією і школою прав їхніх дітей була визнана необґрунтованою.*

*Далі стало відомо, що батьки раніше мали конфлікт з дошкільним закладом освіти і тривалий час діти перебували вдома без усякої корекційної допомоги. У батька було кілька судових справ у зв'язку з конфліктом на роботі. Діти тимчасом не відвідували школи і ніде не навчалися, хоч їхнє порушення мовлення вимагало раннього початку тривалої і наполегливої праці фахівця.*

Описаний випадок деструктивних дій батьків на шкоду дітям винятковий за неадекватністю і наполегливістю, яка завела їх далеко від мети. Проте конфлікти, пов'язані з намаганням реалізувати хибні плани навчання і розвитку дитини є

типovими серед авторитарних батьків, які, з одного боку, не схильні вносити корективи у свої плани, а з другого – націлені на активну діяльність і досягнення успіху. Саме неможливість реалізувати свої уявлення про розвиток дитини запускає механізм деструктивних дій батьків і часто приводить до психопатичних проявів поведінки, які мало піддаються корекції. Отже, знов-таки впливає кардинальна проблема батьків – *адекватність сприйняття стану дитини і прийняття самої дитини*. Вона однаково актуальна, якого б типу батьків не торкалася. Але для нестримної активності авторитарних батьків дуже важливо отримувати позитивний досвід, можливий тільки через адекватне розуміння проблем дитини. Деструктивні форми поведінки батьків, виникаючи на тлі їхніх характерологічних особливостей, розвиваються і закріплюються у процесі тривалих тяжких переживань та здобуття негативного досвіду у пошуку способів допомоги дитині.

Позитивні наслідки може дати психолого-педагогічна корекція стану батьків, розпочата якомога раніше, щоб запобігти розвитку деформацій їх особистості. З огляду на це система раннього втручання, яка передбачає активну участь батьків та засвоєння ними навичок роботи над розвитком дитини, є хорошою профілактикою викривленого сприйняття її особливостей і дозволяє бачити позитивні результати вкладеної праці. Тому система раннього втручання є не менш корисною для збереження психологічного здоров'я батьків, ніж для розвитку дітей [8].

Для визначення напрямків і діагностико-корекційних методів психологічного супроводу батьків, які виховують дитину з порушеннями психофізичного розвитку, важливе значення має ряд досліджень, здійснених протягом останніх років [1; 7; 8; 13; 17; 22; 23; 24; 25]. Більшість дослідників відзначають досі одностороннє вивчення сім'ї, яка виховує дитину з психофізичними порушеннями [1; 17; 22]. Консультативна робота з батьками головним чином зводиться до проблем навчання і вихован-

ня дитини. Сама сім'я з її емоційним станом, особливостями внутрішніх сімейних взаємин часто залишається поза увагою. Тимчасом у міру зростання розуміння проблем батьків зростає переконання, що тільки комплексне і багатоаспектне вивчення сімейного середовища, у якому зростає дитина, може відкрити ресурс для оптимізації навчання, розвитку і соціальної інтеграції дітей з психофізичними порушеннями [8; 9; 10].

Ряд досліджень спрямовано на виявлення емоційного ставлення батьків до дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Багато дослідників відзначають, що у ставленні батьків до таких дітей спостерігається емоційне відкинення чи амбівалентність [9; 10;]. При цьому ворожість батьків до фахівців, яка є серйозною перешкодою у створенні сприятливих умов для навчання і розвитку дитини, пов'язується з прихованим емоційним неприйняттям її [10; 21]. У таких випадках боротьба начебто за її інтереси виступає психологічним захистом від усвідомлення морально неприйняттого дійсного її відкинення. Тимчасом виявлено, що біля половини батьків не готові до прийняття певних порушень у розвитку дитини [19], і у зв'язку з цим у них не формується потреба любити дитину не залежно від труднощів, які при цьому виникають.

Емоційне ставлення до дитини прямо пов'язане зі стилем сімейного виховання. Відзначається, що там, де є потреба допомогти, частіше формується гіперопіка, а там, де виникає страх чи неприйняття хвороби дитини, зростає відчуження і гіпоопіка [9]. Встановлено також, що тяжкий стан дитини, зокрема, з дитячим церебральним паралічем, сприяє виникненню у матерів психологічних захистів, які виявляються у формі витіснення хвороби та ідеалізації дитини [17]. Усе це створює перепони для продуктивної взаємодії фахівців з батьками і батьків з дитиною через нерозуміння її дійсного стану і потреб, отже, й до неадекватних методів виховання і розвитку.

У цілому встановлено, що переважним стилем виховання дітей з психофізичними порушеннями є гіперопіка, яка набу-

ває різних відтінків у залежності від особливостей порушень у дитини і від сімейної атмосфери. Так, у вихованні дитини з порушеннями інтелектуального розвитку часто потуральна гіперопіка у ранньому віці далі змінюється на домінуючу: недоліки поведінки старшої дитини в соціумі змушують батьків дедалі більше її контролювати [7]. Однак і в першому, і в другому випадку гіперопіка є такою формою взаємодії з дитиною, яка не спрямована на її розвиток та формування у неї навичок схвалюваної поведінки.

Домінуюча гіперопіка проявляється навіть у стосунках з дітьми із затримкою психічного розвитку. Це порівняно легке і зворотне порушення розвитку змушує батьків форсовано усувати недоліки дитини шляхом підвищення вимог і тиску, що призводить до її перевантаження і негативних наслідків. Тому психолого-педагогічної допомоги потребують не тільки батьки дітей з вираженими порушеннями психофізичного розвитку, але й ті, які, вважаючи порушення легким, таким, що само минає, схильні або не надавати йому значення, або спішать його усунути силовими методами в скорочені терміни.

Продуктивними для розуміння складних взаємин у сім'ї, яка виховує дитину з порушеннями розвитку, є дослідження ставлення батьків до здорових сиблінгів та впливу хворого сиблінга на формування особистості останніх [5; 13].

Щодо дітей з порушеннями розвитку виявлено знов-таки переважання гіперопіки, потурання, недостатність вимог-обов'язків, симбіоз, авторитарна гіперсоціалізація. Стосовно здорових дітей виявляються надмірні вимоги-обов'язки і строгі санкції [13]. За таких умов у здорових дітей може виникати негативне ставлення до сиблінга з психофізичними порушеннями, який зосереджує на собі усю увагу батьків, почувати себе обділеними любов'ю і вважати санкції незаслуженими.

Виявлено також, що здоровим дітям у сім'ї бракує інформації про стан хворого брата чи сестри через те, що батьки уникають розмов на цю тему. Так, під час опитування тільки 37 %

дітей відповіли, що батьки часто з ними говорять «про це», 46 % відповіли, що батьки уникають таких розмов і говорять дуже рідко, а 17 % сказали: «Батьки ніколи зі мною про це не говорять» [5].

Відсутність зрозумілої інформації може сприяти як виникненню страхів, що «хвороба брата може уразити і мене», «у мене теж можуть бути хворі діти», так і безпідставних оптимістичних очікувань. Їх несправдження негативно позначатиметься на формуванні особистості здорових дітей та уявленнях про життєві перспективи [5].

Підводячи підсумок вивчення ставлення батьків до дітей з порушеннями розвитку та методів їх виховання, потрібно наголосити на найчастішій і негативній щодо виховання, розвитку і адаптації дитини у соціумі позиції батьків: *1) неприйняття батьками порушень розвитку дитини і пов'язане з ним її емоційне неприйняття, яке здебільшого не усвідомлюється та ховається за різними формами психологічного захисту; 2) гіперопіка дитини, яка зумовлюється різними причинами, починаючи з симбіозу та самозречення батьків і закінчуючи емоційним відчуженням та використанням гіперопіки як простішого способу догляду за дитиною порівняно з набагато складнішим її навчанням навичок самостійності. В обох випадках гіперопіка є перепорою до вивчення батьками можливостей дитини і до здобуття ними психолого-педагогічних знань і навичок для її виховання і розвитку.* Разом з тим за виокремленими негативними позиціями батьків стоїть цілий ряд проблем, які їх продукують, і в свою чергу є наслідком складних трансформацій у свідомості батьків та в сімейних стосунках, у взаємодії з оточенням, у професійних інтересах і в цілому – у перебудові ціннісних орієнтацій. Усе це призводить до того, що переважна більшість батьків не може самостійно впоратися з безліччю проблем, пов'язаних з народженням дитини з порушеннями розвитку, і потребує психологічної допомоги [9; 25].



### ***Завдання та шляхи реалізації психолого-педагогічного супроводу батьків в інклюзивно-ресурсному центрі***

Методичні рекомендації щодо психологічного супроводу батьків дітей з порушеннями розвитку, які останнім часом з'являються в країнах пострадянського простору, орієнтовані головним чином на практичних психологів, які працюють у спеціальних закладах освіти для дітей з особливими освітніми потребами, у реабілітаційних центрах, медичних закладах, де надається допомога дітям з відхиленнями в розвитку [9; 10]. Великі переваги щодо психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами мають інклюзивно-ресурсні центри, які в Україні сьогодні переживають період свого становлення.

Філософія соціальної інклюзії, зокрема, інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами, наскрізь пронизана ідеєю активності батьків як партнерів команди психолого-педагогічного супроводу дитини, які беруть участь у складанні і реалізації індивідуальної програми її розвитку, забезпечуючи для цього відповідні умови в сім'ї. Як уже зазначалося, усе це ставить досить високі вимоги до психолого-педагогічної готовності батьків виконувати покладені на них функції. Тому логічною є актуалізація питання про відповідну психолого-педагогічну роботу з батьками в інклюзивно-ресурсному центрі.

Останнім часом виконані ґрунтовні методичні розробки щодо різних аспектів функціонування інклюзивно-ресурсних центрів [12]. Центральне місце у них займають методичні питання комплексної оцінки розвитку дітей. Значна увага приділена батькам як ключовим партнерам в інклюзивному навчанні та законним представникам дітей. Детально розглянуті аспекти співпраці з батьками, засновані на засадах педагогічної деонтології: інформування батьків про роботу інклюзивно-ресурсного центру, порядок звернення з питань психолого-педагогічного обстеження дитини та визначення її освітніх

потреб, надання методичної допомоги щодо корекційно-розвиткових занять, які можна проводити з дітьми вдома, сприяння обізнаності батьків щодо реалізації права дітей на освіту та ін. Отже, батьки розглядаються як рівноправні партнери педагогічних працівників, готові включитися у співпрацю. Але робота з ними фахівців обмежується звичними психолого-педагогічними рекомендаціями щодо навчання і виховання дитини. Самі батьки з їхніми проблемами поки що залишаються поза увагою. Тимчасом, актуалізація прав і обов'язків батьків актуалізує і численні не розв'язані проблеми, які постали перед ними з народженням дитини з порушеннями психофізичного розвитку та стають суттєвою перешкодою налагодження їхньої співпраці з фахівцями. Тому знов-таки постає завдання психолого-педагогічного супроводу не тільки дитини, але й сім'ї, яка її виховує. Саме інклюзивно-ресурсний центр, відкритий до застосування сучасного світового досвіду соціальної інтеграції дітей з порушеннями психофізичного розвитку, може стати осередком повною мірою впровадження психологічного супроводу батьків.

Насамперед, потребує оцінки і асиміляції досвід психолого-медико-педагогічних консультацій у роботі з батьками, які протягом років, що передували створенню інклюзивно-ресурсних центрів, почали активно впроваджувати різні форми залучення батьків до співпраці.

У психолого-педагогічній роботі з батьками окреслилися два напрямки, практично дуже пов'язані між собою. Такими є:

*1) освітня робота з батьками, підвищення їхньої психолого-педагогічної компетентності у виховній і корекційно-розвитковій роботі з дитиною з конкретних питань;*

*2) оздоровлення психологічного стану батьків, підвищення їхньої соціальної активності і здатності до конструктивної взаємодії з фахівцями, спрямованої на допомогу дитині у навчанні, розвитку і соціальній адаптації.*

Освітня робота з батьками охоплює широке коло питань

і різні форми їх розв'язання, починаючи з публічних лекцій, зокрема, у батьківських громадських організаціях, виступів у засобах масової інформації і закінчуючи індивідуальними консультаціями з окремих питань розвитку дитини, її спілкування, соціально-трудової адаптації.

Психолого-педагогічна компетентність батьків не менш важливе значення має для продуктивного спрямування їхньої громадської активності, яка набуває дедалі більшого значення у прийнятті рішень щодо форм соціальної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами.

Серед різних форм освітньої роботи з батьками найбільшого впровадження набули демонстраційні заняття, коли батьки спостерігають певні педагогічні прийоми під час корекційно-розвиткової роботи фахівця з їхньою дитиною та отримують пояснення їх значення.

Найбільшого включення батьків у розвиткову роботу з дитиною досягнуто в осередках впровадження раннього втручання [8; 14]. Батьки є обов'язковими учасниками занять з розвитку дитини у системі раннього втручання. Тут дорослий контролює виконання дитиною вправ, спонукає її фізично до виконання певних рухів, допомагає спрямувати увагу на ведучого або об'єкти роботи. Педагоги навчають батьків правильно давати інструкцію та надавати допомогу дитині у виконанні різних навчальних завдань, наприкінці заняття коментують мету різних завдань та пояснюють їх призначення. У процесі такої співпраці у батьків, які активно та усвідомлено виконують свою асистуючу роль на заняттях з дитиною, складається адекватне уявлення про навчуваність дитини. Вони на своєму досвіді співвідносять вкладені зусилля дорослого та результат, що демонструє дитина [14].

Позитивний вплив демонстраційних занять на батьків, цілком доступних для більшості з них, виходить далеко за межі тільки надання їм практичних навичок у навчанні і розвитку дитини. Вони допомагають подолати пасивність батьків, які

побачивши позитивні зрушення у знаннях і вміннях дитини завдяки і їхнім зусиллям, набувають більшої впевненості у власних можливостях і стають відкритішими до продуктивної взаємодії з фахівцями та іншими батьками. Крім того, розширення педагогічних умінь виступає хорошим підґрунтям для підвищення мотивації до спілкування з дитиною, поглиблює і наповнює новим змістом емоційні контакти з нею та сприяє подоланню гіперопіки завдяки можливості пересвідчитись у її здатності набувати навичок самостійності. Тому демонстраційні заняття як такі, що викликають у батьків спочатку вузький, чисто прагматичний інтерес, відкривають шлях для всіх інших форм психолого-педагогічної роботи з ними аж до перебудови стилю виховання і оптимізації батьківсько-дитячих стосунків.

Значно меншим є досвід психолого-медико-педагогічних консультацій у наданні психологічної допомоги батькам, які переживають у зв'язку з психофізичними порушеннями розвитку дитини складні життєві колізії. Головним чином предметом уваги були сім'ї, які виховують дітей з тяжкими порушеннями розвитку. У таких сім'ях через обтяженість доглядом за хворою дитиною матері часто не працюють, сім'я веде досить ізольований спосіб життя і переживає ряд деструктивних психологічних станів.

Подолання дефіциту спілкування батьків здійснювалося через організацію переважно святкових зустрічей. Деякі обласні і районні консультації створювали батьківські клуби, у яких зустрічі набували більшої періодичності. Цінність таких зустрічей незаперечна і заслуговує всілякої підтримки, бо сприяє встановленню дружніх зв'язків між сім'ями зі спільними проблемами. Світовий досвід допомоги людям, які опинилися у складних життєвих обставинах, показав, що найбільш цілющим для них є середовище людей з такими самими проблемами.

Психолого-медико-педагогічні консультації майже не торкалися конкретних психологічних проблем, які виникають у

батьків, що виховують дітей з порушеннями розвитку, зокрема, емоційного стану батьків та факторів, які його зумовлюють, батьківсько-дитячих стосунків та їх впливу на перебіг виховання і розвитку дитини та ін. Розв'язання цих питань потребувало потужнішої методичної бази і спеціально підготовлених фахівців-психологів.

У цілому започатковані у психолого-медико-педагогічних консультаціях форми допомоги батькам не набули системності і здебільшого були епізодичними, ініційованими окремими консультаціями. Тому здобутий позитивний досвід з цього питання повинен знайти продовження у інклюзивно-ресурсних центрах на якісно вищому рівні:

1) психологічний супровід батьків, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку повинен набути системності та увійти в перелік обов'язкових функцій інклюзивно-ресурсного центру;

2) система психолого-педагогічних послуг, які надаються батькам повинна включати діагностику, консультування та корекцію виявлених порушень або не достатньої ефективності у сімейному вихованні і розвитку дитини;

3) інклюзивно-ресурсний центр повинен мати у своєму складі психолога, основною функцією якого є організація психологічного супроводу батьків. Такий психолог повинен володіти методами діагностики рис особистості батьків, порушень у сімейних взаєминах, зокрема, батьківсько-дитячих стосунках та причинах їх виникнення, а також здійснювати індивідуальну консультативну і групову роботу з батьками.

4) Подальшого розвитку потребує освітня робота з батьками, особливо з групами батьків, де можна успішно поєднати розв'язання навчальних і психокорекційних завдань.

#### ***Завдання і методи діагностичної і корекційно-освітньої роботи з батьками***

Стратегічними завданнями психологічного супроводу батьків в інклюзивно-ресурсному центрі є:

1) пом'якшення психологічної травмованості батьків та допомога прийняти порушення розвитку дитини, отже, досягнути безпосереднього емоційного прийняття і самої дитини;

2) оздоровлення взаємин у сім'ї, зокрема, спілкування з дитиною, яка має порушення в психофізичному розвитку;

3) поліпшення соціального функціонування батьків;

4) підвищення інтересу і компетентності батьків щодо навчання, виховання і розвитку дитини.

Усі окреслені завдання взаємно проникні і розв'язуються в комплексі заходів психологічного супроводу.

Пом'якшення психологічної травмованості батьків та прийняття порушень розвитку дитини є кардинальним завданням, розв'язання якого благодійно позначається і на розв'язанні усіх наступних.

Ознаками досягнення пом'якшення психологічної травмованості батьків і прийняття дитини з її порушеннями є, насамперед, припинення пошуків чудесного зцілення і пов'язаного з ним невдоволення кожним наступним фахівцем, який такого зцілення не обіцяє, що свідчить про нерозуміння суті порушення, можливих його причин і наслідків. Стан невизначеності підживлює ілюзії батьків щодо майбутнього дитини і позбавляє їх цілеспрямованої діяльності із задоволення справжніх її потреб у розвитку. Коливання батьків між применшенням порушень і їх перебільшенням не дозволяє з'ясувати дійсні можливості дитини розвиватися та досягнути доступного їй рівня самостійності і соціальної адаптації. Усе це призводить до непродуктивного батьківського ставлення до дитини та стилю виховання: гіперопіки чи гіпоопіки. В обох випадках виключається робота над розвитком дитини, що однаково негативно позначається як на її стані, оскільки вона не отримує достатньої стимуляції для розвитку, так і на батьках, які не бачать шляхів для позитивної діяльності і зупиняються на переживанні непоправного горя. Натомість адекватне розуміння порушень розвитку дитини дає можливість працювати над її розвитком, переключи-

тися з переживання безвиході до продуктивної діяльності, яка дає свої позитивні наслідки. Уміння батьків бачити хоч маленькі досягнення дитини, радіти з них є показником позитивних змін в їхньому емоційному стані, що сприяє оздоровленню не тільки взаємин з дитиною, але й у сім'ї в цілому, поліпшенню соціального функціонування: розширенню кола спілкування та можливостей самореалізації.

### ***Зміст і методи діагностики у психологічному супроводі батьків***

Реалізація поставлених завдань у психологічному супроводі батьків передбачає вивчення рис особистості батьків та їхнього актуального емоційного стану, особливостей їхнього ставлення до хворої дитини та здорових сиблінгів, психологічного клімату сім'ї в цілому, компетентності батьків щодо порушення розвитку дитини, можливостей її розвитку і соціальної адаптації, вибору умов її навчання, їхньої здатності виконувати партнерські функції у команді психологічного супроводу дитини в умовах інклюзивного навчання.

Початком психологічного вивчення батьків може бути бесіда під час відвідання ними інклюзивно-ресурсного центру з метою комплексної оцінки розвитку дитини. Тут батьки довідуються про можливість отримати консультацію психолога з різних проблем сім'ї, які пов'язані з вихованням дитини з порушеннями розвитку. Бажано, щоб у міру можливого первинний прийом батьків вів психолог, який надає консультативні послуги з цих питань, оскільки під час обговорення проблем дитини можна спостерігати прояви психологічного стану батьків, важливі для подальшої роботи з ними. Зазначимо, що у переважній більшості випадків психологові доводиться мати справу з матір'ю. Значно рідше на консультацію приходить батько. Оптимальним є варіант, коли консультування проходить подружжя.

Провідні фахівці з питань допомоги батькам, які виховують дітей з порушеннями розвитку [9; 10], наголошують на важли-

вості для психологічного вивчення батьків саме бесіди і спостереження і застерігають від обмеження тестуванням. Зокрема І. І. Мамайчук зазначає, що «застосування тестів не є необхідною умовою для правильного встановлення психологічного діагнозу, так само й тестові методики не завжди придатні для вивчення дітей з проблемами в розвитку і особливостей їхнього сімейного виховання. Психологічний діагноз може бути встановленим не тільки на основі використання тестових методів, але й на основі спостереження, в ході спрямованих індивідуальних бесід з дитиною, батьками» [10, с. 45]. У процесі бесіди у вільній формі та спостереження поведінки батьків психолог занотовує важливі для майбутніх висновків деталі. Маючи перед собою завдання у з'ясуванні певного кола проблем, які можуть виявитися у батьків, психолог під час бесіди спрямовує її зміст конкретними запитаннями.

Дуже інформативним є спостереження взаємодії батьків з дитиною. Тому навіть у тих випадках, коли дитина проходить детальне і різнобічне обстеження різними фахівцями інклюзивно-ресурсного центру, її необхідно включати у процес психологічного обстеження батьків. Психолог організовує з дитиною виконання різних ігрових завдань, що батьки сприймають як діагностичне обстеження і переживають певне напруження, виявляючи при цьому типові для них реакції. Здебільшого батьки поведуться дуже емоційно, намагаючись допомагати дитині, коли у неї виникають труднощі у розв'язанні ігрового завдання. Проте емоційне забарвлення батьківських реакцій буває різним, що є важливим для подальшої роботи з батьками і занотовується психологом. Найчастіше батьки намагаються підказувати дитині, як діяти далі, вболіваючи за її успіхи, іноді виправдовують її помилки втому, сором'язливістю, хвилюванням та переконують психолога, що вдома вона буває значно успішнішою. В інших випадках батьки виявляють роздратування від неуспішності дитини, їхні зауваження і підказки бувають сердитими, навіть грубими. Часом батьки вияв-

ляють агресію до психолога, звинувачують його у невідповідно поставлених завданнях, незрозумілих дитині запитаннях тощо. Усі ці реакції важливі для визначення характеру прийняття-неприйняття порушень розвитку дитини, батьківсько-дитячих стосунків, моделі сімейного виховання і типологічних особливостей батьків. Їх підтвердження чи відкинення виявиться у подальшому спілкуванні з батьками.

Крім батьківських реакцій на процес виконання дитиною різних завдань, психологові не менш важливо вивчати і саму дитину, а не обмежуватися тільки повідомленням про неї батьків. Застосовуючи методи навчального експерименту (здатність поліпшувати виконання завдання під впливом допомоги, успішніше повторне виконання того самого завдання чи аналогічного), психолог робить висновки про можливості її подальшого розвитку – навчуваність, зміст розвиваючих занять з нею, міру потрібної їй самостійності та співвідносить з реальним ставленням батьків до її розвитку.

Для визначення емоційних стосунків дитини з батьками й іншими членами сім'ї, а також її спілкування в середовищі ровесників, дуже інформативною є методика Рене Жіля [3], яку рекомендують автори методичних розробок з питань психологічного супроводу батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку [9], починаючи з 6-7 років для дітей із затримкою психічного розвитку і з 9 років для дітей з порушенням інтелектуального розвитку легкого ступеня (для дітей з нормативним розвитком цю методику застосовують з 4-5 до 11-12 років).

Виходячи з нашого досвіду роботи з різними категоріями дітей з порушенням психофізичного розвитку, треба зауважити, що застосування повного комплексу завдань методики Рене Жіля для дітей з порушенням інтелектуального розвитку може виявитися надто складним, а результати через не достатнє розуміння ними зображених ситуацій і запитань не достовірними. У таких випадках корисну інформацію можна отримати, застосовуючи окремі завдання вибірково, і давати

результатам їх виконання якісну оцінку. Насамперед, таким чином можна отримати відомості про переваги, які надає дитина у спілкуванні з членами сім'ї, з ровесниками.

У психологічному вивченні батьків важливе місце займає застосування різних опитувальників. Зазначимо, що перехід від бесіди з батьками та психолого-педагогічної роботи з дитиною до прямого вивчення психологічних особливостей самих батьків може сприйматися ними насторожено, а то й негативно, адже своє звернення до психолога вони розуміють як вирішення проблем дитини [8]. Необхідність виконання ними ряду діагностичних завдань потребуватиме тактовних пояснень. Успіх подальшої співпраці з батьками великою мірою залежить від першої бесіди з психологом та виникнення довіри до нього. *Для психологічного вивчення батьків потрібно використовувати необхідний мінімум методик та надавати перевагу не дуже складним і таким, що не потребують тривалої роботи.*

Не складною для виконання і досить інформативною є авторська розробка анкети В. В. Ткачової «Психологічний тип батьків» (див. Додаток 1).

Визначений з допомогою цієї методики тип батьків співвідноситься з відомостями, отриманими у процесі бесіди з батьками та спостереження їхньої ролі під час роботи психолога з дитиною.

У вивченні ставлення батьків до дитини широко використовується відомий опитувальник А. Я. Варги – В. В. Століна. За даними, які наводять І. Ю. Левченко і В. В. Ткачова [9], більше, ніж третина батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку, сприймає їх як «маленьких невдах». Більше, ніж половина, схильні до авторитарної гіперсоціалізації, виявляючи до дитини високі вимоги і не достатньо уваги до її потреб. Симбіотичні зв'язки виявляються не часто. І тільки 2 % батьків використовують оптимальний стиль взаємин з дитиною – «кооперацію», співпрацюючи з нею.

Наш досвід використання названого опитувальника у ро-

боті з матерями, які виховують дітей з досить тяжким ураженням опорно-рухового апарату переважно через дитячий церебральний параліч і зі збереженими інтелектуальними функціями, показав, що вибір матерями стандартних відповідей іноді має дещо інше розуміння їхнього змісту. Наприклад, твердження «Я вважаю за свій обов'язок знати все, що думає моя дитина» часто не поєднується з іншими твердженнями, які свідчать про надмірний контроль, і більше виявляють тенденцію до симбіотичного зв'язку.

Так само потребує поправки тлумачення твердження «Моя дитина не досягне успіху в житті». Чим більш виражені проблеми дитини, тим частіше батьки вважають, що вона не досягне успіхів, порівнюючи їх з можливостями здорових дітей. Таке твердження є більше реалістичним прийняттям ситуації, а не відкиненням дитини. У цілому аналіз усіх виборів тверджень опитувальника та поєднання їх з іншими методами дослідження дозволяє створити уявлення про характер взаємин батьки – дитина.

Великий обсяг інформації про моделі виховання дитини у сім'ї дає опитувальник «Аналіз сімейних стосунків» Е. Г. Ейдемільера [26], але він містить велику кількість запитань і потребує чимало часу на обробку результатів опитування. Тому його використання може бути вибіркоvim.

В. В. Ткачова пропонує свою модифікацію тесту «Сімейна соціограма» Е. Г. Ейдемільера [9; 19]. Модифікація передбачає вивчення сімейних стосунків у динаміці в зв'язку з народженням дитини з порушеннями розвитку і допомагає виявити позитивні чи негативні зміни, які відбулися у подружніх взаєминах, стосунки кожного з батьків з хворою дитиною, стосунки між сиблінгами тощо (див. Додаток 2).

Як допоміжний діагностичний інструмент В. В. Ткачова пропонує батькам письмово викласти історію свого життя з проблемною дитиною [9; 19]. Батькам повідомляють, що вони можуть вільно висловити усі свої переживання, пов'я-

зані з народженням і вихованням проблемної дитини, і їхня сповідь залишиться конфіденційною. Тимчасом вона допоможе психологу краще зрозуміти їхнє становище і можливості його поліпшення. Зазначимо, що це завдання не однаково доступне всім батькам. Насамперед, воно пов'язане з умінням і навичками висловлюватися письмово. Очевидно, різною буде потреба висловитись в залежності від емоційного напруження, яке переживають батьки, і від тяжкості порушень розвитку дитини. Наш досвід роботи з батьками переконує у великій їхній потребі висловити усі свої сподівання, розчарування і болі, особливо, коли дитина має досить тяжкі порушення, а сім'я не має достатньої сфери спілкування. Ми практикували вільні самозвіти матерів, які виховують дітей з тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату, і наш досвід показав більшу, ніж зазвичай очікується, готовність матерів до письмової сповіді. Виконання цього завдання корисне не тільки для психолога, який отримує цікаву нестандартну інформацію про життя батьків з проблемною дитиною, але воно справляє на батьків психотерапевтичний вплив, бо певною мірою дає вихід затамованим переживанням. В залежності від довірливого контакту психолога з батьками і з відповідною вибірковістю доцільно давати батькам таке завдання як домашнє.

Спостереження у поєднанні з іншими методами вивчення психологічних особливостей батьків, їхніх сімейних стосунків та у соціумі в цілому, моделей виховання дитини з порушеннями в розвитку дає можливість психологові скласти уявлення про ті проблеми батьків, які потребують корекційного впливу. Вони обговорюються з батьками на заключній бесіді.

Важко передбачити усі питання в кожному окремому випадку, які постають перед психологом. Вони залежать від особливостей порушень розвитку дитини, їх тяжкості.

У випадках порівняно легких порушень найчастіше з батьками обговорюється не достатнє усвідомлення ними дійсних потреб дитини у корекційній допомозі у процесі навчання і в

умовах сімейного виховання, спрямовують їх до підвищення педагогічної компетентності, зокрема, вибору форм навчання, розуміння переваг кожної з них, перспективи соціально-трудової адаптації і професійного самовизначення дитини. Актуальним для таких батьків є співвідношення вимогливості і допомоги дитині та однаково шкідливого впливу на її розвиток як гіперопіки, так і домінування.

У роботі з батьками, які виховують дітей з тяжкими, часто інвалідизуючими, порушеннями розвитку, здебільшого виявляється потреба у подоланні ізольованості, у корекції взаємин батьків, особливо матері, з хворою дитиною і здоровими синівками, симбіотичного зв'язку між матір'ю і хворою дитиною та гіперопіки, однаково шкідливої, як для матері, так і для дитини. Виявлені у процесі психологічного обстеження батьків причини гіперопіки здебільшого зумовлені труднощами формування у дитини навичок самостійності та не достатніми уявленнями про можливості її розвитку. Підвищення педагогічної компетентності, навчання прийомів розвиткової роботи на спеціально організованих демонстраційних заняттях фахівців з дитиною дозволяє залучити батьків до активності та побачити деякі успіхи у розвитку дитини, що підвищує самооцінку батьків.

Розв'язанню виявлених проблем батьків сприяє включення їх у роботу з групою батьків. Групова робота з батьками, як показує досвід, починається з допомоги батькам розширити соціальні контакти та познайомитися з іншими сім'ями, що мають подібні проблеми. Для цього корисними є і святкові зустрічі батьків, які успішно організовували деякі психолого-медико-педагогічні консультації. Такі зустрічі, які дозволяють батькам встановити контакти між собою, є підготовкою до цілеспрямованої психокорекційної і освітньої роботи з ними.

Формою роботи групи, яка дає багато простору для активності усіх її учасників, є батьківський семінар. Залежно від завдань, які розв'язуються у групі, вона може формуватися із

батьків як за особливостями порушень у їхніх дітей, так і за якоюсь проблемою (наприклад, гіперопіка), важливою для виховання дітей з різними порушеннями. Продуктивність роботи групи тим вища, чим чіткіше спланована і організована його робота: чітко фіксована періодичність зібрання, його тривалість, тематика, яка планується з активною участю батьків і їхніх побажань. Керівником семінару зазвичай буває психолог. Певну частину часу у роботі семінару можна відводити для традиційних форм навчання у вигляді лекцій психолога, який веде заняття в групі, або, за потреби, запрошених інших фахівців. Проте основне завдання семінару – активна робота самих батьків у процесі групової дискусії, виконанні та обговоренні тематичних домашніх завдань, рольової гри тощо.

З використанням названих технологій нами розроблено програму роботи з батьками, які виховують дітей з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги [4, с. 26-68]. Програма може використовуватися як в ІРЦ, так і в роботі психологів закладів загальної середньої і дошкільної освіти, на базі батьківських громадських об'єднань.

Хоча традиційною залишається психологічна допомога сім'ям, які виховують дітей з тяжкими психофізичними порушеннями, не менш важливою є робота з тими батьками, які через відносно легкі порушення у розвитку дитини тривалий час не помічають їх і не усвідомлюють важливості спеціальної роботи з дитиною. Насамперед, це залишені без достатньої уваги недоліки у розвитку мовлення, зумовлена різними причинами затримка психічного розвитку, легкі прояви гіперактивного розладу з дефіцитом уваги Усі ці порушення до певного часу не привертають уваги батьків і постають перед ними серйозною проблемою разом з виникненням труднощів адаптації дитини у закладі освіти.

Налагодженню продуктивної співпраці з батьками фахівців психолого-педагогічного супроводу дітей в системі інклюзивного навчання могли б сприяти короткотривалі групові, пере-

важно освітні, заняття з батьками як заключні після комплексної оцінки розвитку дітей зі схожими освітніми потребами.

Психолого-педагогічна робота з батьками, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, є складним завданням, оскільки серед батьків є чимало не тільки не компетентних, але й не готових отримувати знання і вносити корективи у власну поведінку, замкнених у своїх тяжких переживаннях і зневірених у можливості змін на краще. І все-таки наш чималий досвід консультативної роботи з батьками переконує, що серед них досить і таких, які шукають допомоги і з якими можна успішно взаємодіяти.

Дуже актуальним питанням є підвищення кваліфікації психологів до психокорекційної роботи з батьками, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Таку роботу потрібно включити у план діяльності обласних ресурсних центрів підтримки інклюзивної освіти та у план підготовки психологів до роботи в інклюзивно-ресурсних центрах. Спецкурси з такої роботи є необхідними у фаховій підготовці психологів у відповідних закладах вищої освіти.

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Сер. : Психологічні науки. 2013. Вип. 114. С. 12–16. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH\\_2013\\_114\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_5).

2. Гильяшева И. Н., Игнатъева Н. Д. Межличностные отношения ребенка : методическое пособие / под ред. Л. И. Вассермана. Москва: Фолиум, 1994. 64 с.

3. Зиглер Е., Ходапп Р. Тлумачення розумової відсталості / пер. з англ. О. Г. Карагодіна. Київ : Сфера, 2008. 344 с.

4. Ілляшенко Т. Д. Підвищення психолого-педагогічної

компетентності батьків, які виховують дитину з гіперактивним розладом. *Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсних центрів з сім'єю : метод. рек.* / за ред. А. Г. Обухівської. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 208 с. С. 26–68. URL: [http://lib.iitta.gov.ua/713126/1/%D0%A1%D0%BE%D1%86\\_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%BB\\_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/713126/1/%D0%A1%D0%BE%D1%86_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%BB_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf)

5. Карпа М. І. Особливості психосоціального розвитку синдромів дітей з психофізичними вадами : дис. ... кандидата психолог. наук : 19.00.07. Київ, 2007. 214 с.

6. Козьявкин В. И. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львов : Українські технології, 2005. 234 с.

7. Красильникова Е. Д. Функционирование семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития : дисс. ... канд. психолог. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2013. 244 с.

8. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія. Харків : Точка, 2013. 244 с.

9. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Москва : Просвещение, 2008. 240 с.

10. Мамайчук И. И. Психологическое сопровождение родителей детей с нарушениями в психическом развитии. *Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина* : науч. журн. 2013. Т. 3. № 3. С. 37–47.

11. Мамайчук И. И. Киреева Л. А. Психолого-педагогическая помощь семье. Ленинград : Знание, 1986. 32 с.

12. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / за заг. ред.. М. А. Порошенко та ін.. Київ, 2018. 252 с.

13. Островська К. О. Психологічні особливості ставлення матерів до їх здорових дітей та дітей з обмеженими можли-



востями. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова : збірник наукових праць* / за ред. В. М. Синьова. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 29. Сер. №19. Корекційна педагогіка і соціальна психологія. С. 213–219.

14. Психолого-педагогічний супровід сім'ї у роботі психолого-медикопедагогічної консультації : електронний ресурс / за ред. А. Г. Обухівської. Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. 66 с. URL: [http://lib.iitta.gov.ua/705351/1/%D0%A1%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4\\_%D1%81%D1%96%D0%BC%D1%97.pdf?fbclid=IwAR03Nd8aJF1VtWoryeBgYyZu7u0gxlicMyfpner1669VOY3PY8Kju4N5AcM](http://lib.iitta.gov.ua/705351/1/%D0%A1%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4_%D1%81%D1%96%D0%BC%D1%97.pdf?fbclid=IwAR03Nd8aJF1VtWoryeBgYyZu7u0gxlicMyfpner1669VOY3PY8Kju4N5AcM)

15. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів : Літопис, 2008. 334 с.

16. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб. : Речь, 2005. 624 с.

17. Тихомирова В. С. Психологические особенности матерей детей дошкольного возраста с церебральным параличом : дисс. ... кандидата психолог. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2013. 220 с.

18. Тичина К. О. Особливості міжособистісних стосунків у сім'ях, що виховують дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення : дис. ... кандидата психолог. наук : 19-00-08. Київ, 2018. 303 с.

19. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Москва : Психология : МПСИ, 2004. 192 с.

20. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии : учебное пособие. Москва : АСТ : Астрель, 2007. 318 с.

21. Фюр Гурли. Запрещенное горе. Об ожиданиях и горе, связанных с ребенком, родившимся с особенностями развития / пер. со шведск. Т. Антончик. Минск : ОО «БелАПДИИМИ», 2008. 84 с.

22. Хмизова О. В., Остапенко Н. В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої соціальної реабілітації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал*. 2011. № 3-4. С. 203–211.

23. Царькова О. В. Феномен психологічного відторгнення допомоги у батьків, які виховують дітей з особливими потребами. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 2.12. С. 208–213. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups\\_2014\\_2\\_12\\_40](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2014_2_12_40).

24. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. 2-е изд. перераб. и дополн. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 477 с.

25. Шульженко Д. І. Психолого-педагогічні проблеми емоційних станів батьків дітей раннього віку з порушеннями розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 34. С. 178–184.

26. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Методы семейной диагностики и психотерапевтической коррекции семейных взаимоотношений. Психология и психотерапия семьи. Санкт-Петербург, 2001. С. 279–326.

Додаток 1

**Анкета «Психологічний тип матері (батька)» В. В. Ткачова**  
(Переклад з російської наш)

*Інструкція:* Анкета містить твердження, які допоможуть визначити деякі особливості Вашої особистості. Прочитайте

кожне твердження і оцініть його як таке, що властиве Вам або не властиве. Якщо Ви згодні, відмітьте слово «Так», якщо ні – відмітьте «Ні». В анкеті немає правильних і неправильних відповідей. Відповідайте так, як ви самі гадаєте.

1. Усе своє життя я суворо дотримуюсь принципів, заснованих на почутті обов'язку.

Так Ні

2. Мені часто здається, що у мене грудка в горлі.

Так Ні

3. Я завжди повен (повна) енергії.

Так Ні

4. Я дотримуюсь принципів моральності суворіше від багатьох інших.

Так Ні

5. Життя з дитиною, яка має порушення в розвитку, завжди пов'язане для мене з напруженням.

Так Ні

6. Я вірю в перспективу розвитку моєї дитини.

Так Ні

7. У мене часто виникає біль в серці, коли я нервую через проблеми дитини.

Так Ні

8. Коли я думаю про дитину, мене ніколи не покидає тривога.

Так Ні

9. Хтось із батьків не винен, якщо дитина своєю поведінкою змушує покарати її фізично.

Так Ні

10. Коли я хвилююсь, у мене тремтять руки або нудить.

Так Ні

11. Я завжди прагну відгороджувати свою дитину від труднощів і кривд.

Так Ні

12. Дитина завжди залежить від батьків і повинна бути слухняною.

Так Ні

13. Я нажила (нажив) собі виразку через постійні проблем из дитиною.

Так Ні

14. Дитина з недоліками у здоров'ї – завжди тягар для батьків.

Так Ні

15. Всіх дітей потрібно виховувати суворо.

Так Ні

16. Вважаю, що дитина з проблемами в розвитку постійно потребує особливого догляду і уваги з боку батьків.

Так Ні

17. Моє життя змінилося на гірше через проблеми розвитку моєї дитини.

Так Ні

18. Якщо у дитини надто багато проблем зі здоров'ям, її можна помістити в заклад соціального захисту (інтернат з постійним проживанням).

Так Ні

19. Батьки завжди відповідальні за майбутнє своїх дітей.

Так Ні

20. Моя дитина завжди бере верх наді мною у суперечливих обставинах.

Так Ні

21. Я не зупинюсь ні перед чим у досягненні поставленої мети.

Так Ні

#### *Правила користування анкетой*

Для визначення психологічного типу матері (батька) потрібно порахувати суму балів у кожній із колонок.

Стверджувальні відповіді під номерами 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 визначають психосоматичний тип матері (батька) (П).

Стверджувальні відповіді під номерами 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 виявляють невротичний тип матері (батька) (Н).

Авторитарний тип матері (батька) (А) визначається стверджувальними відповідями під номерами 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Домінуючий психологічний тип визначається за найбільшою кількістю стверджувальних балів (+), отриманих в одній із колонок.

*Бланк для обробки результатів анкети «Психологічний тип матері (батька)».*

Психосоматичний	Невротичний	Авторитарний
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
Всього:	Всього:	Всього:

*Домінуючий психологічний тип:* \_\_\_\_\_

Доаток 2

#### **Соціограма «Моя сім'я»**

Ця методика є адаптованим В. В. Ткачовою варіантом тесту «Сімейна соціограма» Е. Г. Ейдемільера у зв'язку з потребою вивчення сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. У новому варіанті методика передбачає вивчення трьох етапів у житті сім'ї: до народження дитини з порушеннями в розвитку, одразу після народження і в теперішній час. Такий підхід дозволяє визначити позитивну чи негативну динаміку розвитку конкретної сім'ї. Для цього обстежуваний заповнює три бланки: «Моя сім'я до народження проблемної дитини», «Моя сім'я після народження проблемної дитини», «Моя сім'я сьогодні». Матір (батька) просять позначити членів своєї сім'ї в кожному крузі по черзі. Розмір діаметра кругів 110 мм. Ніяких інших пояснень не дають.

*Інструкція:* Перед вами три круги. Кожен з них зображує вашу сім'ю на певному етапі її життя. Намалюйте у кожному

з кругів себе і членів своєї сім'ї у формі кружків і підпишіть їх. Вгорі поставте ваше прізвище і дату.

Бланк 1. Перший круг. **«Моя сім'я до народження проблемної дитини»**

Бланк 2. Другий круг. **«Моя сім'я після народження проблемної дитини»**

Бланк 3. Третій круг. **«Моя сім'я сьогодні»**

*Критерії оцінки:*

- Визначення членів сім'ї, тобто тих осіб, яких обстежуваний відносить до названої категорії, послідовність їх зображення (наприклад, себе малює першим чи останнім);

- Просторове розміщення кружків – характер стосунків між членами сім'ї;

- Розмір кружків – значущість даного члена сім'ї для обстежуваного.

Зазвичай обстежувані розміщують кружки, називаючи членів сім'ї у трьох варіантах:

1) в лінійному порядку, що свідчить про формальний підхід до обстеження або про відсутність теплих стосунків;

2) у вигляді круга в крузі, що на практиці супроводжується тенденцією до симбіотичного зв'язку між членами сім'ї;

3) у вільному розміщенні кружків і з різною віддаленістю один від одного, що свідчить про різний ступінь близьких стосунків між членами сім'ї.

Матері часто наче приліплюють до свого кружка маленький кружечок, що зображує хвору дитину, а кружок чоловіка і батька дитини, який залишив сім'ю, може опинитися за межами круга, тобто за межами сім'ї, або просто зникнути.

Зображення членів сім'ї на трьох етапах її життя дозволяє визначити структуру сім'ї і тих осіб, які не витримали труднощів догляду за хворою дитиною.

## ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ ВИРОБНИЧО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

ЖУК Тамара Василівна  
ЗАМША Анна Володимирівна  
ІЛЛЯШЕНКО Тамара Дмитрівна  
КАМЕНЦУК Тетяна Дмитрівна  
ОБУХІВСЬКА Антоніна Григорівна  
ЯКИМЧУК Ганна Василівна

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДІЯЛЬНОСТІ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ

Методичний посібник

Підготовлено в рамках виконання наукового дослідження «Вдосконалення науково-методичного забезпечення діяльності інклюзивно-ресурсних центрів в умовах соціальної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами» (державний реєстраційний номер 0117U007458)

Для безкоштовного розповсюдження

Оригінал-макет А.А. Мельник  
Підписано до друку 03.12.2019. Формат 60x84/16  
Умовн. друк. арк. 13,25. Об'єм даних 2,31 Mb  
Тираж 100 пр. Зам. № 3/19

Видавець:  
УНМЦ практичної психології і соціальної роботи,  
01032, м. Київ, бульвар Т. Шевченка, 27-а,  
тел./факс 252-70-11, e-mail: UCAP@ukr.net  
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи ДК №4537 від 07.05.2013