

для всіх учасників освітнього процесу, не тільки дітей з ООП, але для їхніх вчителів, однокласників та батьків.

Безумовно, основна праця лягає на плечі педагогів освітньої установи, які повинні:

- забезпечити комплексний медичний, психологічний та педагогічний супровід дітей з ООП, а також розробити технологію моніторингу ефективності такого супроводження;

- застосовувати діагностичні технології, для своєчасного виявлення дітей із труднощами адаптації, зумовленими обмеженими можливостями здоров'я;

- проводити на регулярній основі моніторинг комфортності освітнього середовища ЗЗСО для всіх суб'єктів інклюзивного освітнього середовища;

- проводити заходи щодо соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями здоров'я та заходи щодо формування толерантного ставлення до дітей з ООП;

- розробити та реалізовувати програму заходів щодо формування у батьків та дітей як суб'єктів інклюзивного освітнього процесу конструктивного ставлення до дітей з ООП.

**Рібцун Ю. В.,**

*кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник,*

*старший науковий співробітник відділу логопедії*

*Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка*

*Національної академії педагогічних наук України*

## **ВАРІАТИВНІСТЬ У ВИЗНАЧЕННІ ОСВІТНІХ ТРУДНОЩІВ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ МОВЛЕННЯ**

Механізм мовленнєвої здатності формується на основі вроджених психофізіологічних особливостей дитини під дією спілкування. Вплив на дитячий організм негативних зовнішніх або внутрішніх ізольованих чинників чи їх комбінацій призводить до появи мовленнєвих розладів, які, за умов недостатньої та несвоєчасної логокомпенсаційної допомоги, можуть залишитись на усе життя (Л. Белякова, Т. Вітер, Е. Дьякова, А. Казьміна, В. Калягін, С. Конопляста, В. Кондратенко, В. Ломоносов, Л. Міссуловин, Т. Морозова, Ю. Рібцун, В. Селіверстов, А. Щолокова, Р. Юрва та ін.) [4].

За останні роки значно зросла кількість осіб із порушеннями психомовленнєвої діяльності. Серед них близько 3 млн людей мають заїкання, при цьому 2,5% – діти дошкільного віку, що підтверджує важливість проведення ранньої пропедевтичної, діагностичної та компенсаційної роботи.

Патогенез заїкання найчастіше розглядається крізь призму трьох основних напрямів: а) анатомо-фізіологічний – застійні осередки збудження та гальмування у центральній нервовій системі перешкоджають координованій роботі мозкових мовленнєвих відділів (М. Жинкін); б) психологічний – у реалізації комунікативної функції відбувається гальмування асоціативних процесів при оформленні внутрішнього мовлення (Е. Фрешельс); в) психоаналітичний – заїкання як підсвідомий захист від підвищених вимог середовища (клонічні запинання – регрес, тонічні – агравація) (А. Адлер, Л. Шнейдер).

З метою більш якісного та вчасного задоволення особливих освітніх потреб, у т. ч. й мовленнєвих, відбувається оновлення нормативно-правового та програмно-методичного забезпечення вітчизняної спеціальної освіти, зокрема на рівні інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) [2].

На запит Міністерства освіти і науки України науковцями Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України у вигляді таблиць були розроблені «Методичні рекомендації для ІРЦ щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з особливими освітніми потребами та рівнів підтримки в освітньому процесі». Окреслимо їх структуру на прикладі особливостей темпо-ритмічної складової мовлення.

Різнопланові прояви заїкання дозволяють аналізувати виникаючі у дітей труднощі як функціонально-мовленнєві (логопедичний аспект), соціоадаптаційні (психологічний аспект), навчальні (психолого-педагогічний аспект).

Таблиці визначення функціонально-мовленнєвих труднощів складаються з наступних колонок: 1) особливості функціонування темпо-ритмічної складової мовлення; 2) освітні труднощі; 3) критерії визначення ступеня труднощів; 4) категорії освітніх труднощів; 5) освітні бар'єри; 6) потреби у наданні підтримки; 7) рівень підтримки.

Діти із *нульовим рівнем підтримки* мають лише епізодичні запинання, що жодним чином не заважає ані адаптації в умовах закладу освіти, ані опануванню навчального матеріалу.

Мовлення дітей із *першим рівнем підтримки* характеризується поодинокими труднощами, пов'язаними із запинаннями клонічного характеру, що, своєю чергою, можуть бути скомпенсовані силами закладу – командою психолого-педагогічного супроводу.

**Варіативність особливостей темпо-ритмічної  
складової мовлення (TPCM)**

Вік	Окремі особливості TPCM та її передумови	Варіанти	
		1	2
ранній (1,5-3)	Загальна характеристика мовленнєвого розвитку	інтенсивний	затриманий
	Психічна мотивація до комунікації стосовно мовленнєвих можливостей	випереджає	знижена
дошкільний (3-6)	Дикція	чітка, відповідає типовому розвитку	не відповідає типовому розвитку, недостатньо чітка
	Темп	дещо уповільнений	дещо прискорений
	Фонематичні процеси	у повній мірі відповідають віку	недостатньо сформовані навички розрізнення звуків на слух
	Тривожність	незначна	значна
Молодший шкільний вік – рання юність (6-18)	Темп	дещо уповільнений	дещо прискорений
	Фонематичні процеси	відповідають віку	фонематичні уявлення недостатньо чіткі, навички часткового, повного звукового, звуко-буквеного аналізу та синтезу потребують уточнення
	Особливості емоційно-вольової сфери	чутливість, епізодичні коливання настрою	чутливість, часті коливання настрою, підвищена збудливість

Діти із *другим рівнем підтримки* мають легкі труднощі, пов'язані зі змішаними запинаннями клоно-тонічного характеру. Задоволення мовленнєвих потреб на цьому рівні здійснюється шляхом надання 2 год. корекційно-розвиткових занять зі спеціалістами (логопед, практичний психолог, соціальний педагог – за необхідності).

Дітям із *третьим рівнем підтримки* притаманні помірні труднощі, пов'язані із запинаннями тонічного характеру. На цьому етапі вже складається адаптивний розклад, забезпечується 4 год. корекційно-розвиткових занять.

Діти із *четвертим рівнем підтримки* мають тяжкі труднощі, пов'язані із запинаннями тонічного характеру на фоні лексико-граматичного недорозвитку. Задоволення мовленнєвих потреб здійснюється за допомогою асистента вчителя, складання адаптивного розкладу, проведення 6 год. корекційно-розвиткових занять.

Усі ті, хто має *п'ятий рівень підтримки*, характеризуються найтяжчими труднощами, де особливі мовленнєві потреби носять вторинний характер.

Водночас на кожному рівні підтримки освітні труднощі у дітей можуть бути варіативними. Розглянемо кілька зразків варіативності у визначенні освітніх труднощів дітей різного віку з порушеннями темпоритмічної складової мовлення на першому рівні підтримки (див. табл. 1).

Незважаючи на те, що всі діти із заїканням на першому рівні підтримки мають потреби у створенні незначних прилаштувань освітнього середовища (наданні логопедичної допомоги в межах логопункту, створенні сприятливого психологічного клімату, відведенні більшого часу на усні відповіді тощо), водночас при кожному варіанті в його межах з'являються свої специфічні потреби, що вимагають відповідного задоволення.

Оцінюючи рівень підтримки, слід враховувати різні типи протікання заїкання: а) прогредієнтний передбачає поступове збільшення симптоматики; б) регредієнтний – її ослаблення; в) рівний – стабільність проявів; г) хвилеподібний – періодичне посилення та послаблення; д) рецидивуючий – періодична поява та зникнення. Для більшості осіб із заїканням притаманна зміна типів протікання упродовж дитячого, підліткового та юнацького віку [3].

Реалізація комплексної допомоги у медичному (медикаментозне лікування, фізіотерапія, ЛФК, масаж), психологічному (психологічне консультування / психотерапевтичні сеанси, психодрама, пісочна, АРТ-терапія), логопедичному (артикуляційні, дихальні, голосові, психомімічні вправи, логоритміка, спрощені види мовлення – шепітне, автоматизоване, відображене, читання спеціально розмічених текстів) напрямках дозволяє скомпенсувати чи повністю подолати наявні розлади темпо-ритмічної складової мовлення.

#### **Список використаних джерел:**

1. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М.: АПН РСФСР, 1958. 312 с.
2. Рібцун Ю. В. Використання логопсихосинергетичного підходу у задоволенні особливих мовленнєвих потреб. *Věda a perspektivy*. 2022. № 1(8). С. 164-175.

3. Рібцун Ю. В. Психолого-педагогічний супровід дітей із заїканням. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2021. Т. 2. Вип. 79. С. 72-76.
4. Юрова Р. А., Вітер Т. Г, Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання). К.: Центр патології мовлення, 2007

**Швалюк Т. М.,**  
*кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри логопедії та логопсихології  
Національного педагогічного університету  
імені М. П. Драгоманова*

### **ОСОБЛИВОСТІ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ**

У Базовому компоненті дошкільної освіти зазначено, що оволодіння мовою як засобом пізнання і способом специфічно людського спілкування є найвагомішим досягненням дошкільного дитинства. В закладах дошкільної освіти передбачається залучення дітей до оволодіння українською мовою як державною на рівні вільного спілкування з іншими дітьми і дорослими, виховання інтересу та позитивного ставлення до української мови [2].

Особливого значення проблема спілкування набуває у дітей дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями, оскільки формування діалогу, як комунікативного акту в процесі спілкування людей між собою, вимагає від дітей відповідного рівня розвитку комунікативних навичок особистості, а навчання дітей дошкільного віку вмінню вести діалог, є надзвичайно важливим для подальшої соціалізації та адаптації цих дітей у соціумі [6]. Тому актуальність даної проблеми не викликає жодних сумнівів, а висвітлення її в спеціальній науково-теоретичній та програмно-методичній літературі не достатнє та опосередковане.

Розглянемо категорію дітей із загальним недорозвиненням мовлення (надалі ЗНМ), яка є досить різноманітна та поліморфна за патогенезом і симптоматикою (Л. Андрусишина, В. Воробйова, Н. Жукова, О. Мастюкова, Р. Левіна, І. Мартиненко, І. Марченко, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, Т. Швалюк, М. Шеремет та ін.). Для цих дітей характерними є системні порушення мовлення, що