



ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ

Юлія ШЕВЧЕНКО, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ, Україна, shevchenko_volodumur@ukr.net

У статті аналізуються дослідження іноземних та вітчизняних науковців в галузі психологічного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, розкривається поняття «інтелектуальних порушень» у дітей, особливості розвитку мислення, пам'яті, уваги, уяви, емоційно – вольової сфери. Висвітлюються основні причини та фактори які призводять до інтелектуальних порушень. Автор статті зазначає, що діти з порушеним інтелектом від народження перебувають в стані інтелектуальної депривації, коли інформація ззовні сприймається перекручено, спотворено переробляється і викривлено засвоюється, а, отже, спотворено актуалізується. Виражені порушення емоційно - вольової сфери, пізнавальної діяльності, недорозвинення психічних процесів перешкоджають повноцінній соціалізації таких дітей, встановленню двостороннього контакту між дитиною та соціумом, що в свою чергу не може не позначитися на формуванні самосвідомості. Означена проблема є актуальною, оскільки знання своєрідності психічного розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями допомагає кваліфіковано вирішувати питання навчання і виховання дітей, долати або компенсувати порушені психічні сфери.

Ключові слова: діти з інтелектуальними порушеннями; соціалізація дітей; корекційна робота; органічні ураження головного мозку; психічний розвиток.

Юлія ШЕВЧЕНКО, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ, Україна, shevchenko_volodumur@ukr.net

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

В статье анализируются исследования иностранных и отечественных ученых в области психологического развития детей с интеллектуальными нарушениями, раскрывается понятие «интеллектуальных нарушения» у детей, особенности развития мышления, памяти, внимания, воображения, эмоционально-волевой сферы. Освещаются основные причины и факторы, которые приводят к интеллектуальным нарушениям. Автор статьи отмечает, что дети с нарушенным интеллектом от рождения находятся в состоянии интеллектуальной депривации, когда информация извне воспринимается превратно, искажено перерабатывается и искаженно усваивается, а, следовательно, искажено актуализируется. Выраженные нарушения эмоционально-волевой сферы, познавательной деятельности, недоразвитие психических процессов препятствуют полноценной социализации таких детей, установлению



двустороннього контакту між дитиною та соціумом, що в свою чергу не може не сказатися на формуванні самосвідомості. Дана проблема є актуальною, оскільки знання особливостей психічного розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями допомагає кваліфіковано вирішувати питання навчання та виховання дітей, подолати або компенсувати порушені психічні сфери.

Ключевые слова: діти з інтелектуальними порушеннями; соціалізація дітей; корекційна робота; органічні ураження головного мозку психічне розвиток.

Yuliya SHEVCHENKO, Mykola Yarmachenko Institute Of Special Education And Psychology Of The National Academy Of Educational Sciences Of Ukraine, Kyiv, Ukraine, shevchenko_volodumur@ukr.net

FEATURES OF DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE MODERN EDUCATIONAL SPACE

The article analyzes the research of foreign and domestic scientists in the field of psychological development of children with intellectual disabilities. When classifying intellectual disorders, it is important to take into account not only the form of the clinical picture of mental retardation, but also its complex internal structure. The main causes and factors that lead to intellectual disabilities are highlighted. Violation of higher nervous activity, underdevelopment of mental processes are the cause of limited ideas about the world around us, the primitiveness of interests, the elementary needs and motives, the difficulty of forming relationships with others. These features are to some extent smoothed in the process of correctional training and education. The author of the article notes that children with intellectual disabilities from birth are in a state of intellectual deprivation, when information from the outside is perceived as distorted, distorted, processed and distorted, and, therefore, distorted and updated. Severe violations of the emotional-volitional sphere, cognitive activity, underdevelopment of mental processes prevent the full socialization of such children, the establishment of bilateral contact between the child and society, which in turn can not but affect the formation of self-awareness. Thus, it can be argued that this problem is relevant, because knowledge of the originality of the mental development of a child with intellectual disabilities helps to competently address issues of education and upbringing of children, to overcome or compensate for the disturbed mental areas.

Keywords: children with intellectual disabilities; socialization of children; correctional work; organic brain lesions; mental development.

Актуальність проблеми дослідження. Сучасна система освіти в Україні характеризується зміною освітньої парадигми, активним пошуком шляхів, створення нових напрямів, технологій, методик навчально-виховного процесу. Ознакою сьогодення є трансформація, удосконалення існуючого змісту освіти на всіх її рівнях. У зв'язку зі змінами нормативно-законодавчої бази та гуманізації відносин в освітньому просторі виникає потреба в подальшому вдосконаленні процесу навчання, виховання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами, одне з провідних місць серед яких займають діти з інтелектуальними порушеннями – розумовою відсталістю різного ступеню тяжкості. Це обумовлено стійкою тенденцією поширення нових варіантів поєднання порушень на тлі, або в сукупності з інтелектуальними порушеннями, значним



збільшенням кількості дітей із цими порушеннями в закладах як спеціальної, так і інклюзивної освіти.

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження. Особливості розвитку психіки дітей з порушеним інтелектом досліджували Л. Занков, В. Петрова, Б. Пінський, С. Рубінштейн, І. Соловйов, Ж. Шиф. В Україні даною проблемою займаються такі науковці, як Л.С. Вавіна, А.М. Висоцька, О.В. Гаврилов, Ю.В. Галецька, О.В. Гармаш, В.В. Золотоверх, А.А. Колупаєва, М.П. Матвеева, Н.Д. Мацько, Т.В. Сак, В.М. Синьов, О.П. Хохліна та інші. Організація допомоги дітям з інтелектуальними порушеннями та їхнім батькам була предметом дослідження М.В. Бірюкової, М.Г. Генінг, С.Д. Забрамної, Н.Б. Лур'є, Т. Н. Чернікової. Проблема емоційних порушень розглядається з різних позицій у працях Л. Божович, В. Лебединського, Ю. Міланич, В. Мухіної, О. Нікольської, В. Прокоф'євої. У дослідженнях Т. Антоненко, В. Бачиніна, Н. Крилової, Л. Коваль, В. Толстих, П. Якобсона та ін. зосереджено увагу на пошуку засобів, шляхів формування культури емоцій у дітей різного вікового періоду.

Мета статті. Розкрити особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, визначити які чинники впливають на розвиток дитини та основні напрями розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями для подальшої гармонізації та соціалізації в суспільстві.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порушення інтелекту – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку. Терміном «діти з порушеним інтелектом» позначається стійко виражене зниження пізнавальної діяльності дитини, що виникає на основі органічного ураження центральної нервової системи. Це якісні зміни всієї психіки, всієї особистості в цілому, що стали результатом перенесених органічних ушкоджень центральної нервової системи; така атипія розвитку, при якій страждає не лише інтелект, але й емоційно-вольова сфера.

Д. Н. Ісаєв визначає психічне недорозвинення як сукупність етіологічно різних спадкових, вроджених або рано придбаних стійких непрогресуючих синдромів загальної психічної відсталості, що виявляються в утрудненні соціальної адаптації головним чином через переважаюче інтелектуальне порушення (Ісаєв, 2003: 391).

За даними науковців на генетичному рівні передається близько 50–70% диференційованих форм порушення інтелекту. Однією з частих причин глибоких порушень є хромосомні аномалії. При аномаліях в системі аутосом порушення інтелекту сильно виражені і часто поєднується з різними численними порушеннями розвитку, що включають аномалії в будові обличчя, черепа, загальну диспластичність будови тіла, порушення з боку внутрішніх органів, кісткової системи, органів слуху, зору. Несприятливі спадкові фактори можуть виступати самостійно, але частіше в складній взаємодії з факторами зовнішнього середовища, тобто несприятливе навколишнє середовище може провокувати спадкову схильність до різних захворювань (Шабалов, 1999: 10).

До порушень інтелекту призводять екзогенні етіологічні чинники: хронічні захворювання матері під час вагітності та в період годування груддю (діабет,



гіпертонія, серцево-судинні захворювання, гепатит, зловживання алкоголем, куріння, вживання наркотиків, бронхіальна астма, емфізема та інші захворювання, що ведуть до гіпоксії плоду); прийоми деяких лікарських препаратів; інтоксикації; перенесені матір'ю під час вагітності інфекційні захворювання, які порушують розвиток плоду (кір, краснуха, СНІД, грип). Патологічна вагітність, патологічні пологи – все це може привести до порушень інтелекту та інших порушень психофізичного розвитку дитини. У перші роки життя найбільш частою причиною ураження ЦНС і порушень інтелекту виявляються енцефаліти, важкі інтоксикації, черепно-мозкові травми, стан клінічної смерті. Перешкодою для розвитку дитини можуть стати умови депривації:

- 1) недостатність і непослідовність материнської турботи з елементами нехтування;
- 2) спотворене виховання психічно хворими або відсталими батьками;
- 3) дезорганізація сімейного життя у зв'язку з відсутністю батька чи матері або їх антисоціальна поведінка;
- 4) соціальна ізоляція сім'ї;
- 5) несприятливі матеріально-побутові умови, неможливість володіння особистими речами – іграшками, одягом, ліжком.

У дитини, що виховується в умовах депривації, обмежені можливості для навчання, що тягне за собою відставання формування мовлення, моторних, пізнавальних функцій і здатності спілкування. Найбільше значення соціальні і культурні, а також сімейні і психологічні чинники (депривація) мають для виникнення легкого ступеня порушень інтелекту (Исаев, 2003:330).

При класифікації порушень інтелекту важливо враховувати не тільки форму клінічної картини психічного недорозвинення, але і її складну внутрішню структуру. Д. Исаев, використовуючи опис клінічних проявів нейродинамічних зрушень різних форм порушень інтелекту, виділяє:

1. Астенічну форму:
 - 1) основний варіант;
 - 2) діслалічний варіант, коли яскраво виражено недорозвинення мови;
 - 3) діспраксичний варіант з помітним порушенням тонкої моторики;
 - 4) діс্মемічний варіант, в разі якого виявляються порушення пам'яті;
 - 5) брадіпсіхичний варіант, при якому спостерігається уповільнений темп психічних процесів, особливо мислення й мови;
2. Атонічну форму:
 - 1) аспонтанно-апатичний варіант, який характеризується зниженням активності, обмеженням інтересів;
 - 2) акатізічний варіант, коли у дитини проявляється безглузда активність, непосидючість і рухове занепокоєння;
 - 3) моріоподібний варіант, що виявляється в порушенні поведінки на тлі ейфорії, схильності до пустотливості;
3. Стенічну форму:
 - 1) врівноважений варіант;
 - 2) неврівноважений варіант з поєднанням інтелектуальної недостатності з метушливістю, руховим занепокоєнням, емоційною нестійкістю;



4. Дисфоричну форму.

Критерії належності до порушень інтелекту дітей, які використовують працівники системи охорони здоров'я, спеціальні психологи в нашій країні визначені Всесвітньою організацією охорони здоров'я в перегляді Міжнародної класифікації хвороб. До групи порушень інтелекту належать, діагнози яких мають подані далі шифри та назви за вказаним документом (Шабалов, 1999).

F – розумова відсталість;

F 70 – легка розумова відсталість;

F 71 – помірна розумова відсталість;

F 72 – важка розумова відсталість;

F 73 – глибока розумова відсталість;

F 78 – інша розумова відсталість;

F 79 – не уточнена розумова відсталість.

Окрім основного діагнозу, діти можуть мати супутні психіатричні проблеми:

F 7x.0 – мінімальні поведінкові відхилення або їхня відсутність;

F 7x.1 – значні поведінкові відхилення, що потребують уваги або лікувальних заходів;

F 7x.8 – інші поведінкові відхилення;

F 7x.9 – поведінкові відхилення не визначені.

Адаптаційні можливості таких дітей завжди порушені, проте в суспільстві з високим рівнем соціального захисту, де існує система підтримки осіб з розумовою відсталістю, ці порушення можуть бути зведені до мінімуму. Британські дослідники Д.Голдберг, С.Бенджемін, Ф.Крид виокремлюють три групи медичних (соматичних) проблем, характерних для розумово відсталих дітей (Голдберг, Бенджемін, Крид, 1999: 216).

1. Специфічні порушення. Наприклад, порушень інтелекту у поєднанні з синдромом Дауна здебільшого зустрічається з дефектами серцево судинної системи, ожирінням, інфекційними хворобами органів дихання, кондуктивною глухотою, шкірними висипами, хронічним лімфолейкозом, хворобою Альцгеймера що призводить до деменції, епілепсії та передчасної смерті), а також з найбільш значущим ураженням – гіпотерозом;

2. Загальні етіологічні фактори. Порушення інтелекту переважно вказує на те, що головний мозок не функціонує нормально. Ця дисфункція може мати інші прояви, наприклад епілепсія, порушення сенсорної або моторної сфери (церебральний параліч), аутизм, гіперкінетичний синдром. Також підвищеним є ризик розвитку психічного захворювання, частково через порушення функцій головного мозку.

3. Підвищена вразливість. Діти цієї групи частіше опиняються в несприятливих обставинах. живуть в умовах, які несприятливо впливають на здоров'я. Вони частіше стають жертвами злочинів, бувають безробітними, піддаються експлуатації та жорстокому ставленню. Часто вони живуть у великих стаціонарних закладах і піддаються ризику захворіти на туберкульоз, гепатит, інколи не мають повноцінного харчування. Трапляється, що в закладах з гарним харчуванням, доглядом, з позитивними в цілому умовами використовуються неадекватні загалом



програми з підвищеними вимогами. Усі перераховані фактори частково впливають і на порушення поведінки та психічні розлади, які часто зустрічаються у клієнтів цієї групи.

Легкі порушення інтелекту (F70) становить 75 – 80 % від усієї популяції порушень інтелекту. Знижений інтелект і особливості емоційно-вольової сфери дітей з легким порушенням інтелекту не дозволяють їм оволодіти програмою загальноосвітньої школи. Диференційована моторика розвинена недостатньо і в поєднанні з фізичним ослабленістю і соматичними порушеннями, а також особливостями емоційно - вольової сфери, все це значно обмежує коло їх можливої трудової діяльності (Синьов, Матвєєва, Хохліна, 2008: 255).

Відчуття і сприйняття формуються повільно і з великою кількістю особливостей і недоліків. Цей ядерний симптом впливає на весь психічний розвиток. Те, що звичайні діти сприймають відразу, діти з порушеним інтелектом – послідовно. Вони не бачать зв'язків і відносин між об'єктами, насилу розрізняють вираз обличчя на малюнках, не уловлюють світлотіні, перспективу. Великі труднощі виникають при специфічному впізнаванні предметів. Для діти з порушеним інтелектом характерні труднощі в сприйнятті простору і часу, що заважає їм орієнтуватися в навколишньому. Значно пізніше, ніж звичайні діти, діти з порушеним інтелектом починають розрізняти кольори і відтінки. Інактивність сприйняття виявляється по відсутності прагнення розглянути, розібратися в деталях і властивості зображення, іграшки чи іншого предмета.

Порушення константності сприйняття ускладнює орієнтування в просторовому розташуванні предметів. Розпізнавання об'ємних і контурно виконаних предметів за допомогою обмацування гірше, ніж в нормі, що може викликати труднощі в трудовому навчанні. Труднощі в кінестетичному сприйнятті призводять до поганої координації рухів. Порушення мотиваційного компонента сприйняття позначається на перцептивній активності і приводить до примітивізації сприйняття. Недиференційованість, фрагментарність і інші порушення уявлень негативно впливають на розвиток пізнавальної діяльності (Голдберг, Бенджамин, Крид, 1999: 200).

Уява у діти з порушеним інтелектом відрізняється поверховістю, неточністю, схематичністю. Погіршення концентрації уваги, наявне у розумово відсталих осіб призводить до зниження його стійкості, що ускладнює цілеспрямовану пізнавальну діяльність. Науковцями показано, що самостійно перевіряючи текст, діти працюють повільно і не помічають помилок.

Зміна стійкості уваги може бути пов'язана з порушенням балансу збудження і гальмування. Нерідко спостерігається порушення переключення уваги, зниження здатності до розподілу уваги між різними видами діяльності.

Пам'ять характеризується сповільненістю і неміцністю запам'ятовування, швидкістю забування, неточністю відтворення, епізодичною забуливістю, поганим пригадуванням. Таким дітям потрібно значно більше часу на запам'ятовування нового матеріалу. Діти краще запам'ятовують зовнішні, випадкові ознаки; внутрішні логічні зв'язки усвідомлюються і запам'ятовуються важко. Пізніше, ніж у нормальних дітей, формується довільне запам'ятовування. Внаслідок нерозуміння



логіки подій відтворення носить безсистемний, хаотичний характер. Найбільші труднощі викликає відтворення словесного матеріалу, тому що опосередкована смислова пам'ять малодоступна. Забутливість розумово відсталих дітей – прояв виснаження і гальмування кори головного мозку. Найбільш нерозвиненим є логічне опосередковане запам'ятовування. Механічна пам'ять може бути збереженою або навіть добре сформованою (Синьов, Матвєєва, Хохліна, 2008: 359).

Порушення мислення у дітей з порушеним інтелектом, багато в чому визначається тим, що воно формується в умовах неповноцінного почуттєвого пізнання, мовного недорозвинення і обмеженої практичної діяльності. У розумово відсталих недостатньо сформовані такі операції мислення, як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстракція. Порушення мотиваційного компонента і відсутність цілеспрямованості призводить до поверхневого і незавершеного мислення, яке перестає бути регулятором поведінки.

Порушення критичності мислення – яскрава особливість осіб з психічними порушеннями, для яких характерна відсутність контролю своїх дій і корекції помилок, бездумне маніпулювання предметами, байдуже ставлення до результатів. Слабкість регулюючої ролі мислення в тому, що діти і 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 (Матвєєва, Миронова, 1999: 100).

Мислення є головним інструментом пізнання. Воно відбувається у формі таких операцій, як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстракція, конкретизація. Як показують наукові дослідження, всі ці операції у діти з порушеним інтелектом недостатньо сформовані і мають своєрідні риси. Відмінною рисою мислення дітей з порушеним інтелектом є некритичність, неможливість самостійно оцінити свою роботу.

Відзначається не сформованість навичок навчальної діяльності, недорозвинення цілеспрямованості діяльності, а також труднощі у самостійному плануванні власної діяльності.

Особливості потреб та розвитку інтелекту, що визначають незрілість особистості, проявляються у своєрідності емоційної сфери. Почуття дітей з інтелектуальним недорозвиненням недостатньо диференційовані. Діапазон почуттів не великий, немає відтінків переживань. Емоції часто бувають неадекватними і непропорційними впливам зовнішнього світу за своєю динамікою. Виявляється великий вплив егоцентричних емоцій на оціночні судження – прояв особистісної незрілості. Діти високо оцінюють лише тих, хто приємний, або те, що приносить задоволення. Слабкість інтелектуальної регуляції почуттів виявляється в тому, що діти з порушеним інтелектом не коригують своїх почуттів по ситуації, не можуть знайти задоволення будь-якої своєї потреби в іншу дію, яка б заміщувала спочатку задумане.

Розвиток емоційної сфери у дітей з інтелектуальними порушеннями відбувається за загальними законами і формується разом зі всіма психічними процесами. Тому розвиток, становлення і формування емоцій дітей з інтелектуальними порушеннями визначається спадковістю, соціальним середовищем і діяльністю.



Найважливішими соціальними чинниками у формуванні емоцій виступають обмеженість спілкування з оточуючими, особливо з однолітками, обмеження самостійної діяльності і самостійності в цілому, гіперопіка та помилки у вихованні. Це породжує формування негативних особистісних емоційно - ціннісних якостей у дитини з, а саме підвищену схильність до страхів, що у свою чергу породжує вегетативні розлади; нагромадження емоцій неспіху; порушення спілкування; невпевненість у власних можливостях та відсутність активного процесу самовиховання; пасивність, сором'язливість, невміння постояти за власні інтереси тощо (Матвеева, Миронова, 1999: 158).

У дітей з порушеним інтелектом розвиток емоційної сфери проявляється незрілістю, яка характеризується тим, що у них відсутня жвавість, яскравість емоцій, низький рівень домагань, поверхневі та примітивні емоційні реакції, недостатністю позитивних переживань, у них менше проявів життєрадісності, а частіше проявляються емоції страху і гніву.

Структура інтелектуальних порушень поєднується з порушеннями моторики, мовлення, сприймання, пам'яті, уваги, емоційної сфери, довільних сфер поведінки. Такі діти здатні до розвитку, хоча він і здійснюється уповільнено, нетипово, іноді з різкими відхиленнями, однак це справжній розвиток, у процесі якого відбуваються і кількісні, і якісні зміни всієї психічної діяльності дитини.

Деменція – розлад більш-менш сформованих інтелектуальних та інших психічних функцій, якому передувало, на відміну від олігофренії, період нормального інтелектуального розвитку дитини. У таких дітей яскраво виражена невідповідність між реальними обсягом уже набутих знань і обмеженими можливостями їх використання. Діти часто некритичні, розгальмовані, їхні емоції та мотиви примітивні.

За сучасною класифікацією Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, яка є відображенням розвитку ідей В.В. Лебединського, виділяються такі види розладів емоційної сфери: недостатній розвиток – парціальна несформованість вищих психічних функцій з переважанням недостатності регуляторного компоненту; асинхронний дисгармонічний розвиток екстраунітивного, інтраунітивного та апатичного типів; асинхронний викривлений розвиток – спотворення розвитку переважно емоційно-вольової сфери. При вивченні емоційно-вольових розладів важко виділити чітку межу між нормою і патологією не лише на практичному, а й на теоретичному рівні, оскільки ті ж самі поведінкові явища можуть розглядатися як вікові особливості, як тимчасовий прояв, зумовлений конкретною ситуацією, як відхилення в емоційно-вольовій сфері, як якість характеру, як індивідуальна особливість (наприклад, негативізм, тривожність, агресивність, імпульсивність, некоммунікабельність тощо). При цьому залежно від соціальних впливів тимчасовий прояв у поведінці дитини може перетворитись і на якість характеру, і на патологію і, навпаки, перші паростки відхилень в емоційній сфері за належного ставлення з боку оточення з часом нівелюються або трансформуються в індивідуальну особливість в межах адаптивної норми (Семаго, 2000: 205).

Специфікою недостатнього розвитку інтелекту виступає низький рівень сформованості усіх (тотальний) або окремих (парціальний) психічних функцій.



Парціальна недостатність регулюючої функції кори головного мозку, зокрема, призводить до недорозвитку вольової сфери. Асинхронний розвиток – це порушення принципу гетерохронії, коли спостерігаються складні поєднання недостатності, прискорення та спотворення розвитку. Асинхронний тип розвитку, в свою чергу, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго поділяють на дисгармонійний та викривлений. Дисгармонійний психічний розвиток це така форма порушення, для якої характерною є недостатність емоційно-вольової та мотиваційної сфери особистості при відносній збереженості інших структур.

Порушення мислення гальмує розвиток вищих духовних почуттів: совісті, почуття обов'язку, відповідальності, самовідданості. В основному переважають безпосередні переживання конкретних життєвих обставин. Воля у дітей з інтелектуальними порушеннями характеризується недоліком ініціативи, невмінням керувати своїми діями, поступати у відповідності зі скільки - небудь віддаленими цілями. Для них характерні несамостійність, невміння долати найменші перешкоди, протистояти будь-яким спокусам або діям, які поєднуються з вольовими порушеннями протилежного типу. Сюди відносяться несподівані прояви наполегливості і цілеспрямованості, вміння долати деякі труднощі, обдуманість поведінки, що виникають при прояві елементарного прагнення отримати задоволення, приховати проступок, домогтися задоволення егоїстичних інтересів.

При звичайній млявості і безініціативності можна бачити нестримність, нездоланність окремих бажань. Діти часто не здатні відмовитися від чого - небудь безпосередньо бажаного заради більш важливого і привабливого, але далекого. Вони схильні до навіювань, некритично сприймають вказівки і поради оточуючих людей. Може проявлятися надзвичайна упертість, безглуздий опір розумним доводам. Ці контрасти волі – вираз незрілості особистості і недорозвиток духовних потреб (Семаго, 2000: 207).

Порушення вищої нервової діяльності, недорозвинення психічних процесів є причиною обмеженості уявлень про навколишній світ, примітивності інтересів, елементарності потреб і мотивів, труднощів формування взаємовідносин з оточуючими людьми. Зазначені особливості в деякій мірі згладжуються в процесі корекційного навчання і виховання. При спостереженні корекційно-розвиткової роботи діти з легкою інтелектуальною недостатністю потребують лише в психотравмуючих ситуаціях, пов'язаних з економічними, особистісними, соціальними проблемами. Низька соціальна компетенція серйозно ускладнює і різко обмежує соціальний рольовий репертуар.

Діти з порушеним інтелектом від народження перебувають в стані інтелектуальної депривації, коли інформація ззовні сприймається перекручено, спотворено переробляється і викривлено засвоюється, а, отже, спотворено актуалізується. Виражені порушення емоційно-вольової сфери, пізнавальної діяльності, недорозвинення психічних процесів перешкоджають повноцінній соціалізації таких дітей, встановленню двостороннього контакту між дитиною та соціумом, що в свою чергу не може не позначитися на формуванні самосвідомості.

Дітям з порушеним інтелектом легкого ступеню властива завищена самооцінка. Причиною завищеної самооцінки науковці вважають самовдоволення даної



дитини, при якому відсутнє почуття власної малоцінності, а, отже, і тенденція до компенсації. На думку Л. Виготського саме на ґрунті слабкості і почуття малоцінності виникає псевдокомпенсаторна переоцінка своєї особистості. Висока самооцінка і позитивне самоставлення, некритичність до себе і оточуючих перешкоджають формуванню Я-ідеального в структурі самосвідомості. Діти відчувають істотні труднощі при ідентифікації себе з колективними образами за віковими характеристиками та соціальної ролі школяра, часто ідентифікуючи себе з дошкільнятами і з представниками інших соціально-вікових груп. Недорозвинення абстрактного мислення, низький рівень узагальнення, невміння виділяти істотні ознаки предметів і явищ обумовлює несформованість статевовікової ідентифікації в структурі оцінювального компонента Я – концепції. Статевовікова ідентифікація в структурі Я – ідеального носить неосмислений характер, базується на випадкових, несуттєвих ознаках, які діти в змозі виділити у збірних статевовікових образах.

У молодших школярів з порушеним інтелектом виявляється сильна емоційна прив'язаність до матері, яка не залежить від способу життя матері і її ставлення до дитини. Багато дітей не відривають негативні якості особистості-прообразу асоціальної матері, завдяки чому виникає ймовірність подальшого засвоєння даних якостей такою дитиною і закріплення їх як моделі поведінки та особистісної організації її самої. У дітей, чиї матері виявляють позитивні якості особистості і позитивну модель поведінки, також виявляються тенденції до засвоєння і закріплення даних якостей в поведінці й особистості (Романчук, 2008: 334).

Т. Стариченко описує низьку впевненість у собі дітей з порушеним інтелектом. В наслідок власної невпевненості вони вважають за краще не заперечувати проти поганих вчинків своїх друзів і або відсторонитися від них, або примкнути до них. Таким чином, діти з порушеним інтелектом залежать не тільки від материнського впливу, але і від своїх друзів і будь-яких інших осіб, здатних чинити на них вплив (Стариченко, 2002:34).

Дітей з порушеним інтелектом характеризує обмеженість уявлень про навколишній світ, примітивність інтересів, потреб і мотивів. Знижена активність всієї діяльності. Ці риси особистості ускладнюють формування правильних відносин з однолітками і дорослими. Всі зазначені особливості психічної діяльності діти з порушеним інтелектом носять стійкий характер, оскільки вони є результатом органічних уражень на різних етапах розвитку (генетичні, внутрішньоутробні, під час пологів, постнатальні).

Висновки і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Отже, діти з порушенням інтелектуальному розвитку вимагають особливого підходу. Визнання прав такої дитини, її інтересів, потреб, надання допомоги в процесі її особистісного становлення є надзвичайно важливим. Знання своєрідності психічного розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями допомагає кваліфіковано вирішувати питання навчання і виховання дітей, долати або компенсувати порушені психічні сфери. Знання закономірностей генезу психіки в нормі дає можливість краще розібратися у своєрідності психічного розвитку, дослідити, який вплив чинить на хід психічного розвитку порушення чи недорозвинення мозку. Не дивлячись на те, що порушення інтелекту розглядається як явище необоротне, це не озна-



чає, що воно не піддається корекції. Визначається позитивна динаміка в розвитку дітей з порушеним інтелектом при правильно організованому психологічному впливі в умовах спеціально організованого навчання і виховання.

Подальших наукових розвідок потребує розкриття питання емоційно-вольової депривації у дітей з особливими потребами з комбінованими порушеннями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Исаев Д. Н. *Умственная отсталость у детей и подростков* / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2003. – 330 – С. 391.
2. Шабалов Н. П. *Детские болезни* / Н. П. Шабалов. – СПб.: Питер Ком, 1999. – С. 10
3. Голдберг Д., Бенджемин С., Крид Ф. *Психиатрия в медицинской практике*. – К.: Сфера, 1999. – С. 200-216.
4. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П. *Психологія розумово відсталої дитини*: Підручник / В. М. Синьов, М. П. Матвеева, О. П. Хохліна. – К.: Знання, 2008. – С. 255-359.
5. *Особенности речевого развития учнів допоміжної школи. Спеціальна психологія. Частина I* / За ред. М. П. Матвеевої, С. П. Миронової. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 1999. – С. 100-158.
6. Семаго Н. Я. *Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога* / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2000. – С. 205-207.
7. Романчук О. *Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві* / Олег Романчук. – Львів, 2008. – С. 334.
8. Стариченко Т. Н. *О потребительских предпочтениях и потребительском поведении девятиклассников вспомогательной и средней школы* / Т. Н. Стариченко // Дефектология. – 2002. – № 2. – С. 34.
9. Закон України про освіту. *Відомості Верховної Ради*. – 1991. – № 34. – С. 451.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Y`saev D. N. *Umstvennaya otstalost` u detej y` podrostkov* / D. N. Y`saev. – SPb.: Rech`, 2003. – 330 – S. 391.
2. Shabalov N. P. *Detsky`e bolezny`* / N. P. Shabalov. – SPb.: Py`ter Kom, 1999. – S. 10
3. Goldberg D., Bendzhemy`n S., Kry`d F. *Psy`xy`atry`ya v medycynskoj prakty`ke*. – K.: Sfera, 1999. – S. 200-216.
4. Sy`n`ov V. M., Matvyeyeva M. P., Hoxlina O. P. *Psy`xologiya rozumovo vidstaloyi dy`ty`ny`*: Pidruchny`k / V. M. Sy`n`ov, M. P. Matvyeyeva, O. P. Hoxlina. – K.: Znannya, 2008. – S. 255-359.
5. *Osobly`vosti rozumovogo rozvy`tku uchniv dopomizhnoyi shkoly`*. *Special`na psy`xologiya. Chasty`na I* / Za red. M. P. Matvyeyevoyi, S. P. My`ronovoyi. – Kam`yanecz`-Podil`s`ky`j: Kam`yanecz`-Podil`s`ky`j derzhavny`j pedagogichny`j universy`tet, informacijno-vy`davny`chy`j viddil, 1999. – S. 100-158.
6. Semago N. Ya. *Problemnnye dety`*: *osnovy dy`agnosty`cheskoj y` korrekcy`onnoj raboty psy`xologa* / N. Ya. Semago, M. M. Semago. – M.: ARKTY`, 2000. – S. 205-207.
7. Romanchuk O. *Nepovnospravna dy`ty`na v sim`yi ta v suspil`stvi* / Oleg Romanchuk. – L`viv, 2008. – S. 334.
8. Stary`chenko T. N. *O potreby`tel`sky`x predpochteny`yah y` potreby`tel`skom povedeny`y` devyaty`klassny`kov vspomogatel`noj y` srednej shkoly`* / T. N. Stary`chenko // Defektologiya. – 2002. – # 2. – S. 34.
9. *Zakon Ukrayiny` pro osvitu. Vidomosti Verhovnoyi Rady`*. – 1991. – # 34. – S. 451.



УДК 37.013:376

Деякі аспекти реалізації послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху

Світлана ЛИТОВЧЕНКО, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України м. Київ, Україна, svetalitovchenko@ukr.net

У статті розглянуто сучасні тенденції в освіті дітей з особливими освітніми потребами. Зокрема, акцентовано на розроблені та впроваджені системи раннього втручання як однієї з умов подальшого успішного розвитку та навчання дітей з порушеннями слуху. Виокремлено основні завдання, принципи та моделі роботи центрів ранньої допомоги. На основі аналізу теоретичних підходів та практики зроблено висновок про доцільність організації центрів на базі спеціальних закладів освіти для дітей з порушеннями слуху. Саме така модель сприяє залученню матеріальних, методичних, кадрових ресурсів, оптимальному врахуванню потреб, дотриманню наступності в організації навчання. Підкреслюється необхідність залучення у процес реабілітації членів родини та делегування їм провідної ролі у розвитку дитини раннього віку, забезпечення комунікативно насиченої взаємодії та емоційного контакту вдома, формування соціальних навичок переважно в ігровій формі, організації природного розвивального середовища.

Ключові слова: діти раннього віку, порушення слуху, супровід, система раннього втручання.

Светлана ЛИТОВЧЕНКО, Институт специальной педагогики и психологии имени Николая Ярмаченко Национальной академии педагогических наук Украины г. Киев, Украина, svetalitovchenko@ukr.net

ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ УСЛУГИ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

В статье рассмотрены современные тенденции в образовании детей с особыми образовательными потребностями. В частности, акцентировано на разработку и внедрение системы раннего вмешательства как одно из условий дальнейшего успешного развития и обучения детей с нарушениями слуха. Выделены основные задачи, принципы и модели работы центров ранней помощи. На основе анализа теоретических подходов и практики сделан вывод о целесообразности организации центров на базе специальных учебных заведений для детей с нарушениями слуха. Именно такая модель способствует привлечению материальных, методических, кадровых ресурсов, оптимальному учету потребностей, соблюдению преемственности в организации обучения. Подчеркивается необходимость вовлечения в процесс реабилитации членов семьи и делегирования им ведущую роль в развитии ребенка раннего возраста, обеспечение коммуникативного насыщенного взаимодействия и эмоционального контакта дома, формирования социальных навыков преимущественно в игровой форме, организации естественной развивающей среды.

Ключевые слова: дети раннего возраста, нарушения слуха, сопровождение, система раннего вмешательства.

© Литовченко С., 2020



Svitlana LITOVCHENKO,

Mykola Yarmachenko Institute Of Special Education And Psychology

Of The National Academy Of Educational Sciences Of Ukraine, Kyiv, Ukraine, svetalitovchenko@ukr.net

IMPORTANT ASPECTS OF IMPLEMENTING AN EARLY INTERVENTION SERVICE FOR CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

The article considers current trends in the education of children with special educational needs. In particular, emphasis is placed on the developed and implemented systems of early intervention as one of the conditions for further successful development and education of children with hearing impairments.

The aim of the article is to highlight some theoretical provisions of the study of early intervention services for children with hearing impairments as an innovative area of activity of a special educational institution. Provided that the subject of the study is early intervention, it is necessary to clarify the essence of the category “early intervention service for children with hearing impairments”, analysis of conceptual provisions, determining the content and organizational forms of necessary care.

The main tasks, principles and models of operation of early care centers are highlighted. Based on the analysis of theoretical approaches and practice, a conclusion was made about the feasibility of organizing centers on the basis of special educational institutions for children with hearing impairments. This model contributes to the involvement of material, methodological, human resources, optimal consideration of needs, compliance with continuity in the organization of training. The need to involve family members in the rehabilitation process and delegate to them a leading role in the development of young children, providing communicative interaction and emotional contact at home, the formation of social skills mainly in the form of games, the organization of the natural developmental environment.

Keywords: young children, hearing impairment, support, early intervention system.

Актуальність проблеми дослідження. У визначенні і конкретизації напрямів сучасного науково-педагогічного дослідження необхідно враховувати, по-перше, світові та національні тенденції розвитку освіти; по-друге, соціокультурні потреби в Україні.

Щодо освітніх тенденцій. Категорія «раннє втручання» виступає як одне з основних понять модернізації національної системи освіти дітей з особливими освітніми потребами; першочерговим завданням для розбудови галузі розглядається запровадження в якості обов'язкової системи раннього розвитку/раннього втручання на державному рівні, що представляє комплексну послугу/допомогу для родин дітей від народження до 3 років включно, що мають особливі потреби або ризик виникнення таких потреб; забезпечується мультидисциплінарною командою фахівців та поєднує медичну, психологічну, соціальну, педагогічну складові; є сімейноорієнтованою та спрямована на розвиток дитини в домашньому середовищі; передбачає раннє виявлення, належну діагностику, психолого-педагогічний та корекційно-розвивальний супровід, підтримку батьків (законних представників).

У контексті дослідження важливими є аспекти, що відображені в міжнародних документах: «Конвенція про права дитини» (1989 р., ратифіковано Україною у 1991 р.), «Конвенція про права осіб з інвалідністю» (2006 р., ратифіковано Україною у 2009 р.); Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» (2015 р.),



основні положення якої адаптовано до вітчизняного контексту та відображено в Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна» (2017 р.).

Прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання» (2019 р.) стало підґрунтям діяльності консультативного органу Кабінету Міністрів України з питань формування та реалізації державної політики з раннього втручання.

Проблема раннього втручання знайшла відображення в нормативних документах: проект «Концепції освіти дітей раннього та дошкільного віку» (В. Воронів, Н. Гавриш, Л. Канішевська, Т. Піроженко, О. Рейпольська, С. Сисоєва та ін.; 2020 р.), «Концепції створення та розвитку системи надання послуги раннього втручання в Україні» (2019 р.).

В останній визначено вихідні положення щодо послуги раннього втручання: максимальне залучення найближчого оточення дитини для реалізації програми; забезпечення виконання протоколів, що спрямовані на розвиток дитини; недопущення дискримінації та порушення конфіденційності; міжвідомча співпраця та міждисциплінарність (залучення спеціалістів різних відомств і галузей, упорядкування та комбінування/інтегрування їхніх послуг); професійність (відповідна підготовка фахівців); уніфікованість і стандартизація якості (надання послуги відповідно до індивідуальних потреб дитини та її сім'ї незалежно від місця отримання, використання міжнародних стандартизованих методів); територіальна доступність (надання послуги в межах доступної відстані, створення мобільних бригад для консультигування за місцем проживання); моніторинг та підзвітність (регулярне звітування щодо ефективності надання послуги перед її здобувачами, територіальними громадами, суспільством); використання успішної практики (динаміка проблеми на основі інтеграції вже наявного вітчизняного та кращого зарубіжного досвіду).

Актуальними залишаються розроблені в Інституті спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України «Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху» (В. Жук, В. Литвинова, О. Таранченко, О. Федоренко, В. Шевченко; 2014 р.) та «Концепція розвитку освіти дітей з порушеннями слуху» (О. Таранченко, О. Федоренко; 2015 р.), які визначають стратегічні напрями модернізації галузі і орієнтовані на сучасні світові тенденції в організації допомоги дітям із порушеннями слуху: ранню діагностику порушень слуху та ранній початок фахового супроводу; комплексний підхід до організації допомоги дітям із порушеннями слуху та їх родинам; варіативність форм надання освіти та методичних підходів до навчання; гнучкість змісту та індивідуалізація процесу навчання і виховання; зміну підходів до визначення необхідних для дитини послуг, зокрема, відмова від опори на категорії порушень, натомість насамперед врахування індивідуальних особливостей розвитку, потреб кожної дитини.

Розглядаючи можливості соціальних інститутів в контексті проблеми раннього втручання для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема порушеннями слуху, доцільно говорити про систему спеціальних закладів (навчально-реабілітаційні центри, спеціальні школи та дошкільні заклади), діяльність яких спря-



мована на здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень, виконання важливих соціальних функцій. Маючи у своєму арсеналі багаторічний практичний досвід, матеріальні (спеціальну техніку, апаратуру, комп'ютерні програми тощо) та кадрові ресурси, вони також можуть (за відповідної модернізації) забезпечувати систематичну допомогу сім'ям дітей раннього віку з порушеннями слуху, відтак виконувати функції центру раннього втручання.

У «Положенні про спеціальну школу/ навчально-реабілітаційний центр» (2019 р.) зокрема зазначено: «Спеціальна школа/ центр може мати у своєму складі структурні підрозділи, у тому числі філії, дошкільні групи, інтернат з частковим або повним утриманням учнів (вихованців)».

Варто підкреслити: на сучасному етапі значною є увага сурдопедагогічної громадськості до розвитку системи надання послуги раннього втручання саме стосовно спеціальних закладів. Питання про надання кваліфікованої спеціальної допомоги від народження/ етапу діагностування, зокрема, піднімалися на майстер класі «Послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху» в рамках V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Чернігів, 2019 р.), науково-практичному семінарі «Комплексний супровід дітей з порушеннями слуху: співпраця фахівців» (Краматорськ, 2019 р.) та інших заходах, присвячених освіті дітей з порушеннями слуху.

На майстер класі успішний досвід консультування батьків та супроводження родин, що мають дітей раннього віку з порушеннями слуху, презентувала директор Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1; фахівці Медичного центру слухової реабілітації «АВРОРА» представили сучасні медичні та педагогічні технології роботи з дітьми раннього віку, а також акцентували, що діагностуючи порушення слуху у дитини, батьки часто опиняються у ситуації невизначеності, їм бракує необхідної інформації та підтримки. Можна говорити про «особливі потреби батьків», серед яких консультативна, методична, психологічна тощо.

Аналіз наукової літератури з проблеми, виокремлення невирішених раніше аспектів проблеми. Різні аспекти проблеми (сутність категорій «раннє втручання», «комплексний супровід»; визначення особливих потреб, розвиток дітей раннього віку, партнерство з батьками) представлені у психолого-педагогічних джерелах. Зокрема, наукові підходи до реформування системи освіти дітей з особливими освітніми потребами розглянуто у працях В. Засенко, А. Колупаєвої, О. Таранченко та ін; проблемі комплексного супроводу дітей з особливими потребами присвячено дослідження Е. Данілавічюте, В. Кобильченко, Т. Сак, Т. Скрипник та ін.; сучасні наукові уявлення щодо корекційно-розвивальної роботи під час спеціального й інклюзивного навчання є предметом дослідження О. Федоренко; проблемі супроводу дітей з кохлеарними імплантами дошкільного віку присвячено роботи С. Глазунової, С. Заїки та ін. Сутність послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху та напрями роботи фахівців, а саме виявлення порушення слуху; діагностика характеру та ступеню втрати слуху; проведення міждисциплінарної оцінки; розроблення, реалізація та моніторинг програми



підтримки, розглянула у своєму дослідженні В. Жук. Актуальній в межах дослідження проблемі формування жестомовної компетентності дітей з порушеннями слуху присвячено праці Н. Адамюк, О. Дробот, С. Кульбиди та ін. Різні аспекти навчання та розвитку дітей з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку відображені у працях Л. Борщевської, В. Литвиної, В. Шевченко та ін.

Проте, відповідне дослідження виявляється актуальним. По-перше, не зважаючи на значний інтерес науковців до проблеми раннього втручання, в її межах залишаються ряд невіршених питань, зокрема, розроблення змістового та організаційного компонентів допомоги дітям з порушеннями слуху раннього віку, підтримки їхніх родин та підготовки педагогів. По-друге, особливості супроводження дітей раннього віку у різних соціальних інститутах, у спеціальних закладах освіти, зокрема, розкрито недостатньо. Водночас, організаційні, психолого-педагогічні та корекційно-розвивальні особливості освітнього процесу спеціальних закладів дозволяють зробити припущення про суттєві можливості щодо вирішення проблеми. Останнє твердження вимагає відповідної експериментальної перевірки та теоретичного обґрунтування.

Метою статті є висвітлення деяких теоретичних положень дослідження послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху як інноваційного напрямку діяльності спеціального закладу освіти. За умови, якщо розглядати у якості предмета дослідження раннє втручання, необхідним є уточнення сутності категорії «послуга раннього втручання для дітей з порушеннями слуху», аналіз концептуальних положень, визначення змісту та організаційних форм необхідної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасною тенденцією у галузі реабілітації дітей з порушеннями слуху є стрімкий розвиток медичних технологій та технічних засобів (надпотужні слухові апарати, кохлеарна імплантація тощо), які спрямовані на усунення/компенсацію первинного порушення (за Л. Виготським). Це звичайно позитивно, водночас помилково вважати, що сурдопедагогічні методики/технології втрачають актуальність. Теорія і практика свідчать, що діти з порушеннями слуху, які отримали технічну підтримку, потребують реабілітаційного періоду, на якому особливо значущим є супровід сурдопедагога та психолога. Тому сурдопедагогічні технології в жодному разі ні нівелюються, втрачають актуальність, але мають змінюватися, вдосконалюватися, відповідати на потреби дітей та батьків.

ЛІТЕРАТУРА

1. В. Засенко, Л. Прохоренко, «Освіта «особливих» дітей: стратегія розвитку», *Рідна школа*, № 3-4, с. 48-52, 2019.
2. А. Колупаєва, О. Таранченко, Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник, Харків, Україна: «Ранок», 2019.
3. В. Засенко, А. Колупаєва, О. Таранченко, «Освіта дітей з особливими потребами: від інституалізації до інклюзії», у Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні, В. Кремень, Ред. Київ, Україна: Педагогічна думка, 2016, с. 68-77.



4. О. Таранченко, О. Федоренко, «Концепція розвитку системи освіти дітей із порушеннями слуху в Україні», *Особлива дитина: навчання і виховання*, №1, с. 27-33, 2015.
5. Е. Данилавичюте, «Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі», *Особлива дитина: навчання і виховання*, №3 (87), с. 7-18, 2018.
6. О. Федоренко, «Педагогічний супровід молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання», дис. канд. наук., Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2015.
7. T. Loreman, D. McGhie-Richmond, A Kolupaieva, O. Taranchenko, et al. A Canada-Ukraine collaborative initiative for inclusive education in Ukraine: Participant perspectives. *School Effectiveness and School Improvement*, 27(1), p. 24-44, 2016.
8. Кульбіда, С. В., та ін. (2019). *Навчання дітей із порушеннями слуху*. Харків: Ранок.
9. *Саламанська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими освітніми потребами та Рамки Дій щодо освіти дітей з особливими освітніми потребами*. (1994). Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#Text.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. V. Zasenka, and L. Prokhorenko, «Education of «special» children: a development strategy», *Ridna shkola*, № 3-4, p. 48-52, 2019. (in Ukrainian)
2. A. Kolupaieva, and O. Taranchenko, *Teaching children with special education needs in an inclusive environment*, Kharkiv, Ukraine: «Ranok», 2019. (in Ukrainian)
3. V. Zasenka, A. Kolupaieva, and O. Taranchenko, «Education for children with special needs: from institutionalization to inclusion « in the *National Report on the Status and Prospects of Education Development in Ukraine*, V. Kremen, Red. Kyiv, Ukraine: Pedahohichna dumka, 2016, p. 68-77. (in Ukrainian)
4. О. Таранченко, and О. Федоренко, «Concept of development of education system for children with hearing impairment in Ukraine», *Osoblyva dytyna: navchanni i vykhovannia*, №1, p. 27-33, 2015. (in Ukrainian)
5. E. Danilavichyute, «Children with special educational needs in an inclusive environment», *Osoblyva dytyna: navchanni i vykhovannia*, №3 (87), p. 7-18, 2018. (in Ukrainian)
6. О. Федоренко, «Pedagogical support for hearing impaired younger students in inclusive learning», M.S.thesis, Institute of Special Pedagogy of the NAPS of Ukraine, 2015. (in Ukrainian)
7. T. Loreman, D. McGhie-Richmond, A Kolupaieva, O. Taranchenko, et al. A Canada-Ukraine collaborative initiative for inclusive education in Ukraine: Participant perspectives. *School Effectiveness and School Improvement*, 27(1), p. 24-44, 2016. (in English)
8. Kulbida, S.V., etc. (2019). *Teaching children with hearing impairments*. Kharkiv: Ranok.
9. *The Salamanca Statement on Principles, Policies and Practices in Special Needs Education and Framework for Action on Special Needs Education* (1994). Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#Text.