ТЕХНОЛОГІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ
З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУTECHNOLOGY OF CORRECTIVE WORK WITH
CHILDREN WITH DEVELOPMENT FEATURES

Інтеграція в освіті розглядається як право вибору кожним учнем місця, способу і мови навчання. Для учнів з особливими освітніми потребами в разі їх вибору як місця навчання установи загального призначення інтеграція передбачає створення умов, адекватних якості спеціальних освітніх послуг, і повне включення в освітній процес масового освітнього закладу (інклюзію).

Зазначені вище уявлення про освітню інтеграцію та її успішну реалізацію повинні бути забезпечені конкретними філософськими позиціями, відповідними науковими теоріями та методологічними підходами. Отже, необхідна нова, що відповідає цивілізаційним викликам, система освіти. Такою системою виступила система інклюзивної освіти, яка дозволяє кожній людині включитися в освітній процес у будь-який момент у міру необхідності та вчитися в силу своїх освітніх можливостей і потреб.

У дітей з особливостями розвитку є фізичні та (або) психічні вади, що призводять до відхилення в загальному розвитку. Раннє психолого-педагогічне втручання дозволяє значною мірою нейтралізувати негативний вплив первинного дефекту.

У межах процесу інклюзивної освіти для максимального прийняття дитини з особливостями розвитку викладачеві рекомендується впроваджувати і поєднувати різні підходи, в т. ч. системний, командний, середовищний, кондуктивний, індивідуальний. Так, системний підхід має на увазі складкоємний, взаємопов'язаний ланцюжок «інклюзивна школа – професійний освітній заклад – інклюзивна життєдіяльність». Командний акцентує увагу на взаємодії фахівців із сімейним оточенням нетипових учнів. Середовищний передбачає аналіз навколишнього середовища і його вплив на те, чого досягає дитина з особливостями розвитку у процесі навчання. Кондуктивний підключає сім'ю і її як позитивний, так і негативний вплив на ступінь інтеграції дитини з особливостями розвитку в середовище навчання. Одним із головних підходів інклюзії можна назвати індивідуальний підхід до дитини з особливостями розвитку, що залежить від особистості викладача, вибудовує методику і стратегію прогресивного навчання.

Ключові слова: інклюзивна освіта, порушення зору, порушення слуху, затримка психічного розвитку, психофізичні порушення.

Integration in education is seen as the right of choice for each student in the place, method and language of instruction. For students with special educational needs, if they are selected as a general education institution, integration involves the creation of conditions adequate to the quality of special education services and full inclusion in the educational process of the mainstream educational institution (inclusion).

The above ideas about educational integration and its successful implementation must be provided with specific philosophical positions, relevant scientific theories and methodological approaches. Therefore, a new, more responsive civilization, education system is needed. Such a system was an inclusive education system that allows each person to participate in the educational process at any time as needed and to study because of their educational opportunities and needs.

Children with developmental disabilities have physical and (or) mental defects that lead to deviations in overall development. Early psychological-pedagogical intervention can largely neutralize the negative impact of the primary defect. In the process of inclusive education for the maximum adoption of a child with developmental features, the teacher is recommended to implement and combine different approaches, including systemic, team, environmental, conductive, individual. Thus, the systematic approach implies a hereditary, interconnected chain of "inclusive school – professional educational institution – inclusive life". The team approach focuses on the interaction of professionals with the family environment of atypical students. An environmentally friendly approach does an environmental analysis and its impact on what a child with developmental disabilities achieves in learning.

The conductive approach connects the family with both its positive and negative effects on the degree of integration of the child with developmental features into the learning environment. One of the main approaches within the framework of inclusion can be called an individual approach to a child with developmental characteristics, which depends on the personality of the teacher, develops a methodology and strategy of progressive learning.

Key words: inclusive education, visual impairment, hearing impairment, mental retardation, psycho-physical disorders.

УДК 37:159.9(075.8)

DOI [10.32843/2663-6085/2020/22-1.15](https://doi.org/10.32843/2663-6085/2020/22-1.15)

Лук'янова О.В.,
викладач-стажер кафедри дефектології та фізичної реабілітації
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

Постановка проблеми у загальному вигляді. Людина може стати мобільною, освіченою, спроможною адаптуватися до постійно змінюваних умов глобального світу, розуміючою і толерантною, самостійно мислячою і діючою в нових для неї умовах тільки у світовій інтегрованій системі освіти.

У сучасному соціально-філософському сенсі інтеграція розуміється як форма спільного буття всіх людей і людей із особливими потребами. Інтеграція в освіті розглядається як право вибору

кожним учнем місця, способу і мови навчання. Для учнів з особливими освітніми потребами в разі їх вибору як місця навчання установи загального призначення інтеграція передбачає створення умов, адекватних якості спеціальних освітніх послуг, і повне включення в освітній процес масового освітнього закладу (інклюзію). Для звичайних учнів освітня інтеграція (інклюзія) означає свободу вибору між інклюзивним і звичайним класом і забезпечення якості та темпу навчання, передбачених освітнім стандартом [2].

Зазначені вище уявлення про освітню інтеграцію та її успішну реалізацію повинні бути забезпечені конкретними філософськими позиціями, відповідними науковими теоріями і методологічними підходами. Отже, необхідна нова, що відповідає цивілізаційним викликам, система освіти. Такою системою виступила система інклюзивної освіти, яка дозволяє кожній людині включитися в освітній процес у будь-який момент у міру необхідності та вчитися в силу своїх освітніх можливостей і потреб.

Саме інклюзія, що розуміється в широкому сенсі як залучення всіх дітей у загальноосвітній процес незалежно від віку, статі, етнічної та релігійної належності, колишніх навчальних досягнень, відставання в розвитку або соціально-економічного статусу, є одним із головних напрямів методології розвитку системи сучасної освіти [4; 5].

Мета статті. У дітей з особливостями розвитку є фізичні та (або) психічні вади, які призводять до відхилення в загальному розвитку. Залежно від характеру дефекту, часу його настання одні недоліки можуть долатися повністю, інші – лише коригуватися, а деякі – компенсуватися. Раннє психолого-педагогічне втручання дозволяє значною мірою нейтралізувати негативний вплив первинного дефекту.

Виклад основного матеріалу. Далі ми розглянемо найбільш поширені особливості розвитку і технології їхньої корекції окремо.

Діти з вадами слуху. Розрізняють два види слухової недостатності – туговухість і глухоту. Під туговухістю розуміється таке зниження слуху, за якого виникають труднощі у сприйнятті й у самостійному оволодінні мовою. Однак залишається можливість оволодіння за допомогою слуху хоча б обмеженим запасом слів.

Прийнято розрізняти три ступені туговухості (за Л.В. Нейманом):

- 1) перший ступінь – втрата слуху в мовленнєвому діапазоні не перевищує 50 дБ;
- 2) другий ступінь – втрата слуху в мовленнєвому діапазоні від 50 до 70 дБ;
- 3) третій ступінь – втрата слуху в мовленнєвому діапазоні перевищує 70 дБ.

За першого ступеня туговухості для дитини залишається доступним мовне спілкування: вона може розбірливо сприймати мовлення розмовної гучності на відстані більше 1–2 м. За другого ступеня туговухості мовне спілкування ускладнене, оскільки розмовна мова сприймається на відстані до 1 м. За третього ступеня туговухості спілкування порушується, оскільки мовлення розмовної гучності сприймається нерозбірливо навіть біля самого вуха. Труднощі в оволодінні мовою можуть виникнути у дитини вже за зниження слуху на 15–20 дБ. Цей стан слуху Л.В. Нейман вважає межею між нормальним слухом і туговухістю.

Умовна межа між туговухістю і глухотою за класифікацією Л.В. Неймана знаходиться на рівні 85 дБ.

Глухота – повна відсутність слуху або така форма його зниження, за якої розмовне мовлення сприймається лише частково, за допомогою слухових апаратів. Прийнято виділяти 4 групи глухих дітей:

- 1 група – діти, котрі сприймають звуки найнижчої частоти 125–250 Гц;
- 2 група – діти, які сприймають звуки до 500 Гц;
- 3 група – діти, що сприймають звуки до 1 000 Гц;
- 4 група – діти, які сприймають звуки в широкому діапазоні частот 2 000 Гц і вище.

Діти з мінімальними залишками слуху (першою і другою групою глухоти) здатні сприймати лише дуже гучні звуки на невеликій відстані (гудок автомобіля або паровоза, удар у дзвін, голосний крик) [1].

Глухі діти третьої та четвертої групи можуть сприймати і розрізняти на невеликій відстані звуки, різноманітні за своєю частотною характеристикою (звучання різних музичних інструментів та іграшок, гучні голоси тварин, деякі побутові звуки: дзвінок у двері, звучання телефону та ін.). Глухі діти, віднесені до третьої та четвертої групи, розрізняють мовні звучання – кілька добре знайомих лепетних або повних слів.

У глухих дітей особливо відстає розвиток словесного мислення. Найбільш складна для глухих дітей логічна переробка тексту, побудова умовиводів на основі відомостей, що пред'являються в мовній формі.

Корекційна робота з глухими та слабочуючими дітьми передбачає дотримання загальних вимог до виховання дітей раннього віку. Для глухої або слабочуючої дитини повинні бути створені такі самі умови для фізичного і психічного розвитку, як і для дитини без патологій. Крім цього, із глухими та слабочуючими дітьми проводиться робота, спрямована на розвиток слухової функції та усного мовлення.

Особлива увага приділяється розвитку мовлення, тому що воно є найважливішою психічною функцією людини, і нормальне протікання психічного розвитку без нього немислиме. Внаслідок корекційної роботи з глухими та слабочуючими дітьми більшість із них опановує мову. Розвиток мовлення проходить поетапно.

В умовах інтенсивної роботи з дітьми раннього і дитячого віку можна досягти високих результатів, незважаючи на ступінь зниження слуху. Так, до 1,5 років у дитини може з'явитися від 10 до 30 слів, а до 2 років – короткі фрази. Маючи слухові апарати, індивідуально налаштовані під дитину, вони можуть чути звернене до них мовлення.

Таким чином, звучання мовлення дітей наближається до мовлення чуючих. Голоси у них стають дзвінкими, мовлення – емоційно забарвленим, виразним. Відзначаються лише ті недоліки

вимови, які властиві певному віку, зазвичай це сигматизми і парасигматизми.

Таким чином, завдяки ранньому початку корекційної роботи діти зі значним зниженням слуху вже до 3 років користуються мовленням, хоча і різною мірою. Якщо спеціальні заняття вчасно не почати, то не тільки глухі, а й слабочуючі діти до 2–3 років зазвичай лишаються німими; відсутність у них мови долається за допомогою спеціальних методів педагогічного впливу протягом довгих років корекційного навчання.

Для успішної організації корекційної роботи з глухими та слабочуючими дітьми дитячого і раннього віку необхідно налагодити раннє виявлення порушень слуху в поліклініках за місцем проживання, а також диференціальну діагностику і слухопротезування дітей раннього віку у сурдологічних центрах і кабінетах.

Одночасно з цим важливо організувати корекційну педагогічну роботу з немовлятами та дітьми раннього віку силами вчителів-дефектологів і спеціальних установ для глухих і слабочуючих дітей.

Діти з порушеннями зору. Сліпота – нездатність бачити, тобто сприймати зорові стимули через патологічні зміни в очах, зорових нервах або в мозку.

Сліпі діти діляться на дві групи: тотально сліпі та діти із залишковим зором.

Для побудови грамотної корекційної роботи необхідні: облік первинних і вторинних дефектів, облік рівнів сформованості мовлення, а також індивідуальних здібностей дитини. Процес корекційної роботи передбачає комплексний підхід, а саме роботу кількох фахівців: логопеда, учителя, тифлопедагога, вихователя.

80% незрячих дітей мають різні мовленнєві порушення, тому особливе місце відводиться логопедичним заняттям. Вони проводяться як індивідуально, так і у групі. Групи комплектуються з урахуванням стану зору дітей, їх мовленнєвих та індивідуальних можливостей.

Тифлографіка – теорія побудови рельєфних малюнків, що застосовуються як посібники у навчанні сліпих дітей рельєфного малювання. Тифлографіка знайомить із просторовим орієнтуванням на малюнку, зі способами оцінки величини та форми зображених предметів.

Навчання сліпих дошкільнят тифлографіки – одне з важливих завдань, які стоять перед тифлопедагогом, вихователями, батьками в підготовці дитини до школи. Оволодіння тифлографікою сліпою дитиною сприяє розвитку дрібної моторики руки і збережених аналізаторів, насамперед дотиково-рухового. Крім того, опановуючи методику сприйняття і відтворення тифлографічного зображення, дитина розширює свої пізнавальні можливості. Тифлографіка виконує важливу компенсаторну роль і попереджає появу вторинних

відхилень у розвитку. Навчання сліпих дошкільнят тифлографічної діяльності відкриває великі можливості для проведення корекційної роботи з подолання й ослаблення недоліків у розвитку процесів мислення, формування уявлень. Тифлографічна діяльність сприяє художньому вихованню незрячих, прищеплює естетичний смак, долучає їх до творчої діяльності.

Однією з найбільш актуальних проблем розвитку і виховання дошкільників із зоровою патологією є навчання орієнтування у просторі. Самостійне орієнтування у просторі сліпих дітей розглядається як запорука формування повноцінної особистості.

Просторова орієнтація – це процес застосування на практиці предметних і просторових уявлень при визначенні свого положення на місцевості або напрямку свого шляху. Тому формування у незрячих просторових уявлень є завданням першорядної важливості [1; 6].

Програма з навчання орієнтування у просторі включає в себе:

- розвиток готовності збережених аналізаторів до навчання просторового орієнтування;
- орієнтування на своєму тілі, тілах близьких людей і в мікропросторі;
- формування уявлень про предмети, які наповнюють замкнутий простір;
- навчання орієнтування у замкнутому й у вільному просторі;
- розвиток загальної моторики формування правильної пози та жесту при обстеженні предметів і орієнтуванні;
- спільне орієнтування зі зрячими (дорослими й однолітками).

Важливим фактором реалізації програми є єдність дій медичного, педагогічного персоналу і батьків. Програма розрахована на чотири роки перебування у спеціальному дошкільному закладі. Розподіл програмного матеріалу дано не за віковими групами, а за роками навчання. Пояснюється це частим відставанням дитини з порушеним зором у розвитку і наявністю у неї до моменту надходження в дошкільну установу цілого ряду вторинних відхилень.

Розумово відсталі діти та діти із затримкою психічного розвитку. Розумова відсталість – це якісні зміни всієї психіки, всієї особистості загалом, що є результатом перенесених органічних ушкоджень центральної нервової системи. Це така атипія розвитку, за якої страждають не тільки інтелект, але й емоції, воля, поведінка, фізичний розвиток.

Для правильної корекційної роботи необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної дитини з розумовою відсталістю. Дуже важливо якомога раніше почати корекційний вплив на індивіда і навчання розумово відсталої дитини.

Одним із основних завдань корекційного процесу в цій групі дітей є створення навичок спілкування, вміння взаємодіяти з однолітками та дорослими. Зазвичай розумова відсталість поєднує відставання не тільки в інтелектуальному плані, а й у фізичному, тактильному, спостерігаються проблеми із зором і слухом. У зв'язку з цим необхідний постійний розвиток всього згаданого вище. З огляду на їхню психічну, соматичну ослабленість, підвищену виснаженість, порушення пам'яті доводиться користуватися прийомами, які полегшують запам'ятовування. Цьому можуть сприяти: використання зорових образів, створення наочних посібників, ігрові прийоми і т. д. За наявного у розумово відсталих дітей синдрому емоційно-вольової нестійкості необхідно створити розуміння почуттів оточуючих, позитивну трудову установку, відповідальність за доручену справу, що може зменшити несамостійність, пасивність і безвідповідальність.

Невід'ємною частиною корекційно-педагогічного процесу є трудове навчання, яке забезпечує соціалізацію в суспільство й участь у продуктивній праці.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це порушення нормального темпу психічного розвитку, внаслідок чого дитина, котра досягла шкільного віку, продовжує залишатися в колі дошкільних ігрових інтересів.

Організація навчання та виховання дітей із ЗПР регламентована рядом нормативних державних документів.

Головне завдання корекційної роботи з дітьми цієї категорії – збагатити знання дітей про навколишній світ, навчити їх самостійно здобувати знання і вміло користуватися ними. Розробляючи програми корекційної роботи з дітьми із ЗПР, слід орієнтуватися на таке:

- дослідження інтелектуального, емоційного й особистісного розвитку;
- формування базових складових частин психічного розвитку;
- формування операційної та мотиваційно-потребової сфери;
- корекцію емоційного розвитку: попередження емоційних розладів, формування базової афективної регуляції;
- корекцію мовленнєвого розвитку: звукомови, фонематичних процесів, смислової сторони мовленнєвої діяльності;
- розвиток навичок комунікативної діяльності, вміння будувати конструктивні взаємодії у групі.

Корекційна робота з дітьми із ЗПР повинна активізувати психічні процеси, покращувати процеси сприйняття, розвивати словесні операції, формувати довільну психічну активність. План корекційно-розвиваючих заходів повинен бути спрямований на формування інтелектуально-емоційних операцій.

Діти з важкими порушеннями мовлення. Порушення мовлення – збірний термін для позначення відхилень від мовленнєвої норми, прийнятої у цьому мовленнєвому середовищі, які повністю або частково перешкоджають мовленнєвому спілкуванню й обмежують можливості соціальної адаптації людини [8].

Успішне формування мовлення і засвоєння програми навчання у цього контингенту дітей ефективно лише у школі спеціального призначення, де використовується особлива система корекційного впливу. Корекція порушень мови і письма в учнів проводиться систематично протягом всього навчально-виховного процесу, але найбільшою мірою – на уроках рідної мови. У зв'язку з цим виділені спеціальні розділи: вимова, розвиток мови, навчання грамоті, фонетика, граматики, правопис, читання і розвиток мовлення [3].

Труднощі в роботі з дітьми з важкими порушеннями мовлення пов'язані з тим, що у багатьох дітей відзначається складна структура дефекту. У більшості дітей виявляються психоневрологічні та соматичні розлади, знижена опірність до різних інфекцій, алергічних реакцій, до хронічних захворювань внутрішніх органів. Тому велике значення у корекційній роботі з дітьми мають лікувальні та профілактичні заходи. Більшість вихованців логопедичних груп перебувають під медичним наглядом і на періодичному активному лікуванні у педіатра, невропатолога, психіатра й отоларинголога. Успіх корекційно-виховної роботи у спеціалізованій логопедичній групі визначається строго продуманою системою, суть якої полягає в логопедизації всього освітнього процесу, всього життя і діяльності дітей.

Єдиний шлях здійснення логопедизації – це тісна взаємодія вчителя логопеда і вихователів (за різних функціональних завдань і методів корекційної роботи).

Вихователь логопедичної групи, крім загальноосвітніх, вирішує і ряд корекційних завдань, а саме [7]:

- постійне вдосконалення апарату артикуляції та тонкої моторики;
- закріплення вимови поставлених логопедом звуків;
- цілеспрямовану активізацію відпрацьованої лексики;
- вправи на правильне вживання сформованих граматичних категорій;
- розвиток уваги, пам'яті, логічного мислення в іграх і вправи на бездефектному мовленнєвому матеріалі;
- формування зв'язного мовлення;
- закріплення навичок читання і письма.

Діти з порушеннями опорно-рухової системи. Більшість дітей із порушеннями опорно-рухового апарату становлять діти із церебральними паралічами. Дитячий церебральний параліч

(ДЦП) – це важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини.

ДЦП виникає внаслідок недорозвинення або пошкодження мозку на ранніх етапах розвитку (у внутрішньоутробний період, у момент пологів і на першому році життя). Рухові розлади у дітей із ДЦП часто поєднуються із психічними та мовленнєвими порушеннями, з порушеннями функцій інших аналізаторів (зору, слуху). Тому ці діти потребують лікувальної, психолого-педагогічної та соціальної допомоги.

Основною метою корекційної роботи при ДЦП є надання дітям медичної, психологічної, педагогічної, логопедичної та соціальної допомоги, забезпечення максимально повної та ранньої соціальної адаптації, загального і професійного навчання. Дуже важливий розвиток позитивного ставлення до життя, суспільства, родини, навчання і праці. Ефективність лікувально-педагогічних заходів визначається своєчасністю, взаємопов'язаністю, безперервністю, наступністю в роботі різних ланок. Лікувально-педагогічна робота повинна мати комплексний характер. Важлива умова комплексного впливу – узгодженість дій фахівців різного профілю: невропатолога, психоневролога, лікаря ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, вихователя. Необхідна їх спільна позиція в обстеженні, лікуванні, психолого-педагогічній і логопедичній корекції.

У комплексне відновне лікування дитячого церебрального паралічу включаються: медикаментозні засоби, різні види масажу, лікувальна фізкультура (ЛФК), ортопедична допомога, фізіотерапевтичні процедури. Комплексний характер корекційно-педагогічної роботи передбачає постійний облік взаємовпливу рухових, мовленнєвих і психічних порушень у динаміці триваючого розвитку дитини. Внаслідок цього необхідна спільна стимуляція розвитку всіх сторін психіки, мовлення і моторики, а також попередження і корекція їхніх порушень.

Висновки. У рамках процесу інклюзивної освіти для максимального прийняття дитини з особливостями розвитку викладачеві рекомендується впроваджувати і поєднувати різні підходи, в т. ч. системний, командний, середовищний, кондуктивний, індивідуальний. Так, системний підхід має на увазі спадкоємний, взаємопов'язаний ланцюжок «інклюзивна школа – професійний освітній заклад – інклюзивна життєдіяльність». Командний

акцентує увагу на взаємодії фахівців із сімейним оточенням нетипових учнів. Середовищний передбачає аналіз навколишнього середовища і його вплив на те, чого досягає дитина з особливостями розвитку у процесі навчання. Кондуктивний підключає сім'ю і її як позитивний, так і негативний вплив на ступінь інтеграції дитини з особливостями розвитку в середовище навчання. Одним із головних підходів інклюзії можна назвати індивідуальний підхід до дитини з особливостями розвитку, що залежить від особистості викладача, вибудовує методику і стратегію прогресивного навчання. Застосування цього підходу створює спільність всієї групи у процесі спільної соціокультурної діяльності. Саме сфера освіти виявляється тим великим і плідним полем, яке формує особистість.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Дегтяренко Т.М., Вавіна Л.С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами : навчальний посібник / МОН України; Сумський держ. пед. ун-т ім. А.С. Макаренка. Суми : Університет. кн., 2008. 304 с.
2. Духовні та соціально-психологічні аспекти допомоги дітям із загальними порушеннями розвитку в системі інтеграційної освіти : матеріали симпозиуму / упоряд. : А.О. Вовк, К.О. Островська ; Ін-т соціогуманіст. проблем людини західного наук. центру НАН України та МОН України, ЛНУ ім. І. Франка. Львів, 2005. 93 с.
3. Калмикова Л.О. Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності : навчально-методичний посібник. Київ : Слово, 2016. 384 с.
4. Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : науково-методичний посібник / МОН України ; НАПН ; Ін-т спец. педагогіки. Київ : Науковий Світ, 2010. 196 с.
5. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : Самміт-Книга, 2009. 272 с.
6. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : науково-методичний збірник / ред. кол. : Н. Софій, Л. Артемова, Н. Бібік та ін. ; за ред. І. Єрмакова. Київ : Контекст, 2000. 336 с.
7. Логопедія : підручник / за ред. М.К. Шеремет ; авт. кол. : М.К. Шеремет, В.В. Тарасун, С.Ю. Конопляста та ін. ; МОН України. Київ : Слово, 2010. 672 с.
8. Мальярчук А.Я. Розвиток усного і писемного мовлення молодших школярів : навчальний посібник. Київ : Літера, 2008. 336 с.