

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

Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції

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

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ
ТЕХНОЛОГІЙ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ
У ПРОЦЕСІ ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ**

Колективна монографія

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

Київ
Ніка-Центр
2020

УДК 159.9:376

П86

Рецензенти:

Прохоренко Леся Іванівна – доктор психологічних наук, заступник директора з наукової роботи Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України;

Ткачук Ірина Іванівна – кандидат педагогічних наук, завідувач лабораторії прикладної психології освіти Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України.

Авторський колектив: Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, Т. Д. Каменщук, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи
(протокол № 6 від 10.09.2020)*

Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції : кол. монографія / [авт. кол.: Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, Т. Д. Каменщук, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук] ; наук. ред. А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко. – Київ : Ніка-Центр, 2020. – 113 с.

ISBN 978-966-521-755-8

У колективній монографії висвітлено актуальні питання розвитку і соціалізації дітей з особливими освітніми потребами як передумови побудови сучасних психолого-педагогічних технологій їхнього супроводу у закладі освіти і в сім'ї.

Розглянуто різні науково-методичні підходи до оцінки інтелектуального розвитку дітей з особливими освітніми потребами, а також дослідження проблеми затримки психічного розвитку, психологічних ускладнень у дітей з тяжкими порушеннями мовлення та можливостей соціально-побутової адаптації дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірною ступеня.

Колективна монографія адресована психологам і педагогам, які працюють в галузі спеціальної психології і корекційної педагогіки, працівникам інклюзивно-ресурсних центрів, а також студентам, що здобувають відповідний фах.

УДК 159.9:376

ISBN 978-966-521-755-8

© Український науково-методичний центр
практичної психології і соціальної роботи, 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічні засади побудови психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами	8
РОЗДІЛ II. Науково-методичні засади побудови психолого-педагогічного супроводу дітей із затримкою психічного розвитку	30
2.1. Дослідження ЗПР: клінічний і психолого-педагогічний аспекти	35
2.2. Проблеми психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР.....	50
РОЗДІЛ III. Психологічні засади супроводу дітей з тяжкими порушеннями мовлення	67
3.1. Тяжкі мовленнєві порушення і загальний психічний розвиток дитини.....	70
3.2. Особливості впливу різних порушень мовлення на психічний розвиток дитини	76
РОЗДІЛ IV. Психолого-педагогічні засади технологій соціальної інтеграції дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня	95
ПІСЛЯМОВА	111

ПЕРЕДМОВА

Метою цієї колективної монографії є висвітлення актуальних питань навчання, розвитку і соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами як передумов побудови технологій їх психолого-педагогічного супроводу.

Психолого-педагогічний супровід дитини як забезпечення оптимальних умов для її розвитку і входження у соціум є глибоко індивідуалізований процес, побудований на ґрунті наукових знань про загальні, типові та індивідуальні її особливості, які формуються під впливом багатьох чинників: біологічних передумов її розвитку, особливостей педагогічного впливу, соціальної взаємодії у закладі освіти і в сім'ї і т. ін.

Традиційно психологічне вивчення дітей з особливими освітніми потребами зосереджувалося на їхній пізнавальній діяльності, почасти – на регулятивних функціях, що було основним у забезпеченні навчання в умовах уніфікованого педагогічного процесу у спеціальній школі. Відповідно, сьогодні найбільше методично забезпеченими у психологічному супроводі дітей цієї категорії є діагностика і корекція пізнавальної діяльності дитини.

Розбудова Нової української школи, яка є метою сьогоднішнього реформування освіти у нашій країні, поставила у центр уваги психологічного супроводу дитини формування її компетентностей на шляху психосоціальної адаптації як здатності до набуття певної соціальної ролі та відповідної їй поведінки. Тому особливої актуальності набуває вивчення особистості дитини з особливими освітніми потребами, зокрема її психосоціального розвитку та формування компетентностей у спілкуванні, самопізнанні, професійно-трудовому самовизначенні. Ці питання сьогодні активно вивчаються, а пов'язані з ними технології психологічного супроводу дітей потребують подальшого розроблення.

Зміст і завдання психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами значно розширились із запровадженням інтегрованого й інклюзивного навчання та виникнення таким чином різних форм організації педагогічного процесу. Постає питання диференціації освітніх потреб дитини і особливостей її психолого-педагогічного супроводу у зв'язку з її можливостями включення у загальноосвітній навчальний процес в умовах інклюзивного навчання. Виникає потреба поглиблення диференційної діагностики інтелектуального розвитку дитини та обґрунтування відповідної індивідуальної програми її навчання і розвитку у різних умовах здобування освіти.

Наукові дослідження і практика навчання дітей з особливими освітніми потребами у єдиній освітній системі актуалізували питання їх адаптації у колективі дітей з нормативним розвитком та формування їхньої позитивної взаємодії.

Надзвичайно актуальною є освіта і психологічна допомога батькам, перед якими постало питання вибору тих чи інших умов навчання дитини та їхньої активної участі у команді фахівців її психолого-педагогічного супроводу.

У цій колективній монографії означені проблеми розглядаються стосовно трьох найчисленніших категорій дітей з особливими освітніми потребами, якими є діти з тяжкими порушеннями мовлення, із затримкою психічного розвитку та порушеннями інтелектуального розвитку різного ступеня тяжкості.

Вихідною у побудові технологій психолого-педагогічного супроводу цих категорій дітей розглядається оцінка їхнього інтелектуального розвитку, який зазнає прямого чи опосередкованого негативного впливу різних психофізичних порушень.

Обґрунтовується важливість оцінки інтелектуального розвитку дитини як основи для побудови технологій психолого-педагогічного супроводу її освітньої діяльності і соціальної інтеграції в цілому. Дається порівняльний аналіз меж застосування стандартизованих тестів інтелекту і методу навчального експерименту. Показано переваги останнього як такого, що дає можливість розмежовувати акту-

альний розвиток і «зону найближчого розвитку» (за Л. С. Вигоцьким) та визначати таким чином навчуваність дитини.

Навчуваність розглядається як визначальний критерій оцінки інтелектуального розвитку, який дозволяє диференціювати показники актуального розвитку дитини і її потенційні можливості розвитку, що є суттєвим для мети і засобів психолого-педагогічного супроводу дитини у процесі її освітньої діяльності і соціальної інтеграції. Зокрема, наголошено на розведенні клінічного діагнозу і психолого-педагогічного, який є складовою функціонального діагнозу як такого, що найбільше відповідає завданням соціалізації дитини з особливими освітніми потребами.

Розглянуто суперечливі погляди на проблему затримки психічного розвитку дітей, які склалися сьогодні в системі освіти України. Обґрунтовується необхідність охоплення психолого-педагогічним супроводом широкого контингенту дітей цієї категорії, які складають значну частину тих, що мають стійкі труднощі у навчанні та зазнають шкільної, а в подальшому і соціальної, дезадаптації.

Окрема увага приділена формуванню особистості дітей із затримкою психічного розвитку та попередженню девіантної поведінки у процесі їх психолого-педагогічного супроводу.

Розглянуто широкий спектр психологічних проблем, які супроводжують різні порушення мовлення у дітей. Розглядаються ускладнення психічного розвитку дитини, зумовлені як факторами, безпосередньо пов'язаними з порушенням мовленнєвого розвитку, так і наслідками порушення спілкування через мовленнєві проблеми, які негативно позначаються на формуванні її особистості: агресивність через обмежені мовленнєві комунікативні засоби, зниження самооцінки, невротичні розлади. Ці особливості дитини з тяжкими порушеннями мовлення потребують врахування у процесі побудови її психолого-педагогічного супроводу в закладі освіти і в сім'ї, що знаходить своє відображення у конкретних технологіях, основою яких є корекція мовленнєвих розладів.

В окремому розділі монографії розглядаються можливості використання у побудові технологій психолого-педагогічного супроводу дітей з порушенням інтелектуального розвитку помірного ступеня

просторових знаків та символів як одного з механізмів розвитку пізнавальної діяльності дитини, за допомогою яких формується цілісність сприймання предметно-просторового оточення та розширення взаємодії з довкіллям.

Колективна монографія адресована психологам і педагогам, які працюють в галузі спеціальної психології і корекційної педагогіки, працівникам інклюзивно-ресурсних центрів, а також студентам, що здобувають відповідний фах.

РОЗДІЛ I

Теоретико-методологічні засади побудови психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами

Однією із основоположних засад успішного розвитку, навчання, реабілітації і соціалізації дітей з особливими освітніми потребами є забезпечення належної суспільної підтримки, толерантності і пошуку ефективних шляхів включення їх у соціум. Вирішення означеної проблеми в нашій країні має державне значення. Теоретична ідея необхідності допомоги в ситуації розвитку названої категорії дітей знайшла своє втілення у законодавчих актах, державних програмах, де відзначається необхідність удосконалення системи освіти, спрямованість на здобуття кожною дитиною якісної освіти – головного чинника соціалізації і максимальної її інтеграції у суспільство.

Відповідно до нового Закону України «Про освіту» дитина з особливими освітніми потребами визначається як «...особа, яка має порушення фізичного чи психічного розвитку, у тому числі особа з інвалідністю або інша особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою розвитку, навчання, поліпшення стану здоров'я та якості життя, підвищення рівня участі у житті суспільства» [13, п. 12, ст. 1].

Додаткова підтримка дітей з особливими освітніми потребами в освітньому процесі реалізується у розробленні моделей їх психологічного супроводу, у яких провідним компонентом є діагностика розвитку дитини та визначення змісту і методів педагогічної роботи з нею. Нові технології психолого-педагогічного супроводу дітей цієї категорії набули особливої актуальності в умовах запровадження інтегрованого й інклюзивного навчання, що поглибило варіативність умов надання освітніх послуг та максимальне його наближення до потреб конкретної дитини.

Зміст особливих освітніх потреб дитини визначаються особливостями порушень психофізичного розвитку (сенсорних, моторних, комунікативних, інтелектуальних, аутистичних тощо), які переважно мають вроджений характер або набуваються в ранньому віці, і пов'язані, насамперед, із втратою здоров'я. Серед цих дітей багато таких, що мають інвалідність. Тому, звісно, на відміну від здорових, діти з психофізичними порушеннями потребують значно більшої турботи і піклування з боку батьків, педагогів та всебічної підтримки суспільства в цілому.

На сьогодні спеціальна психологія і корекційна педагогіка є достатньо розвиненою і переконливо обґрунтовує, що раннє ушкодження психофізичних функцій створює несприятливі умови для розвитку дитячого організму. У дітей виникають різного роду бар'єри й обмеження їхньої природної життєдіяльності і зумовлена ними часткова чи відносно тривала суспільна ізоляваність. Названі обставини деформують соціальну ситуацію розвитку дитини, призводять до різноманітних труднощів її функціонування й автономності (самостійності, незалежності), взаємодії з предметним світом і колом найближчих дорослих [8; 25; 60].

Завдяки численним науковим дослідженням встановлено, що найголовнішою проблемою в динаміці онтогенезу дітей з порушеннями розвитку є виникнення своєрідної і складної структури порушення (в залежності від сфери і тяжкості ураження), тобто додаткових ланцюгів ускладнень психічних функцій (так званих первинних, вторинних дефектів тощо (за Л. С. Виготським) [5; 30]. При цьому загальна картина розвитку дітей з різним типом онтогенезу, наприклад, з порушенням зору, слуху, мовлення, моторики, інтелекту, істотно відрізняється комплексом специфічних особливостей [1; 12; 23; 25; 51; 53; 55; 57; 62]. Проте між ними є й спільне. Наявність ушкодження фізичних чи психічних функцій по-різному, але позначається на загальному психічному розвитку дитини, породжує недоліки, уповільнюючи і якісно змінюючи його перебіг. Наслідком таких «змін» може бути відставання, затримка або відхилення від загальновизнаного у суспільстві як нормативного розвитку, а в пода-

льшому – соціально-психологічна дезадаптація і труднощі суспільної інтеграції [30; 49; 50].

У зв'язку з порушеннями розвитку дітям з раннього віку властива недостатня активність, особливо пізнавальна, знижений інтерес до предметів, маніпулювання ними, пасивність у взаємодії з дорослими, запізнення у формуванні ініціативних проявів спілкування. У пізнанні навколишнього, у взаємодії з дорослими та здобутті соціального досвіду такі діти у більшості своїй виявляють низьку здатність до саморозвитку [13; 21; 23].

Тому, у вихованні дитини з порушеним розвитком, не можна сподіватись на результати його спонтанного перебігу. Очікувані вікові досягнення, властиві дітям з нормативним розвитком, у дітей з психофізичними порушеннями не з'являються без спеціальних педагогічних заходів з боку дорослих. Останнє найбільшою мірою стосується дітей із складним порушенням та порушенням інтелектуального розвитку.

Багатьма науковими дослідженнями відзначається, що зростання в атиповій, деформованій ситуації соціального розвитку позначається на становленні особистості дітей з психофізичними порушеннями навіть при відносно легких ступенях їх тяжкості [1; 18; 25; 58].

В. В. Кобильченко зазначає, що особистісний розвиток дітей з порушеннями розвитку, відбувається в умовах поліфакторної депривації (рухової, сенсорної, комунікативної, соціальної емоційної). Це суттєво утруднює задоволення актуальних потреб дитини та призводить до дефіциту особистісного досвіду (сенсорного, соціального й емоційного), зумовлюючи у подальшому виникнення фрустрації, яка виражається в характерних переживаннях і поведінці. Виникає «сукупність властивостей людини, обумовлених комплексом біофізичних, соціальних і психологічних умов, які зумовлюють деформації формування характеру і дезадаптивний стиль поведінки» [23].

Проявами дизонтогенії у більшості дітей з порушеннями психофізичного розвитку стають підвищена соціальна залежність, комплекс неповноцінності, суб'єктивна невдоволеність, порушення усвідомлення власної ідентичності, нестійкість саморегуляції, лабільність емоцій, підвищена афективність, невротичні реакції тощо, що

переростають у небажані риси характеру, неусвідомлені форми поведінки. В освітньому процесі у них відзначаються несформованість цілеспрямованої діяльності, довільності дій, мотивації, бідність емоцій та незрілість емоційно-вольової сфери [1; 18; 23; 32; 58]. Названі набуті якості психічних функцій суттєво перешкоджають успішному засвоєнню дітьми з порушеннями розвитку знань, накопиченню досвіду взаємодії з довкіллям і людьми.

Попри сказане, з позиції сучасності слід наголосити, що унікальні результати багатолітнього практичного досвіду навчання дітей з порушеннями в розвитку, які підтверджують теоретично обґрунтовані передбачення основоположників вітчизняної спеціальної психології і корекційної педагогіки вселяють надійний оптимізм щодо доленосного значення системного і цілеспрямованого педагогічного втручання у процес їхнього виховання [5; 12; 14; 37; 47]. Адже вчасно організована 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: раннє фахове педагогічне втручання, корекційно-розвиткова робота здатні запобігти виникненню небажаних ускладнень психічного розвитку. Так, раннє втручання у дітей із затримкою психічного розвитку дозволяє попередити ряд 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 виникає сюжетно-рольова гра, у дітей, які нечують, – формується мовленнєве спілкування, у дітей з тяжкими порушеннями мовлення – не виникає дисграфія тощо [25].

Саме тому з раннього віку діти з особливими освітніми потребами потребують не просто «догляду», «опіки», «захисту» або «турботи» і «піклування», але й усвідомленого фахового втручання до-

рослих, допомоги та цілеспрямованого керування процесом їхнього розвитку, навчання і виховання.

Вся історія суспільного піклування про дітей з особливими освітніми потребами була пошуком не лише змісту і методів навчання, але й ефективних шляхів, форм, технологій, моделей підтримки організації навчально-розвивальних заходів, безпосереднього педагогічного впливу на особистість дитини, яка зазнала фізичних чи психічних ушкоджень [7; 44; 63].

Ідеї підтримки і допомоги дітям з порушеннями розвитку виникли давно (середина XIX ст.), насамперед в практичній діяльності лікарів-психіатрів і починались із суто медичного догляду дітей головним чином з тяжкими формами ушкодження фізичного чи психічного здоров'я. Вони дійшли висновку, що такі діти потребують не лише лікування, але й навчання і виховання, розробляли для них системи навчально-тренувальних вправ тощо [7].

Розвиваючись як форма гуманістичного ставлення до дітей з порушеннями розвитку, ці ідеї поступово набували нового змісту і форм, згодом отримали реалізацію у широко відомому «методі наукової педагогіки» та унікальній системі дидактичного матеріалу Марії Монтесорі, які і досі залишаються незабутими і активно використовуються у системі роботи з дітьми з психофізичними порушеннями. Таким чином відбувався перехід від чисто медичного втручання до комплексного підходу, де поєднувалось лікування з навчанням і вихованням – «духовним збагаченням», щоб «пробудити в душі дитини людину, що дремає в ній», «полегшити дитині його складну внутрішню роботу психічного пристосування, духовного зростання» [36].

У вітчизняній педагогіці гуманістична спрямованість підтримки дітей з порушеннями в розвитку знайшла своє втілення в прогресивній системі спеціальної освіти вже на початку її становлення (у 1923 р.), яка передбачала оптимістичні цілі їх соціальної адаптації і інтеграції. Специфіка спеціальної освіти полягала у необхідності створення особливих умов (вимог) застосування цілого ряду специфічних методичних прийомів і педагогічних засобів та впровадження таких форм педагогічної роботи, які хоча б деякою мірою компе-

нсували порушення. Українським вченим І. Г. Єременком було розроблено вимоги, дотримання яких забезпечує корекційно-виховувальну спрямованість навчання дітей з розумовою відсталістю, проте основна частина яких стала принципами забезпечення успішності спеціальної освіти в нашій країні для дітей усіх типів дизонтогенезу [37].

Серед таких умов процесу навчання передбачались: 1) врахування особливостей розвитку; 2) опора на збережені функції; 3) диференційованість і індивідуалізація навчання; 4) зміцнення здоров'я завдяки запровадженню оздоровчо-лікувального режиму; 5) наскрізна корекційна спрямованість освітнього процесу; 6) розробка змісту освіти (навчальних програм) і відповідного навчально-методичного забезпечення; 7) трудове навчання і виховання; 8) фаховість педагогів [33; 37].

Головною умовою ефективного здійснення спеціальної освіти основоположники спеціальної педагогіки (О. М. Граборов, Г. М. Дульнев, І. Г. Єременко, В. М. Синьов) вважали спрямованість на педагогічну корекцію, яка розумілась як «складна система засобів і впливів на учня, спрямованих на подолання або принаймні ослаблення порушень його розвитку, що ґрунтується на максимальному використанні збережених можливостей дитини і реалізується у двох взаємопов'язаних напрямках: усуненні недоліків і сприянні розвитку дитини як цілісної особистості» [33, с. 13].

Важливо наголосити, що означені вище вимоги і принципи як чинники методичного забезпечення спеціальної освіти виступали параметрами контролю органами управління освіти за належним станом її організації. Певною мірою цю ж функцію виконували і медико-педагогічні комісії (ПМК), згодом реформовані в психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК). До компетенції названих структур відносилось ретельне вивчення індивідуальних особливостей розвитку дітей та експертна оцінка потенційних можливостей засвоєння знань за певною навчальною програмою. На основі висновків консультацій здійснювалось забезпечення типологічної диференціації (за видом порушення) і індивідуалізації навчального процесу в спеціальних закладах освіти.

Крім названих структур безпосередньо в спеціальних школах функціонували шкільні медико-педагогічні комісії. Основною функцією їх було відслідковування динаміки успішності навчання і розвитку кожної дитини і внесення корективів, у разі потреби, у реалізацію індивідуального підходу щодо неї. Діяльність названих комісій/консультацій регламентувалась окремими Положеннями [39, с. 137-142].

Більше того, в сучасних умовах проблема підтримки і піклування про дітей з особливими освітніми потребами отримала законодавче закріплення в актах, що регулюють освітню галузь.

В дискурсі сучасного реформування спеціальної освіти на засадах нової філософії державної політики підтримки – соціальної інклюзії, насамперед, активного впровадження інтегровано-інклюзивних форм навчання, – вона постає як технологія супроводу дітей з особливими освітніми потребами в освітньому процесі.

Коротко зупинимося на розкритті основних понять проблеми супроводу.

В гуманітарні науки термін «супровід» (від англійського слова «guideness») увійшов слідом за поняттями педагогічна, психологічна й соціальна підтримка, чи допомога, які самі собою мають різне змістове наповнення і не збігаються за семантичною відповідністю [23]. Так поняття «підтримка» визначається як «бути поруч» («йти», «нести», «підтримувати»).

Певним новітнім англійським аналогом категорії «супровід» є поняття «client management» та «case management», – що означає «ведення клієнта» та «ведення випадку», – тобто діяльність, спрямована на вирішення психологічних проблем конкретного індивіда або соціальної групи. Ці терміни, на нашу думку, є більш прийнятними у контексті психологічної і соціальної роботи.

Термін «супровід» на початках його провадження у вітчизняній системі супроводження дитини (двотисячні роки) вживався дуже різнопланово: як ранній супровід, супровід в загальноосвітній школі, цільове супроводження різних «груп ризику» (сирітство, складні життєві обставини – СЖО, посттравматичний стресовий розлад – ПТСР), супровід обдарованих дітей, дітей з особливими освітніми

потребами. Таким чином цей термін визначав коло дітей або «суб'єктів розвитку», яким була потрібна допомога фахівців, найчастіше психологів, і виступав свого роду умовним гарантом права дитини на індивідуальний підхід (увагу) і повноцінний розвиток [45; 63].

Відзначалось також, що супровід – це складний процес взаємодії того, хто супроводжує, (спеціаліста супроводу) і суб'єкта розвитку (супроводжуваного), результатом якого є рішення і дія, яка веде до прогресу у розвитку супроводжуваного.

Отже, в теорії супроводу важливим положенням є визнання, що носієм проблеми розвитку дитини в кожному конкретному випадку виступає і сама дитина, і її батьки, і педагоги, і її найближче оточення [45; 46].

На основі теоретичного аналізу змісту поняття «супровід» були диференційовані основні поняття: супровід як метод – під ним розумівся спосіб практичного здійснення процесу супроводження; супроводження як процес – означало сукупність послідовних дій, спрямованих на подолання проблеми.

Багато дослідників відзначають, що супровід передбачає підтримку природних реакцій, процесів і станів особистості [23; 49]. Успішно організований супровід, на їхню думку, відкриває перспективи особистісного розвитку, допомагає дитині увійти у ту «зону розвитку», яка поки ще не доступна. Іноді цей процес розглядається як психокорекція, розуміючи під цим систему заходів, спрямованих на виправлення окремих недоліків поведінки особи (наприклад, тривожність, агресивність, страхи, імпульсивність тощо) за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу.

У контексті супроводу частіше ж говориться про психологічну допомогу. При цьому наголошується, що в основі її лежить збереження максимальної волі і відповідальності суб'єкта розвитку за вибір варіанта вирішення актуальної для нього проблеми, а роль психолога стосовно суб'єктів взаємодії полягає в обґрунтованому та обережному втручанні у психологічний розвиток дитини й педагогічний процес [32].

Так, Є. І. Казакова – одна з перших авторів визначення поняття «супровід» (2000) – подає його у такому трактуванні: це допомога суб'єкту у прийнятті рішення у складних ситуаціях життєвого вибору. Таким чином передбачається не будь яка допомога, а підтримка, в основі якої зберігається максимум свободи і відповідальності суб'єкта розвитку за вибір варіанта вирішення проблеми.

Щодо психологічного супроводу дітей у педагогічному процесі сьогодні є чимало визначень. Е. А. Козирева у розумінні цього поняття наголошує на створенні умов для позитивного розвитку взаємин дітей і дорослих в освітній ситуації, психологічного і психічного розвитку учня з орієнтацією на зону його найближчого розвитку [24]. Пропонується також розглядати зміст цього поняття і як систему організаційних, діагностичних, розвивальних заходів для педагогів, батьків, і учнів, що створюють оптимальні умови для функціонування освітнього середовища і самореалізації особистості дитини [35]. К. С. Шалагинова визначає як особливий вид допомоги дитині на певному етапі розвитку у вирішенні проблем, що виникають, або їх попередженні в умовах освітнього процесу [61].

На нашу думку, найбільш повно визначення сформульовано М. Р. Бітяною, яка розглядає психологічний супровід розвитку особистості учнів як систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення психолого-педагогічних умов, що сприяють успішному навчанню й психологічному розвитку кожної дитини в ситуаціях взаємодії у конкретному освітньому середовищі; на створення соціально-психологічних умов для емоційного благополуччя, успішного розвитку, виховання і навчання дітей у рамках освітнього процесу [26].

Під психологічною допомогою дитині з боку дорослого у контексті супроводу розуміються такі загальні дії, у результаті яких з дитиною відбуваються якісні зміни позитивного характеру: поліпшується її самопочуття, формуються й успішно розвиваються корисні навички й уміння, вирішуються особистісні проблеми й настає емоційне полегшення [23]. При цьому слід пам'ятати, що дієвою психологічною допомогою є тільки такий вплив дорослого на дити-

ну, що здійснюється в умовах загальних позитивних взаємин. Основою таких взаємин має бути «педагогіка успіху» [63].

Стосовно дітей з особливими освітніми потребами «супровід» їхнього розвитку в освітньому процесі спеціальних шкіл розглядається як комплексний метод (технологія, спосіб) практичного здійснення процесу супроводження дитини групою фахівців (мультидисциплінарний підхід), включених у єдину організаційну модель на основі злагодженої роботи, спрямованої на досягнення психолого-педагогічних цілей. Супервізорами його здійснення були, згадувані нами вище структури, МПК та ПМПК системи освіти.

Такий супровід гарантує неперервність супроводження на всіх етапах допомоги дитині у вирішенні проблем її розвитку. Фахівці супроводу можуть перестати надавати підтримку лише за умови, що проблема буде подолана. Цей принцип означає, що діти, котрі перебувають під постійною дією чинників ризику (наприклад, з хронічними захворюваннями, з особливими освітніми потребами, осиротіла), будуть забезпечені неперервним супроводом протягом усього періоду їх навчання і розвитку.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» психолого-педагогічний супровід визначається, як системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Реформування системи освіти в Україні, особливо ґрунтовні зміни у системі здобуття освіти дітьми з особливими освітніми потребами, зумовлені широким запровадженням інклюзивного навчання, зумовило розроблення ряду нормативних документів. Відповідно до статті 20 Закону України «Про освіту» та з метою створення оптимальних умов для навчання дітей з особливими освітніми потребами з урахуванням їхніх індивідуальних потреб та можливостей, забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивних групах та класах з ін-

ключивним навчанням Міністерством освіти і науки України розроблено Примірне положення про команду психолого-педагогічного супроводу (далі – Команда супроводу), який визначається як комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку дитини, передбачена індивідуальною програмою розвитку [41]. Названим положенням визначаються принципи, завдання та функції, а також порядок організації діяльності Команди супроводу дітей з особливими освітніми потребами, надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг дітям з особливими освітніми потребами, які здобувають освіту в інклюзивних групах та класах з інклюзивним навчанням.

У спеціальній психології до проблеми супроводу дітей з особливими освітніми потребами стійкий науковий інтерес істотно зростає в останні роки у зв'язку саме із активним впровадженням в освітню практику інтегрованого та інклюзивного навчання.

Цій проблемі присвячено багато наукових досліджень [11; 22; 26; 27; 44; 45; 46; 48; 52; 59; 60], які розкривають зміст психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеним розвитком, і зорієнтовані на різних фахівців, у даному разі – психолога і педагога, які у контексті інтегрованої технології супроводу забезпечують психологічний і педагогічний його аспекти, орієнтуючись на спільну мету.

Узагальнюючи аналіз теоретичних даних слід відзначити, що особлива наукова цінність кожного з експериментальних досліджень з проблеми психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами полягає у висвітленні своєрідних особливостей розвитку дітей різних типів дизонтогенезу (з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, мовлення, інтелекту, із затримкою психічного розвитку, з аутизмом), у конкретизації його завдань, особливо важливих для практики організації цього процесу. Адже накопичення таких диференційованих знань є визначальною умовою організації психолого-педагогічного супроводу, в основі якого, згідно Положення про Команду супроводу, має бути максимальне врахування індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини в освітньому процесі.

Говорячи про супровід розвитку дитини з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, на нашу думку, доцільно говорити про психолого-педагогічний супровід – як інтегрований педагогічний підхід, який забезпечується групою педагогічних працівників закладу освіти, котрі беруть безпосередню участь у навчально-виховному процесі дитини і на основі планомірних спостережень особливостей його перебігу вживають ефективних заходів (адаптації і модифікації) з організації індивідуалізованої підтримки. Метою супроводу дітей з порушеним психічним розвитком в системі освіти є створення максимально сприятливих умов для повноцінного розвитку і здобуття освіти у відповідності до індивідуальних потенційних можливостей [41].

Освітній процес дітей з особливими освітніми потребами може бути ефективним лише за умови ретельного вивчення індивідуальних особливостей кожного вихованця. Успішність учбової діяльності дитини має базуватись на уявленнях про сформовані здатності (уміння і навички) та такі, що є у «зоні її найближчого розвитку». Тому в роботі з такими дітьми необхідний постійний моніторинг учбових здатностей та оцінка результатів навчальних впливів. Метою такої роботи є внесення змін до індивідуального навчального плану.

В закладах освіти функції вивчення індивідуальних особливостей розвитку дітей належить до професійної компетенції практичних психологів. Безперечно, чільне місце у психологічному супроводі дитини з особливими освітніми потребами займає діагностичний його компонент.

Всі автори, які досліджували проблему психологічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, підкреслювали значення діагностичної складової у ньому. І. А. Коробейников, Н. В. Бабкіна визначають її «як базовий компонент, без якого неможлива реалізація всіх інших напрямів супроводу і, насамперед, консультативного» [26, с. 13]. На основі результатів психологічної діагностики, відзначають вони, у рамках супроводу з'являється можливість реалізації диференційованого підходу до визначення освітніх і компенсаторних можливостей дітей; уточнення

психологічного змісту їхніх особливих освітніх потреб; вибору «освітнього маршруту», котрий визначає спеціальні умови освіти; виділення пріоритетних цілей корекційної роботи; визначення завдань сфер взаємодії з педагогами, лікарями, батьками; здійснення моніторингу розвитку дитини.

Реалізація освітніх потреб дітей з порушеннями розвитку істотно залежить від оцінки їхніх індивідуальних особливостей розвитку, сильних і слабких сторін, від можливостей інтелектуального розвитку, ступеня збереженості когнітивного і соціального функціонування. Мета такої оцінки пов'язана безпосередньо із забезпеченням якісної освіти, яка базується на врахуванні реального потенціалу розвитку дитини в навчальному процесі.

В системі освіти України експертну оцінку розвитку дітей з особливими освітніми потребами (згідно Положення – комплексна оцінка розвитку дитини) віднедавна здійснюють новоутворені установи – інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ) та практичні психологи закладів освіти, в яких такі діти навчаються. Функція вивчення когнітивних і особистісних особливостей дитини психологами передбачається в низці нормативно-правових документів [40].

Одним із найбільш відповідальних завдань в комплексній оцінці розвитку дитини є отримання достовірної інформації про збереженість її інтелектуальних функцій, які лежать в основі засвоєння знань, набуття навчальних умінь та навичок. Такої інформації потребує насамперед педагог, який здійснює освітню діяльність в умовах інклюзивного навчання. Він має бути переконаним у правильності застосування своїх педагогічних зусиль, у виборі прийомів, обсягу і складності навчальних завдань тощо. У зв'язку з цим завданням практичного психолога є надання максимально розгорнутої і деталізованої психолого-педагогічної характеристики загальних навчальних здатностей дитини, набутих вікових компетентностей, яка потрібна, з одного боку, для відмежування справжнього порушення інтелектуальної діяльності від схожих станів, зокрема, затримки психічного розвитку церебрального генезу та інших варіантів відставання на тлі збережених передумов нормального розвитку, а з іншого – для означення індивідуальних освітніх потреб, цілей, пла-

нування освітнього процесу, складання індивідуальної програми розвитку, здійснення належних адаптацій чи модифікацій.

Під час вивчення дітей з порушеннями розвитку важливим завданням є з'ясування наявності і характеру зниження їхнього інтелектуального розвитку. Невідповідність розвитку дитини віковим нормам як причина її труднощів у навчанні часто є очевидною. Проте визначальним у процесі експертної оцінки її розвитку є необхідність з'ясування причин його порушення та диференціація, що часто буває взаємопов'язаним. 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, труднощами накопичення знань і уявлень про довкілля. Якісно відмінні стани зумовлює з одного боку, педагогічна занедбаність, психологічна депривація у зв'язку із мікросоціальним неблагополуччям, з другого – порушення інтелекту легкого ступеня, розлади спектру аутизму, тяжке порушення мовлення, рання туговухість, за якими стоять біологічні фактори. Такі стани якісно відмінні і мають своєрідну картину проявів [56] і потребують різних корекційно-розвиткових заходів. Отже, психологу необхідно за зовні схожими психологічними проявами оцінити характер порушеного розвитку, його стійкість та передбачити можливості і динаміку його подолання.

Першочерговим 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.

В психологічній діагностиці відхилень у розвитку дітей історично склались різні підходи. Найбільш відомими є психометричний, комплексний, діагностико-навчальний, нейропсихологічний. Кожному з них відповідають свої методи вивчення, способи обробки даних і критерії оцінки.

В роботі сучасних інклюзивно-ресурсних центрів для комплексної оцінки розвитку дітей визначено діагностичний інструментарій – всевітньо визнані та адаптовані методики діагностики для дітей з

особливими освітніми потребами, серед яких: шкала інтелекту Векслера для дітей («WISC-IV»), міжнародна шкала продуктивності Лейтер («Leiter-3»), шкали оцінювання розладу дефіциту уваги та гіперактивності («Conners-3»), опитувальник розладу аутистичного спектра («CASD»), індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей з розладами аутистичного спектра («PEP-3»).

Як психометричні засоби психодіагностики названі методики дають можливість визначати рівень розвитку на основі кількісної оцінки дітей з порушеннями розвитку за формалізованими показниками: балами, стандартизованими шкалами, тестами. У світовій практиці такі засоби визнаються як об'єктивні і доказові на противагу описово-оціночним (якісним), що характеризують поведінку дитини, її реакції, способи виконання предметних, ігрових дій, навчальних завдань через їх доцільність, раціональність тощо. Проте найбільшим недоліком стандартизованих методик є обмежена можливість надання допомоги дітям, що часто унеможливорює їх використання в роботі з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Тому стандартизовані тестові діагностичні засоби, зорієнтовані на кількісну оцінку, наприклад тести Векслера, за визнанням вітчизняних (І. О. Коробейников, Н. М. Бабкіна, В. І. Лубовський, Н. М. Стадненко) [26; 30; 31; 34; 56] і зарубіжних фахівців (Е. Зиглер, Р. М. Ходапп; Дж. Лоллер) [14; 29], далеко не завжди задовольняють потреби практики у вивченні індивідуальних особливостей розвитку дитини.

Для комплексної оцінки розвитку дітей з особливими освітніми потребами не можна обмежуватись кількісними показниками, вони мають доповнюватися психолого-педагогічним вивченням дитини, що передбачає якісну оцінку, досягнень дитини, її можливостей, інтегральних навчальних здатностей, кількість і якість особистісних змін, які спостерігаються у процесі засвоєння знань і соціального досвіду [2; 31; 34, 56]. 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 [3; 28].

В організації вивчення індивідуальних особливостей розвитку, загальних здатностей дітей до навчальної діяльності ми виходимо позицій діагностико-навчального експерименту, котрий ґрунтується на ідеях Л. С. Виготського [4; 5], А. Я. Іванової [16], В. І. Лубовського [30], Н. М. Стадненко [56]. Сутність цього підходу полягає в орієнтації на «зону найближчого розвитку» дитини, яка виявляється у наданні їй допомоги під час взаємодії з дорослим в умовах доступної їй діяльності. При цьому головним критерієм оцінки інтелектуального розвитку дитини виступає навчуваність як інтегральна здатність до оволодіння способами дій, засвоєння знань та умінь і можливостей їх застосування у власній практичній діяльності [9; 16; 20; 38; 43].

Багато психологів вважають такий підхід у вивченні дитини з порушеннями розвитку найбільш адекватним і продуктивним, оскільки 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. Саме тому експертна оцінка розвитку дитини в ІРЦ не може обмежуватися стандартизованими тестами і повинна обов'язково включати методики, побудовані на навчально-діагностичному експерименті [19].

Отже, психологічна діагностика займає ключову позицію в усьому подальшому психологічному супроводі дитини і виступає основою для побудови конкретних технологій на всіх етапах його здійснення.

Використана література

1. Баташева Н. І. Формування емоційної сфери соціально-депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2018.
2. Венгер Л. А. О качественном подходе к диагностике умственного развития ребенка. *Вопросы психологи.* 1974. № 1. С. 116–122.

3. Витцлак Г. Принцип деятельности в психодиагностике и его применение для развития психодиагностического метода. *Вопросы психологии*. 1984. № 4. С. 146–148.
4. Вопросы диагностики психического развития / под ред. В. И. Лубовского. Таллин, 1974.
5. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 2. Проблемы общей психологии / под ред. В.В . Давыдова. Москва : Педагогика, 1982. 368 с.
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. Граборов А. Н. Очерки по олигофренопедагогике. Москва : Учпедгиз, 1961. 196 с.
8. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореферат дисертації на здобуття наук. ст. канд. психол. наук. Київ, 2008.
9. Губа Н. О. Критерії та показники вимірювання науковості в молодшому шкільному віці : дис. ... канд. психол. наук. : 19.00.07. Київ, 1994. 24 с.
10. Диагностика умственного развития дошкольников / под ред. Л. А. Венгера, В. В. Холмовской. Москва : Педагогика, 1978. 248 с.
11. Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі. Методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату : навчально-методичний посібник / Шевцов А. Г., Романенко О. В., Ханзерук Л. О., Чеботарьова О. В., за заг. наук. ред. Шевцова А. Г. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2014. 200 с.
12. Дульнев Г. М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе. Москва : Просвещение, 1981. 176 с.
13. Занков Л. В. Развитие учащихся в процессе обучения. Москва : АПН РСФР, 1963.
14. 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.

15. Зиглер Е., Ходапп Р. М. Глумачення розумової відсталості / пер. з англ. О. Г. Карагодіна. Київ : Сфера, 2008. 344 с.
16. Иванова А. Я. «Обучающий эксперимент» как метод оценки умственного развития детей. Москва, 1973. 30 с.
17. Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання : навчальний посібник для педагогів і шкільних психологів. Київ : ІЗМН, 1997. 128 с.
18. Ілляшенко Т. Д., Рождественська М. В. Розвивасмо та навчасмо дитину. Психологічна допомога \ за ред. Т. Д. Ілляшенко, М. В. Рождественської. Київ : Редакція загальнопедагогічних газет, 2014. 96 с.
19. 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.
URL: https://lib.iitta.gov.ua/718625/1/IRC_razvorot.pdf
20. Калмыкова З. М. Продуктивное мышление как основа обучаемости. Москва : Педагогика, 1981. 200 с.
21. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дошкольная олигофренопедагогика : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». Москва : Просвещение, 1988. 144 с.
22. Кобильченко В. В. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями зору : дис. ... докт. психол. наук. Київ, 2010.
23. Кобильченко В. В. Теоретичні основи психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями зору : монографія. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2017. 300 с.
24. Козырева Е. А. Программа психологического сопровождения школьников, их учителей и родителей. *Психологическая наука и образование*. 2000. № 2. С. 22–29.
25. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 293 с.
26. Коробейников И. А., Бабкина Н. В. Консультативный ресурс психологического диагноза при нарушениях психического развития у детей. *Консультативная психология и психотерапия*. 2017. Т. 25. № 4. С. 11–22.

27. Костенко Т. М. Базові аспекти психологічного супроводу дошкільників з порушеннями зору в умовах інклюзивного середовища. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : наук.-метод. зб.* Вип. 12. Київ, 2010. С. 153–163.
28. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва : Политиздат, 1975.
29. Лоллер Дж. Коэффициент интеллекта, наследственность и расизм / пер. с англ. О. А. Кирпичниковой. Москва : Прогресс, 1982. 253 с.
30. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. Москва : Педагогика, 1989. 104 с.
31. Лубовский В. И., Коробейников И. А., Валявко С. М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития. *Психологическая наука и образование*. 2016. Т. 21. № 4. С. 50–60. URL: https://psyjournals.ru/files/84755/pno_2016_n4_lubovskiy.pdf
32. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2006. 224 с.
33. Матвеева М. П., Миронова С. П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський державний університет, 2005. 164 с. С. 125–136.
34. Менчинская Н. А. Проблемы учения и умственного развития школьника : избранные психологические труды. Москва : Педагогика, 1989. 224 с.
35. Метельникова Е. И. Психологическая служба как ресурс развития современного образования : дисс... . канд. психол. наук. Москва, 2010. 276 с.
36. Метод научной педагогики Марии Монтессори / сост. и ред. проф. З. Н. Борисова, доц. Р. А. Семерникова. Київ, 1993.
37. Наукові основи корекційно-виховної роботи в допоміжній школі : методичний лист / Укл. І. Г. Єременко. Київ : Рад. школа, 1970. 51 с.
38. Обухівська А. Г. Научованість як діагностичний показник розумового розвитку дошкільників : автореферат дис. ... канд. психол. наук. Київ, 1998.
39. Панок В. Г. Психологічна служба : навчально-методичний посібник для студентів і викладачів. Кам'янець-Подільський : ТОВ Друкарня РУТА, 2012. 328 с.

40. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF> (дата звернення: 03.09.2020).
41. Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти : Наказ МОН України від 08.06.2018. № 609. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0609729-18#Text> (дата звернення: 03.09.2020).
42. Про освіту :Закон України від 05.09.2017. № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення: 03.09.2020).
43. Проблемы диагностики умственного развития учащихся / под ред. З. И. Калмыковой. Москва : «Педагогика», 1975. 208 с.
44. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка : пособие для учителя-дефектолога / под ред. Л. М. Шипицыной. Москва : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. 528 с.
45. Психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка дошкольного возраста в образовательном процессе : коллективная монография / под ред. Л. В. Трубайчук. Челябинск : Изд-во ЧИПКРО, 2014. 204 с. С. 23–25.
46. Психолого-педагогічний супровід сім'ї у роботі психолого-медикопедагогічної консультації : електронний ресурс / авт. кол.: С. І. Васильковська, Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко та ін.; за ред. А. Г. Обухівської. Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. 66 с. URL: http://lib.iitta.gov.ua/705351/1/Супровід_сімї.pdf
47. Раннее вмешательство: междисциплинарная помощь детям раннего возраста с нарушениями развития и их семьям : пособие для специалистов / под ред. А. М. Кравцовой, А. В. Кукурузы. Харьков : ООО «Планета-принт», 2013. 208 с.
48. Сак Т. В. Психологічний супровід учнів із затримкою психічного розвитку в інклюзивному класі (діагностичний напрям). *Дефектологія*. 2009. № 1 (51). С. 16–19.

49. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб. : Речь, 2005. 384 с. : ил.
50. Синев В. М. Коррекция интеллектуальных нарушений у учащихся вспомогательной школы : дисс. докт. пед. наук. Москва, 1988. 359 с.
51. Синева Є. П. Тифлопсихологія : підручник. Київ : Знання, 2008. 365 с.
52. Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра : навч.-метод. посіб. Київ : «Гнозіс», 2013. 60 с.
53. Соботович У. Ф. нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции. Киев : ІСДО, 1995. 204 с.
54. Соколов В. В. Сучасні тенденції психологічного супроводу діяльності реабілітаційних закладів освіти в країнах західної Європи : автореф. дис. канд. психол. наук. Київ, 2009.
55. 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. Москва : Издательский центр «Академия», 2005. 464 с.
56. Стадненко Н. М., Илляшенко Т. Д., Обуховская А. Г., Жук Т. В. Диагностика отклонений в умственном развитии учащихся. Киев : Освіта, 1991. 95 с.
57. Стадненко Н. М., Матвеева М. П., Обухівська А. Г. Нариси з олігофренопсихології. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, 2020.
58. Ульяновская У. В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. Москва : Педагогика, 1990. 184 с.
59. Федоренко О. Ф. Педагогічний супровід молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання : автореферат дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2015.
60. Чобанян А. В. Психологічний супровід дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня : автореферат дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2019.
61. Шалагинова К. С. Системное психологическое сопровождение как эффективная технология работы с агрессивными младшими школь-

никами. *Вестник практической психологии образования*. 2011. № 4. С. 115–127.

62. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія. Київ : «МП Леся», 2009. 483 с.
63. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. СПб. : «Речь», 2003. 240 с.

РОЗДІЛ II

Науково-методичні засади побудови психолого-педагогічного супроводу дітей із затримкою психічного розвитку

Серед дітей зі стійкими труднощами у навчанні значну частину становлять діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Шкільна дезадаптація, яку зумовлює хронічна неуспішність навчання, фактично ставить таких дітей поза навчальним процесом. За цих умов на тлі вкрай обмежених знань, умінь, інтересів виникають різні деформації особистості, поведінкові девіації, асоціальні нахили, агресивність. Попередження цих небезпечних тенденцій у дітей із ЗПР потребує надання їм системного психолого-педагогічного супроводу. Разом з тим сьогодні в Україні розв'язання цього питання відбувається у суперечливих умовах.

З одного боку, проблема неуспішного шкільного навчання дітей через погіршення нервово-психічного здоров'я в усьому світі, в тому числі й в Україні загострюється [8; 10; 11; 45]. Це знайшло відображення у Національній програмі «Діти України», прийнятій у 1996 році, де названо 10 % дітей із ЗПР від загальної кількості тих, що вступають до першого класу загальноосвітньої школи [40]. З другого боку, протягом двох останніх десятиліть у нашій країні помітно знижується інтерес до ЗПР: зменшується кількість наукових досліджень, які обмежуються переважно навчально-пізнавальною діяльністю дітей дошкільного і молодшого шкільного віку [4; 6; 42; 44; 46; 52], приймаються рішення, які обмежують надання психолого-педагогічної допомоги відповідній категорії дітей. Зокрема, разом з рішенням (Постанова Кабінету Міністрів України № 753 від 26.10.2016 р.) про перепрофілювання спеціальних шкіл для дітей із ЗПР та навчання дітей цієї категорії у спеціальних чи інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти взято курс на обмеження

надання їм спеціальної психолого-педагогічної допомоги тільки початковою ланкою (перший ступінь – підготовчий, 1-4 класи). Підставою для цього з'явилося таке прикінцеве формулювання визначення ЗПР, дане у методичному посібнику, яким керується інклюзивне навчання дітей з особливими освітніми потребами: «Якщо по закінченню молодшого шкільного віку залишаються ознаки недорозвитку психічних функцій, то йдеться про конституційний інфантилізм чи інтелектуальні порушення» [40, с. 186]. (Зауважимо, що сьогодні в Україні в офіційних документах вживається поняття «порушення інтелектуального розвитку» замість поняття «розумова відсталість»). Тому у наведеній цитаті вислів «інтелектуальні порушення» треба розуміти як «розумова відсталість». Надалі у цій публікації з метою більшої коректності ведення наукової дискусії вживатимемо загальновідоме поняття «розумова відсталість»). Треба сказати, що встановлення такого діагнозу дитині по закінченні початкового навчання є, по-перше, надто запізнлим. Можливі помилки в оцінюванні розвитку дитини щонайпізніше повинні бути усунені протягом 1-2 років її навчання, включаючи підготовчий клас. По-друге, контингент дітей із ЗПР завжди розглядався як дуже неоднорідний: окремі діти відрізняються за темпом і можливостями досягнення нормативного розвитку під впливом адекватної педагогічної допомоги. Проте навіть ті з них, які не досягають нормативного розвитку, суттєво відрізняються від дітей з розумовою відсталістю легкого ступеня, зокрема, за можливостями соціальної адаптації.

Тимчасом у дітей, які не отримували необхідної їм психолого-педагогічної допомоги, справді виявляються суттєві недоліки пізнавальної діяльності. Здійснене нами вивчення інтелектуального розвитку учнів 5-8 класів закладів загальної середньої освіти з низькою успішністю у навчанні виявило у них виразне відставання вищих форм мислення від усталених вікових нормативів, пов'язане з тривалою соціально-педагогічною занедбаністю, не виявленими вчасно і не скоригованими мовленнєвими порушеннями, що, зрештою, зумовило типову картину ЗПР [16]. Проте виявлені недоліки розвитку вищих психічних функцій не відповідали критеріям встановлення діагнозу розумової відсталості.

Практика навчання дітей із ЗПР показує, що біля половини з них потребує суттєвої психолого-педагогічної допомоги в основній школі.

Поставити усім цим дітям по закінченні початкової школи діагноз «порушення інтелектуального розвитку (розумова відсталість) легкого ступеня» означає визнати усе попереднє навчання неадекватним їхнім освітнім потребам. Отже, практикувати такий досвід було б не коректно. До того ж встановлення цього досить важкого діагнозу значній кількості дітей без достатніх підстав і практично не можливо, оскільки у нашій країні він не може обмежуватися визначенням коефіцієнта інтелекту (IQ), а потребує ґрунтовної клінічної діагностики, яка у переважній більшості випадків такий діагноз не підтвердить. Отже, намічена наведеним вище визначенням траєкторія навчання і соціальної адаптації дітей із ЗПР після закінчення початкової школи, на наш погляд, є хибною. Натомість доцільно було б у цей час здійснювати моніторинг розвитку і навчальних досягнень дітей із ЗПР та визначати їхні освітні потреби в основній школі. Як показують дослідження, діти із ЗПР потребують ретельної підготовки до навчання в основній школі та подальшого психологічного супроводу [20; 22].

На втраті інтересу до проблеми ЗПР у дітей в Україні як з боку наукових досліджень, так і практики, великою мірою позначилося введення у дію Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10), де психіатричного діагнозу «затримка психічного розвитку» немає. Побіжне ознайомлення із зарубіжним досвідом надання допомоги дітям з труднощами у навчанні також не виявило окремої категорії школярів із ЗПР. На хвилі ейфорії від інтеграції зі світовим співтовариством, зокрема у галузі освіти, стали сумніватися у праві на існування категорії дітей із ЗПР як невдалого вітчизняного винаходу. Тимчасом уважніше вивчення проблеми порушень розвитку дітей та надання їм медичної і психолого-педагогічної допомоги в зарубіжних країнах дозволяє знайти багато цікавого в цій галузі, що справді варте наслідування, але також зробити порівняння іноді й на користь вітчизняного досвіду. Для останнього є достатньо підстав.

По-перше, в МКХ-10 описано чимало станів, які поєднуються з проявами ЗПР, що узгоджується з вітчизняними уявленнями про неї як про вкрай строкату групу порушень, які негативно позначаються на інтелектуальному розвитку дитини. І тут актуальним є питання подальшого, більш диференційованого вивчення ЗПР у взаємозв'язку з іншими порушеннями розвитку дітей та пошуку відповідних технологій їх психолого-педагогічного супроводу, ніж нігілістичні позиції. Саме таким шляхом пішли в інших країнах пострадянського простору, де виокремлено категорію дітей із ЗПР: у Республіці Беларусь різним формам ЗПР знайшли наближені діагнози, які є у МКХ-10 [5, с. 173-174]; у Російській Федерації актуалізувалися дослідження, які обґрунтовують пріоритет психологічного діагнозу та його зв'язок більше з функціональним діагнозом (МКФ-ДП), ніж з нозологічним [2, с. 7; 24, с. 41-47].

По-друге, в англomовній літературі існують поняття «загальна затримка розвитку» (global developman delay), «відставання розвитку» (developman retardation), «недостатність розвитку» (developman disability). Проте вживаються ці поняття не залежно від глибини порушень протягом перших п'яти років життя дитини. Динаміка розвитку дітей у цей час відслідковується з допомогою скринінгових методик. Після досягнення дитиною п'ятирічного віку застосовується тестування, згідно з яким діагностується розумова відсталість, якщо дитина набирає менше 70 балів за шкалою Д. Векслера. В європейській і американській моделі порушень інтелектуального розвитку дітей не наголошується на межових станах інтелектуального розвитку та їх зворотності [9; 10]. Останнє сприяє гіпердіагностиці розумової відсталості і навряд чи такий досвід вартий запозичення.

Ознайомлення з тлумаченням і виявленням розумової відсталості в США показує, що застосування тестування є більш ліберальним підходом до діагностики цього порушення в розвитку дітей, ніж клінічний метод, який застосовується у вітчизняній практиці. Рівень інтелектуального розвитку, встановлений з допомогою тестування – єдиний критерій для діагностики розумової відсталості [13, с. 13]. Другий критерій – здатність до соціальної адаптації – дискутується, але не є загальноприйнятим як такий, що торкається особистісних

характеристик, а не інтелекту. Тимчасом згідно з вітчизняними уявленнями про розумову відсталість порушення здатності до узагальнення (понятійного мислення) як визначальної її особливості виразно позначається на формуванні особистості і торкається усіх сфер життя людини та її здатності адаптуватися в соціумі. Тому, коли ми стикаємося з такими показаннями для інклюзивного навчання дитини з розумовою відсталістю, як «якщо проблема дитини незначна і непомітна за межами школи», або «якщо проблема дитини обмежується лише одним видом діяльності» [13, с. 272], то перше, що спадає на думку: у дитини немає розумової відсталості.

Згідно з тестометричним підходом до діагностування розумової відсталості коефіцієнт інтелекту (IQ) вважається сталим показником протягом життя людини. Проте розумова відсталість з допомогою цього методу найчастіше діагностується у шкільному віці, і не так у молодшому, як у підлітковому, коли відставання у засвоєнні шкільної програми стає особливо виразним через збільшення розбіжностей у розумовому віці між дітьми з нормативним розвитком і з розумовою відсталістю, а програма навчання тимчасом дедалі більше передбачає виконання завдань, які потребують логічного мислення [13, с. 113]. Після закінчення школи велика частина тих, що вважалися розумово відсталими, достатньо соціально адаптується і назажди зникає з поля зору соціальних служб, що знов-таки у вітчизняного фахівця викликає сумнів, чи коректно їм усім поставлено діагноз розумової відсталості.

Нарешті, у США дискутується питання, «чи слід навішувати ярлик розумової відсталості на людей з коефіцієнтом інтелекту від 50 до 70, чи краще уникати його ... можливо дітей з таким IQ краще назвати такими, що навчаються повільно, оскільки це адекватніше відображає їхні здібності» [13, с. 80-81]. Проте перепоною для прийняття такого рішення стає ризик втрати певною частиною людей пільг, які вони отримують завдяки діагнозу «розумова відсталість» [13, с. 81].

Отже, як бачимо, проблема диференціації низьких показників інтелектуального розвитку обговорюється і зарубіжними дослідниками, вона є закономірною на шляху наукових пошуків кращих спо-

собів допомоги дітям у навчанні і розвитку. Тому існування категорії дітей із ЗПР у вітчизняному досвіді надання психолого-педагогічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами скоріше потрібно розглядати як досягнення, а не як помилку. Завдяки поглибленню диференціації низького рівня інтелектуального розвитку багатьом дітям вдалося уникнути невиправданої стигматизації та отримати адекватніші способи допомоги у розвитку і соціальній адаптації.

Разом з тим з часу запровадження спеціального навчання для дітей із ЗПР залишилося чимало з об'єктивних причин не розв'язаних питань, які сьогодні потребують вивчення та спроб розв'язання в умовах інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у єдиній освітній системі.

2.1. Дослідження ЗПР: клінічний і психолого-педагогічний аспекти

Виокремлення вітчизняними дослідниками особливої категорії дітей і з ЗПР та застосування для них спеціального навчання було значною подією у практиці надання психолого-педагогічної допомоги дітям з порушенням психофізичного розвитку. Перші чотири школи-інтернати для дітей із ЗПР в Україні були відкриті у 1982 році. На території Радянського Союзу такі школи-інтернати почали функціонувати на початку сімдесятих років минулого століття. З тих пір поняття ЗПР у дітей твердо увійшло у вітчизняну педагогічну практику і наукові психолого-педагогічні дослідження, які, насамперед, методично забезпечували освіту і соціальну адаптацію цієї категорії дітей.

Впровадження спеціального навчання дітей із ЗПР було зумовлене проблемами як спеціальних закладів освіти, так і закладів загальної середньої освіти. По-перше, розвиток значної частини дітей, які навчалися у спеціальних закладах освіти (на той час – допоміжній школі), був якісно інший і не вкладався в уявлення про розумову відсталість легкого ступеня. По-друге, дедалі більше загострювалась

проблема неуспішного навчання дітей у закладах загальної середньої освіти. Саме пошуки допомоги дітям із стійкими труднощами у навчанні вперше з часу розгрому педології змусили диференціювати дітей у закладах загальної середньої освіти за розвитком (хоч і за відсутності на той час психологічної діагностики) та створювати «класи вирівнювання», запроваджувати диференційоване навчання учнів початкових класів з його класами «підвищеної індивідуальної уваги» і т. ін. Увесь цей досвід не приніс очікуваних позитивних наслідків, насамперед, через відсутність психологічної діагностики у закладах загальної середньої освіти щодо дітей з труднощами у навчанні.

Дещо кращими були справи з діагностикою розвитку дітей у спеціальних закладах освіти завдяки застосуванню клінічної діагностики. Діагностика порушень психофізичного розвитку у дітей історично склалася як клінічна. Аналізуючи шлях розвитку психологічної діагностики порушень розвитку дітей, В. І. Лубовський зазначає, що засновниками надання допомоги дітям цієї категорії були лікарі і водночас психологи, а «практична діагностична робота, яку вони здійснювали, по суті була комплексна – медико-психологічна» [30, с. 8]. Такий підхід до діагностики цілком слушний, якщо зважити, що контингент перших спеціальних шкіл складали діти з тяжкими формами відставання в психічному розвитку, у яких зазвичай поєднуються психологічна і неврологічна, а часто й соматична, симптоматика. Проте чим легші порушення інтелектуального розвитку, тим менше виступає клініка і тим самостійнішого значення набуває психологічна діагностика. У країнах Європи і Америки вона стала розвиватися переважно як тестологія.

Тимчасом розвиток вітчизняної психологічної діагностики з політичних причин майже на півстоліття був загальмований, і єдиною діагностикою порушення розвитку дітей залишалася клінічна діагностика. На цих засадах було виокремлено і категорію дітей із ЗПР.

Зауважимо, що клінічні (точніше сказати – комплексні, які включали крім медичного якісне вивчення психічної діяльності) дослідження нагромадили такий цінний і великий досвід психологічного вивчення дітей з порушеннями психофізичного розвитку, який

не могла дати тестологія. Саме клініцисти звернули увагу на дітей, яких не можна було назвати розумово відсталими, а проте вони не могли успішно навчатися на загальних засадах разом з усіма дітьми.

Вітчизняні засновники спеціального навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку називали їх по-різному. В. П. Кащенко і Г. В. Мурашов виокремлюють «слабообдарованих» дітей (1926), О. М. Граборов подібну категорію дітей називає «субнормальними» (1925), М. І. Озерецький наголошує на категорії дітей з уповільненим темпом та непоганими перспективами розвитку за умови відповідно організованої педагогічної роботи (1938). Нарешті, завдяки працям відомого клініциста Г. Ю. Сухаревої (1965) за такими дітьми закріпилася назва, яка існує на пострадянському просторі й досі – «діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР)» [10; 11].

Практика корекційно-педагогічної роботи з дітьми із ЗПР виявила недоліки цієї назви, адже в ній наголошувалося на тимчасовості (спочатку навіть вживалось поняття «тимчасові затримки психічного розвитку»), в той час як багато дітей, мають досить стійкі недоліки інтелектуальної діяльності, які не цілком усуваються у процесі корекції і залишаються у підлітковому віці. На це звертають увагу й клініцисти та пропонують як більш адекватне поняття – «межова інтелектуальна недостатність». У зв'язку з цим клініцистами ЗПР визначається як «варіант психічного дизонтогенезу, до якого належать різні за етіологією, патогенезом, клінічними проявами і особливостями динаміки стани легкої інтелектуальної недостатності, які займають проміжне місце між інтелектуальною нормою і розумовою відсталістю та мають тенденцію до позитивної динаміки в умовах добре організованої реабілітаційної роботи» [11, с. 12].

Дослідження, які безпосередньо передували запровадженню спеціального навчання дітей цієї категорії, належать також клініцистам (М. С. Певзнер, К. С. Лебединська). Найбільш відомими стали описані К. С. Лебединською на етіологічних засадах гармонійний інфантилізм, церебрально-органічна, соматогенна та психогенна форми затримки психічного розвитку [28].

Психолого-педагогічними дослідженнями [7; 39] встановлено ряд визначальних особливостей цієї категорії дітей на відміну від

тих, що мають розумову відсталість легкого ступеня. По-перше, для затримки психічного розвитку властива первинно збережена здатність до абстрагування і узагальнення (логічного мислення), яке не може повноцінно розвиватися через порушення розвитку так званих «передумов інтелекту»: низька інтелектуальна працездатність та недоліки пам'яті, уваги, образів-уявлень, просторового гнозису, не достатній обсяг знань тощо. З цією особливістю пов'язана друга – порівняно висока навчуваність, що і забезпечує здатність до поліпшення інтелектуальної діяльності і соціальної адаптації під впливом психолого-педагогічних заходів. Відзначається також надзвичайна строкатість проявів затримки психічного розвитку, зумовлена різними причинами її походження.

Дискутується взаємозв'язок педагогічної занедбаності і ЗПР психогенного походження. Часто педагогічну занедбаність обмежують відсутністю необхідних знань, умінь і навичок, в той час як ЗПР визначається негативними характеристиками пізнавальної діяльності. Спеціальні дослідження інтелектуальної діяльності учнів, що стійко не встигали, здійснені у науковій школі Н. О. Менчинської, виявили складну залежність між педагогічною занедбаністю і ЗПР. Було введено поняття ранньої та пізньої педагогічної занедбаності [21; 35]. Якщо в першому випадку педагогічна занедбаність справді обмежується сферою недостатніх знань та вмінь, то в другому, коли педагогічна занедбаність починається в ранньому дитинстві і триває довго, зазнають змін якісні характеристики інтелектуальної діяльності: знижується її гнучкість, критичність, здатність виявляти суттєве в предметах і явищах, узагальнювати. Така педагогічна занедбаність може бути прирівняна до психічної депривації з її згубним впливом на психічний розвиток дитини. Як пише В. І. Лубовський, «депривація має місце і у випадку соматогенної, і у випадку психогенної форм затримки психічного розвитку. Тією чи іншою мірою вона обов'язково проявляється, приводячи до обмеження «взаємодії з навколишнім світом». Обмежуються можливості повноцінного використання сензитивних періодів, які існують як для сенсорних, так і для емоційно-вольових функцій» [32, с. 3].

Новостворена спеціальна школа могла надати допомогу найбільш проблемній частині дітей, неспроможних навчатися у закладах загальної середньої освіти, а також запобігала не виправданому розширенню контингенту дітей з розумовою відсталістю легкого ступеня. Отже, запровадження спеціального навчання для дітей із ЗПР повинно було благотворно позначитись як на функціонуванні закладів загальної середньої, так і на спеціальних закладах освіти. Фактично була перша, може й не зовсім усвідомлена, спроба порушити мур між цими двома школами та зробити крок до інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у єдиній освітній системі. Проте, як далі побачимо, подальше вивчення проблеми ЗПР у дітей та розбудова їх навчання наражалися на ряд перепон, досі не подоланих.

Зауважимо, що спеціальна школа для дітей із затримкою психічного розвитку з часу її заснування більше тяжіла до середньої загальноосвітньої школи, оскільки використовується та сама, хоч і дещо адаптована, програма, яка дає повний обсяг знань за початкову й основну школу та дозволяє дітям у міру поліпшення пізнавальної діяльності після закінчення початкової школи продовжувати навчання на загальних засадах. Зближенню цих двох шкіл сприяло створення спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку у закладах загальної середньої освіти, що дозволяє навчати дитину за місцем проживання, не вилучаючи її із сім'ї. Для уникнення стигматизації ця школа у нашій країні невдовзі стала називатися школою (класами) інтенсивної педагогічної корекції, що цілком відповідає змісту її роботи. Проте широкому впровадженню корекційного навчання дітей названої категорії перешкоджали (і досі перешкоджають) принаймні дві пов'язані між собою причини: клінічна (психіатрична) діагностика і велика кількість дітей, які за показниками розвитку можуть бути віднесеними до категорії таких, що мають ЗПР.

Застосування клінічної діагностики певною мірою виправдовувалося щодо церебрально-органічної форми ЗПР, якій властиві більші чи менші клінічні прояви порушень у функціонуванні центральної нервової системи дитини і найбільш виражені розлади пізна-

вальної діяльності. Саме для дітей з такою формою ЗПР було рекомендовано навчання у новоствореній спеціальній школі. Проте цей підхід до виокремлення контингенту учнів спеціальної школи для дітей із ЗПР не витримав випробування практикою.

Завданням психолого-педагогічної практики більше відповідало застосування методів психологічної діагностики. Тому психолого-медико-педагогічна консультація, яка тривалий час мала повноваження визначати умови навчання дітей з психофізичними порушеннями, більше спиралась на виявлення порушень пізнавальної діяльності дитини не залежно від того, якими причинами воно було зумовлене. ЗПР більшою чи меншою мірою виявлялась у всіх дітей зі стійкими труднощами у навчанні, які приходили на психолого-педагогічне обстеження у консультацію. Фактично критерію «ЗПР церебрально-органічного генезу» ніколи не дотримувалися, коли йшлося про потребу дитини у психолого-педагогічній допомозі. До речі, неврологічні порушення можуть виявлятися й у дітей з цілком достатнім інтелектуальним розвитком і тому самостійного значення для діагностики ЗПР не мають. Так у розв'язанні педагогічних завдань клініка, особливо у випадках ЗПР, практично почала втрачати провідне значення, хоч офіційно психіатричний діагноз і досі залишається.

Усталене сприйняття батьками клінічного (психіатричного) діагнозу як дискримінаційного змушує їх утримуватися від пошуків допомоги дитині зі стійкими труднощами у навчанні, що дуже обмежує кількість дітей, які отримують необхідну їм психолого-педагогічну корекційну допомогу. Фактично навіть у перші десятиліття від часу виокремлення ЗПР як особливої форми дизонтогенезу, коли кількість відповідних спеціальних закладів освіти і спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти досить швидко зростала, у них навчався незначний відсоток дітей від усіх, які потребували допомоги. Головною причиною цього, на наш погляд, була клінічна (психіатрична) діагностика, ціною якої діти здобували право на психолого-педагогічну допомогу. Проголошене обмеження спеціального навчання дітей із ЗПР тільки церебрально-органічною її формою почасти виправдовувало клінічний (психіатричний) діагноз,

але більше було зумовлено неприйнятним для суспільства збільшенням відсотка дітей з таким статусом за умови охоплення спеціальним навчанням дітей з різними формами ЗПР.

Розбіжності між клінічним і психолого-педагогічним діагностуванням ЗПР позначаються і на вивченні її поширеності. На час запровадження спеціального навчання дітей з цим порушенням називалось і біля 10 %, і понад 20 % залежно від того, які критерії застосовувались дослідниками: клінічні чи психолого-педагогічні. Така тенденція залишається й досі, хоч частіше перевага віддається виявленню затримки психічного розвитку через труднощі дітей у навчанні. Так, за даними дослідження, здійсненого в Росії у 2015 році, ЗПР була виявлена у 25 % дитячого населення [47]. В Україні в останні десятиліття поширеність цього порушення спеціально не досліджувалась. Проте спільна історія функціонування освітньої системи в Росії й в Україні, а також підходів до вивчення ЗПР, дозволяє зробити припущення і щодо спільних тенденцій у її поширеності.

Схожі розбіжності у підходах до виявлення затримки психічного розвитку спостерігаються і в інших зарубіжних країнах. Клініцисти називають 1-3 % дітей із ЗПР. Тимчасом за критеріями, пов'язаними з труднощами у навчанні, у 2008 році у США виявлено 17,8 % дітей, які на час вступу до школи мали різні розлади психічного розвитку. Масштабне епідеміологічне дослідження, проведене у 2009 році у 18 країнах з низьким і середнім рівнем прибутків виявило, що в середньому 23 % дітей віком від 2 до 9 років мають інтелектуальні порушення [10]. За критеріями відбору країн для дослідження до них можна прирівняти й Україну. Наведені тут зарубіжні дослідження свідчать про жвавий інтерес світового співтовариства до проблем психічного розвитку дітей, отже, й про актуальність подальшого вивчення ЗПР, започатковане у нашій країні.

Подальші дослідження в галузі ЗПР були спрямовані, насамперед, на удосконалення її діагностики та диференціації навчання відповідної категорії дітей. Дедалі більше усвідомлювалась потреба розвести клінічний діагноз і психолого-педагогічний. Цьому сприяв розвиток вітчизняної психологічної діагностики на засадах якісного

аналізу пізнавальної діяльності дитини, насамперед, за критерієм навчованості, яка виявляється у процесі навчального експерименту як здатність дитини поліпшувати показники виконання пізнавального завдання під впливом педагогічної допомоги [15; 21; 38]. Цей критерій, який базується на основі концепції Л. С. Виготського про актуальний розвиток та «зону найближчого розвитку» дитини, має винятково важливе значення для диференційної діагностики порушень у пізнавальній діяльності дітей та побудови педагогічної роботи з ними.

Спроба уникнути клінічного діагнозу, який обмежує виявлення дітей із ЗПП, та застосувати більш нейтральну назву «діти з труднощами у навчанні» була здійснена нами на початку цього століття [17].

Застосування діагностичної методики на основі навчального експерименту у поєднанні з вивченням умов виховання і розвитку дитини в сім'ї та спостереження її навчання і поведінки в умовах школи дозволило виокремити кілька груп дітей серед учнів першого-другого класів, рівень успішності яких залишався на рівні початкового і не забезпечував наступності у засвоєнні навчальної програми. Усі ці діти мали різні недоліки пізнавальної діяльності, які вкладалися в уявлення про ЗПП, і разом з тим мали суттєві відмінності, важливі для побудови корекційно-педагогічної роботи з ними.

Серед них була виокремлена група дітей, у яких провідним фактором порушення навчально-пізнавальної діяльності виступали розлади регулятивних функцій. Сьогодні ми назвали б їх такими, що мають гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ). Згідно із сучасними дослідженнями, цей розлад виявляється у 33 % дітей із ЗПП [10]. Часто він є провідним фактором виникнення інших недоліків пізнавальної діяльності, властивих дітям із ЗПП. Такими, насамперед, є: збідненість знань і уявлень про довкілля, їх хаотичність і невпорядкованість, що негативно позначається на формуванні узагальнень та засвоєнні відповідних понять, збагаченні словника тощо. Виразність цих недоліків на час вступу дитини до школи великою мірою залежить від умов сімейного виховання. В умовах індивідуальної роботи такі діти виявляють достатню навчованість. Проте не-

сформованість процесів саморегуляції позбавляє таких дітей можливості включитися у навчання в школі, що веде до дедалі більшого їх відставання в інтелектуальному розвитку і потребує психолого-педагогічних заходів, спрямованих на регуляцію їхньої навчально-пізнавальної діяльності.

В іншу, найчисленнішу групу, були виокремлені діти, які зазнали ранньої і тривалої психічної депривації. Це переважно діти без сім'ї – вихованці дитбудинків, а також із неблагополучних сімей. Часто такі діти відстають не тільки у психічному розвитку, але й у фізичному через бездоглядність, незадовільне харчування, неуважність батьків до хвороб дитини. Відставання психічного розвитку цих дітей виявляється у різкій звуженості загальної обізнаності, недорозвиненості щільно пов'язаних між собою сприймання, мисленневих процесів і мовлення. На час вступу до школи великий розрив між актуальним інтелектуальним розвитком цих дітей і розвитком, необхідним для засвоєння шкільної програми, не дозволяє їм включитися у навчальний процес. Тимчасом в умовах індивідуалізованої роботи, коли інтелектуальне завдання, яке ставиться перед дитиною, приводиться у відповідність з її актуальним розвитком, вона виявляє достатню навчувальність і успішно засвоює дозований матеріал програми навчання.

Ще одна група дітей виокремлена за ознаками зниженої навчувальності. Визначальною психологічною особливістю цих дітей є інертність пізнавальних процесів. Це виявляється і в актуалізації необхідних знань для розв'язання того чи іншого пізнавального завдання, і в пошуку оптимальних шляхів досягнення мети та використанні педагогічної допомоги, що дає підстави говорити про знижену навчувальність. Ознайомлення з історією розвитку таких дітей часто виявляє різні фактори негативного впливу на функціонування їхньої центральної нервової системи у вигляді травм, ускладнення внутрішньоутробного розвитку, пологів тощо. Це саме та категорія дітей, яку за клінічними показниками визначають як таких, що мають церебрально-органічну ЗПР.

Проте у деяких дітей із зниженою навчувальністю хворобливі ознаки не виявляються. Це фізично добре розвинені діти, без надмі-

рної втомлюваності, врівноважені, часто добре орієнтовані у побуті і байдужі до будь-яких інтелектуальних занять. Особливості їхнього інтелектуального розвитку за структурою подібні до тих, що спостерігаються у дітей з розумовою відсталістю легкого ступеня, хоч і значно менше виражені. Розвиток таких дітей найбільше відповідає визначенню «межова інтелектуальна недостатність», імовірно, зумовлена генетичними чинниками.

Виявлені типові відмінності в інтелектуальному розвитку окремих груп дітей з труднощами у навчанні дозволяють більш цілеспрямовано надавати їм корекційно-педагогічну допомогу. Проте спроба зробити пріоритетними психолого-педагогічні засади діагностування розвитку дітей та уникнути клінічного діагнозу, коли йдеться про педагогічні завдання, залишала багато нерозв'язаних питань і потребувала поглиблення досліджень в галузі психологічної діагностики, які у нашій країні були не на часі в умовах запровадження інтегрованого й інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами, на яке покладалися великі надії в тому числі і розв'язання проблеми труднощів у навчанні.

Разом з тим диференціація дітей за особливостями розвитку у межах ЗПР залишається актуальною, про що свідчить повернення до цього питання інших дослідників [1; 3; 19]. Подібний поділ дітей зі стійкими труднощами у навчанні, які не є розумово відсталими, запропонувала Е. Л. Инденбаум [19], яка виокремила серед них дві категорії. Перша – діти з власне ЗПР, що характеризується порушеннями, які потенційно піддаються компенсації і виявляються у широкому спектрі дисфункцій ЦНС, віковій незрілості. Труднощі у навчанні таких дітей пов'язані не з дефіцитом пізнавальних здібностей, а з недоліками довільності, мотивації тощо. Друга – легка психічна недорозвиненість (ЛПН), яка характеризується стійким відхиленням у розвитку на тлі певного дефіциту пізнавальних здібностей. Школярі такого типу характеризуються інтелектуальною недостатністю, межовою з розумовою відсталістю [19, с. 13-14]. Такий поділ виявився продуктивним у діагностиці і корекції психосоціального розвитку дітей з труднощами у навчанні.

Нерозв'язаність проблеми психолого-педагогічної діагностики у країнах пострадянського простору, зокрема в Росії, виявляється у способах охоплення педагогічною допомогою контингенту дітей з труднощами у навчанні. Клінічна діагностика застосовується до дітей з церебрально-органічною формою ЗПР. Виокремлення дітей з легшими формами ЗПР для педагогічної допомоги відбувається інтуїтивно-практичним шляхом, що є продовженням розпочатого ще на початку сімдесятих років минулого століття функціонування «класів вирівнювання», проте з деякими організаційними вдосконаленнями. Сьогодні це «класи компенсувального навчання», які створюються на основі наказу директора школи та комплектуються шкільним психолого-педагогічним консилиумом за критерієм стійких труднощів у навчанні на відміну від «класів корекційно-розвивального навчання», у яких навчаються діти із ЗПР за висновком психолого-медико-педагогічної консультації та встановленим клінічним діагнозом. Суттєво відрізняється і педагогічна допомога дітям у різних типах класів: спеціальна адаптована програма з продовженим терміном навчання передбачена для дітей із ЗПР за висновком психолого-медико-педагогічної консультації, інші діти навчаються за програмою загальноосвітньої школи встановленого зразка, але в межах встановленого часу засвоєння вона може адаптуватися педагогом в залежності від потреб конкретних дітей.

Разом з тим для обох типів класів розроблена нормативно-правова база, яка унормовує наповнюваність класів обох типів (9-12 дітей), додаткові години для занять дитини з логопедом і шкільним психологом (по 2 години на тиждень), тривалість навчання (по дев'ятий клас включно) тощо. Таким чином зроблено суттєвий крок до надання психолого-педагогічної допомоги широкому контингенту дітей з труднощами у навчанні, хоч поза клінічною діагностикою вона не має під собою задовільної діагностичної основи.

Сьогодні у зв'язку з офіційною втратою можливості ставити клінічний діагноз ЗПР через відсутність такого в МКХ-10 гостро постає питання про психолого-педагогічну діагностику ЗПР у системі освіти, або про відмову від цього поняття як щільно

пов'язаного з клінікою та пошук іншого, яке за змістом охоплювало б усі проблеми шкільної неуспішності дітей.

Незважаючи на те, що нами свого часу задля уникнення клінічного діагнозу ставилося питання про застосування поняття «діти з труднощами у навчанні» замість «діти із ЗПР», сьогодні, на нашу думку, немає необхідності відмовлятися від поняття, психолого-педагогічний зміст якого складався протягом тривалого часу на ґрунті численних досліджень, оскільки клінічний (психіатричний) діагноз «ЗПР» з педагогічною метою (принаймні для неускладнених її форм) починає втрачати чинність. Натомість набуває гострої актуальності обґрунтування і впровадження психолого-педагогічної діагностики.

З'явилися дослідження, у яких дається критична оцінка місця клінічного діагнозу у випадках легких інтелектуальних порушень, властивих ЗПР [24]. Розглядаючи проблему соціальної адаптації та її порушень, які виростають із шкільної дезадаптації дітей, неспроможних успішно навчатися, І. А. Коробейников звертає увагу на те, що діагноз «затримка психічного розвитку» або «межова інтелектуальна недостатність» не є діагнозом у строго клінічному розумінні, оскільки охоплює вкрай різноманітну не тільки за етіологією і патогенезом, але й за клінічними проявами групу. Тимчасом нозологічної самостійності клінічний діагноз набуває за умови єдності цих критеріїв. У зв'язку з цим автор вважає штучним перенесення традиційної клінічної моделі на об'єкт (ЗПР), який можна розглядати як клінічний лише з певними обмеженнями, що право на існування такий діагноз отримує не стільки через клінічні, скільки через соціальні підстави, відображаючи різні можливості дітей у навчанні та потреби створення для них спеціальних умов навчання [24, с. 41-43]. І далі слідує важливий висновок для визначення допомоги дітям із ЗПР: «якщо немає можливості для чіткої клінічної кваліфікації тих чи інших порушень, то завжди є можливість для корекційних впливів немедичного характеру» [24, с. 43].

Отже, дітей із ЗПР у єдину групу об'єднують не клінічні, а психолого-педагогічні критерії. По суті такими вони були завжди, коли дитина обстежувалася з метою визначення потрібних їй умов на-

вчання і корекції розвитку. Як зазначає І. А. Коробейников, «застосування принципу нозологічної кваліфікації до цієї широкої групи станів, яка складає за даними різних авторів ..., від 2 % до 20 % серед дітей шкільного віку, виконує скоріше номінативну, ніж змістову функцію» [24, с. 41].

Сьогодні з появою Міжнародної класифікації функціонування дітей і підлітків (МКФ-ДП) утверджується поняття функціонального діагнозу, який може бути різним у дітей з однаковим клінічним діагнозом і відображає індивідуальну здатність до адаптації і функціонування у соціумі. Психолого-педагогічний діагноз, який визначає увесь комплекс психолого-педагогічних проблем конкретної дитини, на наш погляд, є складовою функціонального діагнозу поряд із медичним його компонентом під час комплексної оцінки розвитку дитини і визначенні відповідної комплексної корекційної допомоги їй.

Зрозуміло, що соматичні захворювання, які протягом тривалого часу астенизують дитину, а ще більше – з різних причин порушення функціонування центральної нервової системи, є важливими факторами відставання її психічного розвитку від вікової норми і потребують лікування. Крім того, ЗПР поєднується із супутніми розладами (33 % дітей із ЗПР мають гіперактивний розлад з дефіцитом уваги), які значно ускладнюють психолого-педагогічну роботу з дитиною [10]. Тому встановлення функціонального діагнозу передбачає взаємодію багатьох фахівців. Проте в усіх цих випадках психічний розвиток і пов'язані з ним освітні потреби є психолого-педагогічною компетенцією і предметом психолого-педагогічної діагностики.

Таким чином, без применшення значення медичної діагностики і медичної допомоги дитині, провідним є психолого-педагогічний діагноз, коли йдеться про її освітні потреби і способи їх задоволення. Пріоритетність психолого-педагогічного діагнозу повинна відображатися в його формулюванні, яке прийде на зміну «номінативному» психіатричному як такому, що не розкриває змісту освітніх потреб конкретної дитини. Зрештою, сьогодні психіатричний діагноз «ЗПР» не має права на існування у зв'язку з його відсутністю в МКХ-10. Тому констатація ЗПР під час обстеження дитини та визначення її освітніх потреб можлива тільки шляхом психолого-

педагогічного діагностування, удосконалення якого, зокрема, уніфікація його процедури, є невідкладним завданням.

Насамперед, потребує оцінки сьогodнішній досвід використання інструментарію психологічної діагностики інтелектуального розвитку дітей різного віку, а також теоретико-методологічних засад, які за ним стоять. Очевидно, що настав час для оптимального поєднання здобутків тестового методу психодіагностики з його можливостями кількісної оцінки результатів обстеження дитини і якісної оцінки особливостей її інтелектуальної діяльності. У цьому поєднанні важливо не втратити вітчизняний оригінальний досвід якісного вивчення інтелектуальної діяльності дитини. Цінність діагностичних методик, побудованих на основі навчального експерименту, полягає у виявленні навчованості, яка дозволяє робити прогноз розвитку дитини. Тимчасом, як зазначають В. І. Лубовський з колегами [33], «виявлення навчованості кардинально суперечить застосуванню стандартизованих методик, які оцінюють актуальний рівень можливостей дитини. Ні в яких інтелектуальних тестах навчання як засіб виявлення потенціальних можливостей дитини («зони найближчого розвитку», за Л. С. Виготським) не застосовується. Л. С. Виготський вважав це серйозним недоліком інтелектуальних тестів, визначаючи виявлення потенціальних можливостей як найважливіший принцип діагностики психічного розвитку» [33, с. 56].

Сьогodні є певний досвід доповнення результатів тестування даними аналізу змісту інтелектуальної діяльності обстежуваного [25; 34].

Суттєвий недолік методик якісного аналізу інтелектуальної діяльності дитини, а саме – труднощі кількісного вираження отриманих якісних показників та стандартизації процесу діагностування, не є достатньою підставою для відмови від нього. Натомість потрібна подальша робота над удосконаленням об'єктивності оцінювання якості інтелектуальної діяльності обстежуваних.

У методиках якісної оцінки інтелектуальної діяльності дитини важливою позитивною особливістю є те, що у процес вивчення включається особистість обстежуваного – ті позаінтелектуальні фактори, пов'язані з афективно-особистісними функціональними харак-

теристиками психічної діяльності, які суттєво впливають на її продуктивність [24; 25].

Застосування кількісної оцінки до якісного аналізу виконання інтелектуальних завдань дитиною та врахування таких важливих показників для встановлення психолого-педагогічного діагнозу, як умови виховання і розвитку дитини, особливості її емоційного стану на час обстеження, особливостей спілкування з психологом, працездатності, впливу на перебіг виконання завдань успіхів і невдач, було здійснено колективом українських психологів у розробленій «Методиці діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів» [48]. Поєднання якісної і кількісної оцінки виконання діагностичних завдань здійснювалась шляхом узагальнення якісних показників у виокремлених різних рівнях виконання кожного завдання та присвоєння кожному рівню певної кількості балів. Некваліфіковане використання діагностичної методики попереджається систематичним навчанням психологів, які її використовують у практичній роботі. З дотриманням зазначених умов методика дозволяє доволі успішно диференціювати нормативний розвиток, ЗПР та розумову відсталість у дітей шести-восьми років.

У поєднанні з тестовими методиками якісний аналіз інтелектуальної діяльності дитини з включенням позаінтелектуальних факторів суттєво розширює знання про неї, що вкрай необхідно особливо для побудови індивідуально спрямованої програми її навчання і розвитку.

Разом з тим сьогодні є реальна небезпека, що тенденція до надмірного захоплення тестуванням (і обмеження ним) в інклюзивно-ресурсних центрах (ІРЦ) та знецінення вітчизняних засад психологічної діагностики приведе до обмеження диференціації легких порушень в інтелектуальній діяльності дітей і, можливо, не залишить місця для виявлення ЗПР та призведе до втрати здобутків у наданні корекційної допомоги дітям цієї категорії.

Здійснені свого часу дослідження можливості діагностувати ЗПР з допомогою тесту Д. Векслера показали недостатність єдиного сумарного кількісного показника IQ [51]. Кількість помилкових показників зменшується, якщо окремо оцінювати результати виконан-

ня вербальних і невербальних субтестів. Ще кращі результати можна отримати, якщо за виконанням усіх окремих завдань будувати психологічний профіль обстежуваного, хоч і тоді не достатньо диференціюється ЗПР і загальний недорозвиток мовлення. Проте такі результати застосування тесту Д. Векслера отримані в умовах спеціального наукового дослідження. Офіційна його версія обмежується встановленням відсутності або наявності відхилення показників даної дитини від середньостатистичних результатів виконання завдань тесту [31, с. 65]. Зауважимо, що виокремлення ЗПР тестом не передбачається, а типові її прояви не можуть вкластися у такі передбачені у ньому рівні, як «межовий» чи «інтелектуальний дефект». Тому наша пересторога відносно загроз для діагностики ЗПР з допомогою тесту Д. Векслера є небезпідставною.

2.2. Проблеми психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР

Психолого-педагогічний супровід дітей із ЗПР прямо пов'язаний з особливостями концептуального підходу до цього порушення у розвитку дітей: його причин, зокрема, впливу соціальних факторів на його виникнення та ускладнення, вікових особливостей, діагностики, перспектив корекції та залежності її ефективності від умов навчання.

Досі психологічний супровід дітей із ЗПР головним чином концентрувався навколо завдань корекції їхнього інтелектуального розвитку шляхом запровадження для них спеціального навчання, умови якого були уніфікованими.

Сьогодні в умовах широкого запровадження інклюзивного навчання актуальним є питання вибору між спеціальними й інклюзивними класами у закладах загальної середньої освіти. Інклюзивне (в інклюзивних класах) і диференційоване (у спеціальних класах) навчання відрізняється за умовами і можливостями корекції недоліків розвитку дітей.

Безумовно, спеціальний клас може ефективніше задовольняти особливі освітні потреби дитини із ЗПР, у якої рівень сформованості пізнавальних процесів відстає від нормативного розвитку, не достатньо сформована довільність поведінки і пізнавальної діяльності, обсяг знань і уявлень про навколишній світ значно менший і менш систематизований, ніж у дітей з нормативним розвитком. Робота за спеціальною програмою у спеціальному класі передбачає поступове введення дитини у навчальний процес, заповнення прогалин у її розвитку і знаннях, зменшення обсягу навчального матеріалу на уроці та застосування відповідних розвитку дітей форм і методів навчання. Зрештою, значно зменшена кількість учнів у класі забезпечує необхідну індивідуалізацію педагогічної роботи. Суттєве значення для ефективного керівництва навчанням і розвитком дітей має і те, що у спеціальному класі більш реальним є забезпечення відповідної підготовки педагога.

Тимчасом в інклюзивному класі навчальний процес орієнтований на дітей з нормативним розвитком. За цих умов значно нижчий актуальний розвиток дітей із ЗПР не дозволяє їм повноцінно включатися разом з класом у роботу на уроці, а додаткові навчально-розвиткові послуги за системністю і обсягом навряд чи можна порівняти з навчанням у спеціальному класі. Крім того, є ризики щодо комфортності спілкування дитини з нижчим рівнем розвитку і навчальних успіхів у колективі однокласників [13; 19; 24]. Принаймні, це створює окрему проблему у її психологічному супроводі.

Досі у нашій країні і в країнах пострадянського простору немає порівняльних досліджень ефективності інтегрованого (інклюзивного) чи диференційованого навчання дітей із ЗПР, хоч їх актуальність є очевидною. Разом з тим у зв'язку з варіативністю умов навчання дітей з особливими освітніми потребами зріс інтерес до неоднорідності контингенту дітей із ЗПР. Наголошується на тому, що ЗПР є «варіант психічного дизонтогенезу, до якого належать як випадки уповільненого психічного розвитку («затримка темпу психічного розвитку»), так і відносно стійкі стани незрілості емоційно-вольової сфери й інтелектуальної недостатності, яка не досягає розумової відсталості. У цілому для даного стану характерна гетерохронність

проявів відхилень і суттєві відмінності як у ступені їх вираженості, так і в прогнозі наслідків. ЗПП часто ускладнюється різними не грубими, але стійкими нервово-психічними розладами (астенічними, церебрастенічними, невротичними, неврозоподібними та ін.), які порушують інтелектуальну працездатність дитини» [9]. Це визначення узагальнює здійснені в останні два десятиліття дослідження і покладено в основу нормативних документів, якими регламентується, зокрема, спеціальне навчання дітей із ЗПП у Російській Федерації [9]. Вихідні позиції, закладені у цьому визначенні, реалізуються і в подальших дослідженнях проблеми ЗПП у дітей.

Насамперед, великий діапазон проявів порушень у дітей із ЗПП зумовив потребу диференціації їхньої готовності до навчання у школі в умовах сучасних варіативних його форм. Диференційована оцінка психологічної готовності дитини із ЗПП до навчання по суті є визначенням її особливих освітніх потреб, що з більшою обґрунтованістю дозволяє рекомендувати їй певні умови навчання [1, с. 101]. (Обґрунтування доцільності тієї чи іншої форми навчання дитини не позбавляє батьків права вибору умов навчання дитини, зафіксованого у статті 55 Закону України «Про освіту», але у цих умовах психолого-педагогічна робота з батьками стає суттєвою складовою психолого-педагогічного супроводу дитини і спрямована, насамперед, на адекватне сприйняття ними її розвитку та усвідомлення її освітніх потреб і дотримання її інтересів.)

Зрештою, побудова індивідуальної програми навчання кількох дітей з різною мірою вираженості ЗПП в умовах інклюзивного середовища потребує диференційної діагностики їхнього розвитку. У зв'язку з цим продуктивним є виокремлення різних рівнів прояву ЗПП: починаючи з найбільш легких, близьких до норми станів і закінчуючи станами, які потребують диференціації з легкою розумовою відсталістю. Критерії, за якими оцінюється розвиток дитини, є суттєвими для прогнозування успішності її навчання у тих чи інших умовах. Такими є:

- особливості пізнавальної діяльності, які включають загальний інтелектуальний розвиток і пізнавальну активність;

- здатність до саморегуляції і цілеспрямованості діяльності та розумова працездатність;
- комунікація в умовах навчальної діяльності і поза нею як здатність розуміти і керуватися правилами поведінки;
- навчуваність як індикатор «зони найближчого розвитку» [3, с. 133].

У методиці диференційної діагностики готовності дітей із ЗПР до навчання у школі, розробленій Н. В. Бабкіною [1; 2], особлива увага приділяється довільності регуляції пізнавальної діяльності як основного критерію готовності дитини до шкільного навчання [1, с. 105-106]. Довільність визначає усвідомленість і самостійність виконання поставлених перед дитиною навчальних завдань та шкільної адаптації у цілому. У сформованості довільності інтегрується сформованість різних психічних здатностей, зокрема, здатність організовувати діяльність (проявляється у наявності етапу орієнтування, планомірності дій, їх раціональність), здатність контролювати свою діяльність (знаходити та виправляти помилки), здатність працювати за зразком, чутливість до допомоги (у ній виявляється «зона найближчого розвитку») [1; 2; 48].

Недоліки довільності регуляції діяльності позбавляють дитину здатності включатися у фронтальну роботу педагога з класом, що робить її присутність на уроці мало ефективною, а саме можливість дитини ефективно працювати на уроці разом з однокласниками з нормативним розвитком є тим критерієм, який дозволяє рекомендувати їй інклюзивне навчання.

У процесі дослідження готовності до навчання дітей із ЗПР виявлено, що серед тих, що навчалися у спеціальних корекційно спрямованих групах дошкільного закладу освіти, 75 % готові до навчання в умовах інклюзії. Тимчасом серед дітей, які навчалися на загальних засадах і не отримували спеціальної корекційно-розвиткової допомоги у дошкільному закладі освіти, тільки 40 % готові до інклюзивного навчання. Отже, відповідно 25 % і 60 % дітей із ЗПР потребують навчання у спеціальних класах за адаптованою до їхнього розвитку програмою з підготовчим класом та постійною організаційною допомогою з боку педагога [1, с. 109].

За подібними до названих вище критеріями в Україні розроблено методику діагностики готовності до навчання дітей шестилітнього віку [49], а також методику диференційної діагностики інтелектуального розвитку дітей дошкільного віку [47]. Ці методики можуть бути адаптованими до диференціації розвитку дітей із ЗПР відповідного віку з метою рекомендації їм умов навчання та побудови індивідуальної програми розвитку в умовах інклюзивного навчання.

Сучасні дослідження психологічних проблем ЗПР відзначаються широким віковим діапазоном вивчення інтелектуального розвитку, особистості, шкільної та подальшої психосоціальної адаптації дітей названої категорії [2; 14; 19; 22; 23; 24], що розширює межі їхнього психологічного супроводу.

Зокрема, нові дослідження переконливо показали велику роль соціальних факторів у виникненні ЗПР: виявлено, що у дітей з цим порушенням розвитку освітній рівень батьків достовірно нижчий, серед них більше безробітних, частіша алкогольна залежність, більше неповних сімей, а для стилю виховання характерна гіпоопіка та бездоглядність [14].

Порівняльно-вікове дослідження показало, що ускладнення психічного розвитку дітей із ЗПР виникають у дошкільному віці, проте залишаються не поміченими до початку шкільного навчання і це суттєво погіршує перспективи корекційно-педагогічного втручання [14].

Для побудови стратегії психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР важливим є виявлене зростання поведінкових порушень з віком: якщо у початковій школі їх 11,4 %, у 5-7 класах – 21,5 %, то у 8-9 класах вони зростають до 28,8 %. У зв'язку з цим для забезпечення психолого-педагогічної допомоги дітям із ЗПР протягом усього навчання в школі порушується питання про продовження цього діагнозу до 16-17 років та про недоцільність вживання діагнозу «межова інтелектуальна недостатність» як такого, що сприяє стигматизації і може заважати реабілітаційній роботі та подальшій соціальної адаптації випускників школи [14].

Небезпечність скорочення обсягів спеціальної допомоги дітям із ЗПР підтверджується і порівняльними дослідженнями соціальної

адаптації випускників шкіл, які навчалися в умовах «стихійної інклюзії» (тут мається на увазі навчання дітей з особливими освітніми потребами разом з дітьми з нормативним розвитком без усякого корекційно-розвивального втручання, що у початковий період ознайомлення із засадами інтеграції на вимогу батьків практикувалося й у нашій країні) та у спеціальних школах, з адаптацією випускників з нормативним розвитком. Спостереження протягом десяти років показало, що після «стихійної інклюзії» 9,5 % випускників із ЗПР мали три і більше судимостей, 12 % притягались до кримінальної відповідальності, 28,5 % затримувались за хуліганство, вживання наркотиків і тільки 33 % не мали порушень норм правової поведінки. Тимчасом серед випускників спеціальної школи для дітей із ЗПР 65,5 % не мали проблем із законом, 20 % затримувались за адміністративні порушення, а 12,5 % притягались до кримінальної відповідальності, але не були засуджені. Серед випускників з нормативним розвитком відповідні показники ще нижчі: проблеми із законом мали 13 % підлітків, до кримінальної відповідальності притягалося усього 8 % [18].

Отже, набуває великої актуальності психологічний супровід дітей із ЗПР у підлітковому і ранньому юнацькому віці, на який припадає завершення шкільного навчання, професійне самовизначення, соціально-трудова адаптація у цілому.

Сьогодні кардинальною у психологічному супроводі цієї численної групи дітей є проблема їх соціальної адаптації та попередження ризиків девіантної поведінки серед них [19; 24]. Одним із центральних понять у цьому порівняно новому напрямку психологічного вивчення дітей із ЗПР є соціальна компетентність, яку складають знання і уявлення про навколишній світ, соціальні уявлення, комунікативна компетентність, аутопсихологічна компетентність [19]. Виявлено, що соціальна компетентність підлітків із ЗПР без спеціально спрямованої педагогічної роботи залишається на низькому рівні. Зокрема, третя частина з тих, що навчалися у відповідних спеціальних школах не мали адекватних уявлень про свої професійні можливості, називаючи бажаними професіями такі, що не відповідали їхньому психофізичному потенціалу [19, с. 30].

У зв'язку з формуванням соціальної компетентності становить інтерес вивчення особливостей спілкування дітей різного віку із ЗПР з ровесниками і дорослими, формування емоційної сфери, становлення особистості.

Дослідження показали, що, починаючи з дошкільного віку, дітям із ЗПР необхідна допомога у сприйманні і розумінні емоційних станів різної модальності [4], що прямо пов'язано з формуванням емпатії і спілкування та адаптивних рис особистості.

Цікавим для побудови психологічного супроводу формування особистості дітей із ЗПР є вивчення особливостей образу Я у молодших підлітків, зокрема у тих, що навчаються у спеціальних класах і в спеціальній школі [23].

В цілому у всіх молодших підлітків із ЗПР виявлена збідненість когнітивної організації образу Я, переважання конкретно-ситуативних характеристик, які спираються на наочно-образне мислення, а не на словесно-логічне. Разом з тим виявлені і суттєві відмінності, на яких позначаються умови навчання.

Встановлено, що у підлітків із спеціальних класів мало виявлена часова перспектива образу Я: діти не планують своє майбутнє, не «примірюють» на себе різні соціальні ролі, натомість помітні меншовартість і безперспективність самосприйняття, схильність до негативних і гіперкомпенсаторних самохарактеристик та установок на адиктивні форми поведінки і застосування сили. Виявлено також на тлі негативного самоприйняття перебільшено позитивне уявлення про ровесників з нормальним розвитком, що створює перепони для спілкування з ними.

У підлітків із спеціальних шкіл у формуванні образу Я провідними є інфантильність, недоліки рефлексії і опора на характеристики, запозичені ззовні, проте у них не спостерігається почуття власної меншовартості і безперспективності. Схильність покладатися на оцінки дорослих затримує розвиток рефлексії і активності, що зумовлює несамостійність, невпевненість і в цілому знижує здатність до соціальної адаптації [23].

Отже, умови навчання суттєво позначаються на формуванні образу Я у дітей із ЗПР. При цьому варто звернути увагу на по-різному

негативний вплив як ізольованості від ровесників з нормативним розвитком, так і можливості спостерігати їхні переваги у навчанні, спілкуванні тощо.

Сьогодні немає порівняльних досліджень впливу на самосвідомість дітей із ЗПР навчання в інклюзивних умовах. Проте у відомих нам дослідженнях [13; 19; 24] звертається увага на порушення спілкування учнів з особливими освітніми потребами у середовищі ровесників, пов'язаного зі становищем неуспішного учня та невмінням встановлювати дружні контакти. Як результат підліток із ЗПР у середовищі успішніших ровесників здебільшого буває відкинутим [19, с. 30]. З огляду на це різні форми інтеграції дітей із ЗПР у середовище ровесників з нормативним розвитком ставлять високі вимоги до психологічного супроводу їхнього спілкування з однокласниками.

Особливої уваги заслуговують виявлені особливості становища дитини із ЗПР у сім'ї, зокрема, її стосунків з матір'ю. Аналіз батьківсько-дитячих стосунків у сім'ях, де виховуються діти із ЗПР, виявив тенденцію до переважання емоційного відкинення дитини з боку матері. У таких випадках материнська роль зводиться до контролю за навчанням і задоволення вітально-побутових потреб дитини. «Розчарування власною дитиною супроводжується почуттям сорому та внутрішнім її неприйняттям, якому властива жорсткість, відстороненість або, у кращому разі, жалість» [24, с. 152]. В результаті у дитини може формуватися почуття провини або намагання повернути до себе увагу різними способами, включаючи й порушення поведінки. Водночас батьки намагаються силовими методами досягнути швидкого покращення розвитку і успішності дитини, що свідчить про нерозуміння і часто применшення серйозності її стану [28].

Як видно із наведених вище досліджень, поряд із традиційною уже корекцією пізнавальної діяльності дітей із ЗПР, винятково важливе місце у їх психологічному супроводі займає попередження, пом'якшення і подолання відхилень особистісного розвитку.

У цілому з проаналізованих тут досліджень випливають такі висновки як підґрунтя для побудови психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР у процесі їх навчання і соціальної адаптації:

- ЗПР є найпоширеніше порушення психічного розвитку у дітей. Тенденція до збільшення кількості дітей з порушеннями нервово-психічного здоров'я торкається і дітей із ЗПР, які становлять найчисленнішу групу;
- ЗПР є однією з провідних причин стійких труднощів дітей у навчанні, що без вжиття спеціальних психолого-педагогічних заходів зумовлює стійку шкільну дезадаптацію і порушення розвитку особистості, а в подальшому соціальну дезадаптацію;
- діти із ЗПР є групою ризику щодо виникнення у них девіантної поведінки та правопорушень. Не достатня соціальна адаптація дітей цієї категорії є однією з вагомих причин зростання злочинності серед неповнолітніх;
- прояви ЗПР мають відмінності як у вираженості, так і стійкості. Проте властиві частині дітей із ЗПР стійкі стани емоційно-вольової незрілості та інтелектуальної недостатності не досягають розумової відсталості і за структурою інтелектуальних порушень відрізняються від останньої, насамперед, значно ширшими можливостями компенсації і корекції;
- ЗПР часто поєднується з іншими порушеннями, які потребують вивчення та врахування у процесі психолого-педагогічного супроводу дитини;
- ефективний психолого-педагогічний супровід дітей із ЗПР передбачає ранній початок і неперервність упродовж дошкільної освіти та здобуття освіти у початковій і основній школі, зокрема, у процесі професійно-трудового самовизначення;
- сучасні варіативні умови навчання дітей із ЗПР, зокрема, побудова індивідуальної програми розвитку кожної окремої дитини в умовах інклюзивного навчання, потребують диференційованого вивчення їхніх освітніх потреб, яке не може обмежуватися кількісними показниками на основі тестування, але передбачає розгорнуту якісну оцінку інтелектуального розвитку, емоційно-вольової, мотиваційної сфери та розвитку особистості;

- у комплексному оцінюванні розвитку дітей із ЗПР провідним є психолого-педагогічний діагноз – якісне відтворення картини розвитку дитини: проблемних сторін, які потребують корекції, і збережених функціональних можливостей, які виступають опорою у побудові її індивідуальної програми розвитку та визначенні оптимальних умов навчання. Психолого-педагогічний діагноз є складовою цілісного функціонального діагнозу, як продукту діагностичної діяльності групи фахівців;
- психолого-педагогічний супровід дітей із ЗПР в широкому розумінні є діяльністю, спрямованою на їх соціалізацію: на сприяння їхньому інтелектуальному розвитку і здобуттю освіти, формуванню особистості, життєвого самовизначення, навичок соціальної поведінки, професійно-трудової спрямованості;
- психолого-педагогічний супровід дітей із ЗПР передбачає створення сприятливого для розвитку дитини мікроклімату у закладі освіти, позашкільному просторі і сім'ї.

Названі вихідні позиції для побудови психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР дозволяють окреслити його завдання, зміст і організаційно-методичні аспекти його реалізації у різні вікові періоди навчання і розвитку дітей як неперервного процесу, кінцевою метою якого є їхня інтеграція у суспільстві.

У відомих нам літературних джерелах з питань психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР окреслені вище його аспекти висвітлені різною мірою. Переважно вони торкаються організаційно-методичних засад побудови психологічного супроводу дітей із ЗПР у закладі освіти як колективної діяльності ряду фахівців під керівництвом практичного психолога, у якій виокремлено ряд напрямків [2; 6; 36].

Визначальним усю подальшу психолого-педагогічну роботу з дитиною і її оточенням є *діагностичний* напрямок, який складається із первинного діагностичного вивчення дитини та періодичного моніторингу динаміки розвитку протягом усього часу супроводу.

Корекційно-розвивальний напрямок планується відповідно діагностованим особливостям дитини. Визначаються зміст і засоби корекційно-розвивальної роботи, періодичність, тривалість занять. Виокремлюються змістові напрямки корекційно-розвивальної роботи: 1) емоційно-особистісний, у якому ряд дослідників наголошують на корекції дефіциту соціальних здібностей (труднощі взаємодії з ровесниками і дорослими, агресивність і негативізм, тривожність і т. ін.); 2) розвиток пізнавальних функцій; 3) формування довільної регуляції навчальної діяльності і поведінки.

У діяльності практичного психолога як організатора і керівника групи фахівців, які беруть участь у психологічному супроводі дітей, наголошується на *консультативно-освітньому* напрямку (переважно з педагогами і батьками), а також на *організаційно-методичному* напрямку як плануванні взаємодії фахівців, періодичності консиліумів, доборі методичних засобів.

Такі методичні розробки, на наш погляд, по суті є вторинними, які будуються на основі тих знань про психологічні особливості дітей із ЗПР, про психолого-педагогічні засади надання їм корекційно-розвивальної допомоги, які склалися на даний час. Окремі ґрунтовні дослідження, які позиціонуються як присвячені психологічному супроводу [2], в основі своїй базуються на експериментальних дослідженнях, результатом яких є нові здобутки з питань діагностики і корекції інтелектуального розвитку і особистості дітей із ЗПР, актуальні у нових умовах педагогічного процесу. Тому усі розглянуті вище дослідження є тим ґрунтом, на якому можуть вирости змістовні науково-методичні розробки психологічного супроводу дітей із ЗПР різного віку і в різних умовах їх навчання.

Традиційно найбільше уваги приділялося і приділяється діагностиці і корекції інтелектуального розвитку у процесі навчальної діяльності дітей із ЗПР. Відповідно цей аспект їхнього психологічного супроводу є найбільш методично забезпеченим.

Серед актуальних і таких, що потребують методичного розроблення, напрямків психологічного супроводу дітей із ЗПР є формування життєвих компетентностей як інтегральний показник сформованості особистості, її здатності жити у соціумі. У відповідь на цей

соціальний запит на ґрунті проаналізованих вище досліджень можуть розроблятися конкретні технології психолого-педагогічного супроводу з питань: формування знань і уявлень про себе, свій внутрішній світ, формування адекватної самооцінки та позитивного самосприйняття, спрямованого у перспективу образу Я, розвиток сприймання і розуміння емоційних станів як власних, так і партнерів у спілкуванні, формування навичок спілкування, попередження агресивності, здатності орієнтуватися у соціальних ролях, професіях, адекватного професійного самовизначення. Усі ці напрямки формування життєвої компетентності особистості мають свої вікові особливості та пов'язані з умовами навчання.

Щодо стану методичного забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей із ЗПР в Україні, то воно обмежене окремими організаційно-методичними технологіями роботи практичного психолога у дошкільних закладах освіти та у початковій школі [6]. Активізація повномасштабного науково-методичного забезпечення психологічного супроводу дітей із ЗПР, насамперед, потребує подолання невідзначеності у термінах їхнього спеціального корекційного навчання та визнання і закріплення у відповідних нормативних документах його необхідності в основній школі (5-9 кл.), зокрема, посилення уваги до трудової і професійної орієнтації учнів.

Використана література

1. Бабкина Н. В. Готовность детей с задержкой психического развития к обучению в школе: от диагностики к особым образовательным потребностям. *Педагогика и психология образования*. 2016. № 2. С. 100–111.
2. Бабкина Н. В. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития : автореф. дис. ... докт. психолог. наук : 19.00.10. Москва, 2017. 41 с.
3. Бабкина Н. В., Коробейников И. А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики. *Клиническая и специальная психология*. 2019. Том 8. № 3. С. 125–142.

4. Баташева Н. І. Формування емоційної сфери соціально депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку : дис. ... кандидата психолог. наук : 19.00.08. – спец. психол. Київ, 2019. 308 с.
5. Валитова И. Е. Специальная психология : учеб. пособие для студ., обучающихся по психологическим и педагогическим специальностям. Минск : Изд-во Гревцова, 2014. 481 с.
6. Волинець О. П., Кузьміна О. А. Психологічний супровід дітей дошкільного віку з різними формами ЗПР. *Таврійський вісник освіти*. 2014. № 4 (48). С. 222–228.
7. Дети с задержкой психического развития / ред. Власова Т. А., Лубовский В. И., Цыпина Н. А. Москва, 1984. 256 с.
8. Дмитрук В. І. Статистичні дані захворювань молодших школярів. *Спортивна наука України*. 2016. № 3 (73). С. 15–20.
9. Емелина Д. А., Макаров И. В. Задержки психического развития у детей (аналитический обзор). *Обзорение психиатрии и медицинской психологии*. 2018. № 1. С. 4–11.
10. Емелина Д. А., Макаров И. В. Задержки темпа психического развития у детей (обзор литературных данных). *Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2011. № 3. С. 11–16.
11. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика. Москва : Просвещение : Владос, 1995. 130 с.
12. Зиглер Е., Ходапп Р. Тлумачення розумової відсталості / пер. з англ. О. Г. Карагодіна. Київ : Сфера, 2008. 344 с.
13. Злоказова М. В. Задержка психического развития (клинико-психологические, сравнительно-возрастные и реабилитационные аспекты) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18; НИПНИ им. В. М. Бехтерева. СПб., 2004. 46 с.
14. Иванова А. Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. МГУ, 1976. 211 с.
15. Инденбаум Е. Л. К чему приводит стихийная инклюзия детей с задержкой психического развития. *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*. 2013. № 4. С. 33–38.
16. Инденбаум Е. Л. Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности : автореф. дис. ... докт. психолог. наук : 19.00.10 – коррекционная психология. Москва, 2011. 40 с.

17. Ілляшенко Т. Д. Методика психолого-педагогічного вивчення інтелектуального розвитку підлітків. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : збірник наукових праць. 2018. Вип. 14. С. 131–138.
18. Ілляшенко Т. Д. Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ : Видавництво «Початкова школа», 2003. 128 с.
19. Калініна Т. С. Проблема психологічної готовності учнів із ЗПП на етапі переходу до середньої освітньої ланки. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2011. Вип. 2. С. 58–66.
20. Калмыкова З. И. Обучаемость и принципы построения методов ее диагностики. Проблемы диагностики умственного развития. Москва, 1975. С. 10–38.
21. Князева Т. Н. Психологическая система обеспечения готовности младших школьников с задержкой психического развития к обучению в основной школе в условиях интеграции в общеобразовательную среду : дис. док. псих. наук : 19.00.10. – коррекционная психология. Нижний Новгород, 2005. 392 с.
22. Конева И. А. Особенности образа Я младших подростков с задержкой психического развития : дис. ...канд. психол. наук : 19.00.10 – коррекционная психология. Нижний Новгород, 2002. 217 с.
23. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация : монографія. Москва : ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
24. Коробейников И. А. Психологическая дифференциация нарушений развития у старших дошкольников : методические рекомендации. Москва : МЗ РСФСР, 1982. 33 с.
25. Коробейников И. А., Бабкина Н. В. Консультативный ресурс психологического диагноза при нарушениях психического развития у детей. *Консультативная психология и психотерапия*. 2017. Т. 25. № 4. С. 11–22.
26. Коробейников И. А., Инденбаум Е. Л., Бабкина Н. В. Специальный Федеральный образовательный стандарт начального образования детей с задержкой психического развития. Проект. Москва : Просвещение, 2013. 16 с.
27. Красильникова Е. Д. Функционирование семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического разви-

тия : дисс. ... канд. психолог. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2013. 244 с.

28. Лебединская К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития детей. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / под ред. К. С. Лебединской. Москва, 1982. С. 5–21.
29. Левченко И. Ю. Теоретико-методологические основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей. *Психолого-педагогическая диагностика*. Москва, 2003. С. 20–35.
30. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. Москва : Педагогика, 1989. 104 с.
31. Лубовский В. И. Современные проблемы диагностики задержки психического развития. *Психологическая наука и образование*. 2012. Том 4. № 1. С. 1–5. URL: https://psyjournals.ru/files/50814/psyedu_ru_2012_1_Lubovski.pdf
32. Лубовский В. И., Коробейников И. А., Валявко С. М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития. *Психологическая наука и образование*. 2016. Т. 21. № 4. С. 50–60. URL: https://psyjournals.ru/files/84755/pno_2016_n4_lubovskiy.pdf
33. Лусканова Н. Г. Диагностика интеллектуального развития детей 6–8 лет (модифицированный вариант методики Д. Векслера). Практикум патопсихологии. Москва : МГУ, 1987. С. 157–167.
34. Малофеев Н. Н., Никольская О. С., Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. *Дефектология*. 2010. № 1. С. 6–22.
35. Менчинская Н. А. Проблемы учения и умственного развития школьника : избранные психологические труды. Москва : Педагогика, 1989. 224 с.
36. Мищенко З. И., Мищенко Л. И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития в массовых классах школы. Научный результат. *Педагогика и психология образования*. 2017. Т. 3. № 2. С. 46–53. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detey-s-zaderzhkoy-psiicheskogo-razvitiya-v-massovyh-klassah-shkoly/viewer>

37. Обухівська А. Г. Методика психолого-педагогічного вивчення розвитку молодших дошкільників. *Virtus : Scientific Journal*. 2019. № 38. С. 60–65.
38. Обухівська А. Г. Научуваність як діагностичний показник розумового розвитку дошкільників : дис. ...кандидата психол. наук : 19.00.08. – спец. психол. Київ, 1998. 185 с.
39. Обучение детей с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Никашиной. Москва, 1981. 119 с.
40. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів : навчально-методичний посібник / За заг. ред. М. А. Порошенко та ін. Київ, 2018. 252 с.
41. Про Національну програму «Діти України» : Указ Президента України від 18.01.1996 р. № 63/96. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/63/96#Text> (дата звернення: 03.09.2020).
42. Прохоренко Л. І. Саморегуляція навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку : автореф. докт. дис. ... 19.00. 08 – спеціальна психологія. Київ, 2017. 41 с.
43. Прохоренко Л. І. Формування самоконтролю на уроках математики у молодших школярів із ЗПР : науково-методичний посібник. Київ : Наукова думка, 2012. 48 с.
44. Руденко Л. М. Особливості уваги у дітей із затримкою психічного розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка і спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ, 2016. Випуск 31. С. 174–179.
45. Савчук Л. О. Корекційне навчання дітей із ЗПР в умовах загально-освітньої школи. *Актуальні проблеми навчання людей з особливими потребами*. 2004. № 1 (3). С. 324.
46. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції. Київ : Актуальна освіта, 2005. 246 с.
47. Сергеева О. А., Филиппова Н. В., Барыльник Ю. Б. Проблема психологической готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2015. Т. 5. № 5. С. 712.
48. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших шко-

лярів. 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.).

49. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Психологічна готовність до навчання дітей шестилітнього віку. Методика діагностики та корекційно-розвиткові заняття. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 2006. 52 с. : + Картки (14 с.).
50. Тригер Р. Д. Психологические особенности общения младших школьников с задержкой психического развития. *Дефектология*. 1989. № 5. С. 7–14
51. Шаумаров Г. Б. Дифференциальная психологическая диагностика задержек психического развития на основе анализа стандартизованной методики : дис. ... канд. психол. наук. Москва, 1980.
52. Шульженко Д. І. Емпіричне дослідження особливостей емоційної регуляції у дітей із затримкою психічного розвитку. *Збірник наук. праць Кам'янець-Подільського Національного університету імені І. Огієнка*. Серія соціально-педагогічна. 2013. Випуск 12. Частина 2. С. 294–304.

РОЗДІЛ ІІІ

Психологічні засади супроводу дітей з тяжкими порушеннями мовлення

Теоретичний аналіз і узагальнення сучасних наукових досліджень в галузі логопедії, логопсихології, дефектології, психології, нейропсихології, наша логопедична практика засвідчують якісні зміни контингенту груп і класів для дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку, зміну вікових параметрів порушень, їх перебігу і показують, що мовленнєва недостатність не може розглядатися виключно як ізольоване порушення [11; 17; 21; 22; 27; 28; 29; 32; 36; 37; 50].

Численні дослідження констатують, що механізм та тяжкість мовленнєвого порушення значною мірою відбиваються на розвитку у дитини усіх психічних процесів і функцій, формуванні її особистості. Разом з тим особливості розвитку самих психічних процесів суттєво позначаються на проявах мовленнєвого порушення, перебігу, тривалості, ефективності корекційно-розвивальних заходів з нормалізації мовленнєвого розвитку [48; 49]. Відтак можна стверджувати, що зв'язок мовленнєвих порушень з іншими сторонами психічного розвитку обтяжує картину порушеного розвитку дитини в цілому. Значні мовленнєві труднощі так чи інакше позначаються на загальному психічному розвитку дитини і можуть спричинити виникнення похідних від первинного вторинних порушень розвитку, що ускладнюють структуру порушення в цілому і поглиблюють мовленнєве недорозвинення.

Дитина із недоліками мовленнєвого розвитку опиняється в ситуації ускладненого спілкування з навколишніми, що певним чином позначатиметься на формуванні пізнавальних процесів, становленні емоційно-вольової, мотиваційної сфери і особистості в цілому. Одночасно усвідомлення власного мовленнєвого неблагополуччя може викликати постійні негативні емоції і переживання, що позначається

на поведінці дитини і сприяє виникненню у неї своєрідних психологічних і патопсихологічних особливостей.

Р. Є. Левіною встановлено, що мовленнєва недостатність зумовлює особливості пізнавальної діяльності і особистості дитини з порушеннями мовлення [32]. Вони можуть мати різну психологічну структуру, а недорозвинення, або своєрідність розвитку, будуть обумовлені патогенезом, глибиною та характером первинної мовленнєвої патології і залежати від ступеня вираженості мовленнєвого порушення [3; 32; 38; 47]. Знання психологічних особливостей дітей з порушеннями мовлення, компенсаторних можливостей вищих психічних функцій, відповідно до наукової концепції, представлені Р. Є. Левіною, становить вагоме діагностичне і корекційне значення.

У відповідності з науковою позицією А. Г. Обухівської, затримка мовленнєвого розвитку, його порушення або спотворення, особливо у ранньому віці, можуть значно викривити загальний психічний розвиток дитини. Тому виникає ризик щодо хибної диференціації мовленнєвого порушення й інших порушень розвитку, які можуть супроводжуватися мовленнєвим недорозвиненням [39]. Отже, логопедична діагностика часто ускладнюється оцінкою інтелектуальних можливостей дитини. У зв'язку з цим, психолого-педагогічне вивчення має доповнювати логопедичну оцінку.

Наукові розробки М. К. Шеремет, Н. В. Базима, Л. І. Трофименко, І. В. Мартиненко показують неоднорідність контингенту дітей з порушеннями мовлення як за мовленнєвими так і психічними проявами. Разом з тим зазначається, що психологічні особливості дітей із порушеннями мовлення при неповноцінності мовленнєвої діяльності ускладнюють їхню соціальну адаптацію, а отже, потребують застосування спеціальних корекційно-розвиткових заходів у процесі психолого-педагогічного супроводу дитини в закладі освіти і в сім'ї [38; 47; 48; 49]. Іншими словами, діагностичні і корекційні цілі супроводу дітей із порушеннями мовлення вимагають виявлення та аналізу стану не лише всіх компонентів мовленнєвої діяльності, а й цілісного розгляду їх в структурі когнітивного розвитку, з'ясування стану мотиваційної, емоційно-вольової, комунікативної сфери, особливостей особистості та поведінки дитини. Таким чином, виникає

потреба виявляти і враховувати разом із клінічною структурою мовленнєвого порушення ускладнення психічного розвитку дитини, зумовлені як факторами безпосередньо пов'язаними з порушенням мовленнєвого розвитку, так і наслідками порушення спілкування через мовленнєві проблеми, які негативно позначаються на формуванні особистості дитини: негативізм, образливість, підвищена драгтливність, агресивність через обмежені мовленнєві комунікативні засоби, зниження самооцінки, мотивації, невпевненість у собі, нестійкість інтересів, зміни у характері дитини з проявами замкненості, бурхливими емоційними проявами, порушеннями поведінки у вигляді розгальмованості або навпаки – загальмованості (апатія, млявість, нестійкість довільної уваги), шкільна неуспішність, невротичні розлади тощо.

Визначення зазначених тут психічних і психологічних особливостей у процесі здійснення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей із порушеннями мовлення зумовлює специфічність супроводу дитини і вимагає від фахівців (в першу чергу психолога, логопеда) оперування інформацією про загальні, специфічні, неспецифічні, індивідуальні закономірності психічного розвитку в умовах мовленнєвого дизонтогенезу [27; 29; 36], володіння методами психолого-педагогічного вивчення дітей з порушеннями мовлення, встановлення взаємозв'язків між особливостями психічного розвитку дитини і проявами у неї мовленнєвого порушення, налагодження ефективної взаємодії команди супроводу дитини з порушеннями мовлення в закладі освіти і в сім'ї.

Отже, важливість комунікації психолога і логопеда обумовлена необхідністю з'ясування, чи обтяжена, і якою мірою, мовленнєва діяльність порушеннями в інтелектуальній сфері, якою мірою мовленнєві порушення впливають на її спілкування з дорослими й однолітками, на прояви поведінки та формування особистості. Це, з одного боку, сприятиме диференціації різних форм мовленнєвого недорозвинення і відмежуванню їх від системних порушень мовленнєвого розвитку, пов'язаних з інтелектуальною недостатністю, емоційними та поведінковими розладами, у випадку яких мовленнєвий дизонтогенез є структурним елементом іншого порушення психофі-

зичного розвитку і носить вторинний характер (наприклад, при порушеннях інтелектуального розвитку, слуху та зору, дитячим церебральним паралічем, аутизмом тощо). З іншого боку, це сприятиме побудові зусиллями різних спеціалістів єдиної стратегії всебічного впливу на ті чи інші особливості психічного розвитку, що прямо або опосередковано утруднюють функціонування мовленнєвої діяльності і розвиток особистості дитини [20].

Отже, система психолого-педагогічного супроводу дитини з мовленнєвими порушеннями передбачає тісну професійну взаємодію психолога і логопеда і повинна охоплювати такі напрями діяльності у роботі з дитиною, як діагностика, розвиток, формування і корекція мовлення і всіх психічних процесів, що його обслуговують, також роботу з сім'єю дитини, усіма учасниками команди її супроводу у закладі освіти.

У цьому розділі ітиметься про ускладнення психічного розвитку дитини, пов'язані із важкими порушенням мовленнєвого розвитку та його наслідками, такими як обмеженість соціальних, зокрема мовленнєвих контактів, у процесі яких здійснюється пізнання дитиною навколишнього, специфічні труднощі оволодіння читанням, письмом. Водночас порушення психічного розвитку розглядатиметься як фактор, що поглиблює мовленнєве недорозвинення.

3.1. Тяжкі мовленнєві порушення і загальний психічний розвиток дитини

Коли мова йде про вплив мовленнєвих порушень на психічний розвиток дитини, насамперед мають на увазі важкі мовленнєві порушення. Відповідно до чинного законодавства важкими порушеннями мовлення називають низку порушень мовлення «осіб зі збереженим слухом та первинно збереженим інтелектом (алалія, дизартрія, ринолалія, афазія, заїкуватість, загальне недорозвинення мовлення I та II рівня)» [42], що потребують приділення особливої уваги «корекційно-розвиткової роботі, спрямованій на корекцію порушень мовленнєвої системи та ускладнень, які їх супроводжують (пору-

шення усного та писемного мовлення, вторинна затримка психічного розвитку, розлади емоційно-вольової сфери тощо)» [41].

Діти з такими порушеннями мають нормальний слух та збережені передумови розвитку інтелекту. Проте загальний недорозвиток мовлення тяжкого ступеня, недостатнє володіння засобами мовленнєвого спілкування утруднює [35], або цілком унеможливує спілкування з навколишніми, нівелюючи таким чином його розвивальний вплив. Ситуація обмеження або відсутності мовленнєвої і комунікативної активності значною мірою відбивається на розумовому розвитку, формуванні вищих рівнів пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, особистості дітей даної категорії. Наукові дослідження констатують, що в структурі мовленнєвого порушення одночасно спостерігається зниження рівня мовленнєвої і пізнавальної сфер на тлі первинно збереженого розумового розвитку [4; 32]. Отже, у дітей із тяжкими порушеннями мовлення виявляється вторинне відставання психічного розвитку.

Зв'язок між мовленнєвими порушеннями та іншими сторонами психічного розвитку обумовлює специфічні особливості мислення дитини. Згідно з дослідженнями Р. Є. Левіної, недостатність мислення і інших психічних процесів у дітей з порушеннями мовлення закономірно носить характер вторинної затримки. В більшості досліджень психічного розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями також відзначається загальна уповільненість мисленнєвих процесів, переважання у дітей конкретного мислення, бідність логічних операцій, зниження здатності до узагальнень, систематизації. Диспропорція в розвитку вербального і невербального мислення зі зниженням показників останнього відображається здебільшого в труднощах розуміння словесної інструкції, обмеженні в утриманні словесних подразників (утримання словесного ряду, відтворення або переказ словесного матеріалу) [4].

Маючи в цілому первинно збережені передумови для оволодіння розумовими операціями, діти з тяжкими мовленнєвими порушеннями утім виявляють труднощі в оволодінні мисленнєвими процесами (порівняння, аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення, класифікація, систематизація), словесно-логічним мисленням, що часто

дає додаткові підстави хибно кваліфікувати мовленнєве неблагополуччя як порушення інтелектуального розвитку [22; 35; 39; 45; 46].

Аналіз і систематизація уявлень, що існують на сьогодні у вітчизняній і зарубіжній логопедії, свідчать про широке представлення досліджень когнітивної сфери (відчуття, сприймання, пам'ять, увага, уяви) у дітей з порушеннями мовлення. Ідеї якісної різноманітності структури пізнавальної діяльності у дітей с порушеннями мовлення простежується у працях Р. С. Левіної, В. І. Селіверстова, І. В. Мартиненко, В. В. Тарасун та інших [32; 37; 38; 45].

В межах порушення мовлення відзначаються прояви недостатності вищих психічних функцій більшою або меншою мірою. Визначено, що діти із порушеннями мовлення мають недостатньо стійку увагу, неточні зорові уявлення, труднощі звукопросторового орієнтування, слухового сприйняття, запам'ятовування словесних стимулів, зниження вербальної пам'яті, відтворення словесної інформації у порівнянні із дітьми з нормою мовленнєвого розвитку. Ці особливості психічного розвитку водночас обумовлюють і обтяжують порушення мовлення, а стан сформованості пізнавальних процесів корелює із тяжкістю порушення мовлення, компенсаторним фоном, віком дитини тощо.

Разом з тим у дітей з тяжкими порушеннями мовлення на тлі комунікативних бар'єрів виникають інші психічні нашарування, специфічні особливості емоційно-вольової, мотиваційної, особистісної сфери, які часто зумовлюють порушення поведінки і соціальної адаптації.

Водночас, мовленнєва неуспішність і пов'язана з нею неуспішність у видах діяльності, що потребують активного мовленнєвого супроводу, можуть усвідомлюватися дитиною і бути причиною розвитку у неї негативних якостей характеру (сором'язливості, замкнутості, нерішучості, песимізму, почуття меншовартості), зниження самооцінки дитини, появи страхів та збільшення рівня тривожності [22; 27; 35; 38; 39; 45].

Комунікативно-мовленнєві бар'єри у дітей з тяжкими порушеннями мовлення породжують непевне становище їх у соціумі, яке для багатьох може виявитися психотравмивним [38]. Науковці відзнача-

ють, що у дітей з порушеннями мовлення можуть спостерігатися виникнення невротичних розладів, специфічного страху мовленнєвого спілкування, пов'язаного з психічними та емоційними особливостями дитини (логофобія).

Питання логофобії широко розроблене у вітчизняній і зарубіжній логопедичній науці В. І. Селіверстовим, М. Є. Хватцевим, Л. Є. Гончарук, М. К. Шеремет та іншими відносно дітей із порушеннями темпо-ритмічної організації мовлення (заїкання, тахілалії, браділалії) і порушенням голосу [45; 48; 49]. Вченими встановлено, що страх мовлення може посилюватися внаслідок фіксації уваги дитини на своєму мовленнєвому порушенні як наслідок виникнення реакції на незрозумілість її мовлення для навколишніх. Спостереження показують, що дитина з логофобією намагається уникати контактів з іншими, особливо – з незнайомими людьми, через передчуття мовленнєвих невдач і негативного реагування на них навколишніх.

В працях науковців зазначається, що страх мовленнєвого спілкування може розглядатися як причина виникнення емоційної напруженості у дитини, появи тривожності, супутніх особистісних порушень, а саме: нестійкості інтересів, невпевненості в собі, підвищеної дратівливості, агресивності, негативізму, образливості, тривожно-недовірливих якостей характеру, зниженні рівня домагань і мотивації до подолання мовленнєвих недоліків. Виявляються також труднощі формування саморегуляції і самоконтролю у таких дітей [38].

При цьому, очевидно, значний вплив на становлення особистості дитини з тяжкими мовленнєвими порушеннями справляє ставлення до неї з боку навколишніх. Через образливі зауваження, кепкування однолітків дорослі практикують виключення дитини з тяжкими порушеннями мовлення з різних видів колективної дитячої діяльності (святкових заходів, концертів) та зниження вимог до неї у порівнянні з іншими дітьми. У відповідь на неоднаковість ставлення до дітей у колективі, дитина з мовленнєвим порушенням опосередковує власну поведінку різними захисними механізмами, які накладають відбиток на формування її особистості та можуть спровокува-

ти різні види девіантної поведінки. Дитина може вдаватися до захисних негативних поведінкових відповідей у вигляді бійок зі своїми кривдниками. Виникнення відповідної емоційної реакції на оцінку якості мовлення дитини навколишніми залежить від багатьох факторів, зокрема, від ступеня її фіксації на власному порушенні.

Залежно від рівня комунікативних порушень і ставлення до мовленнєвого порушення, ступеня фіксації на ньому дітей з мовленнєвими проблемами виокремлено такі групи [9; 17; 24; 27; 45]:

1. Дітей не турбує власний дефект, вони зовсім не помічають недоліків власного мовлення, не відчують труднощів у мовленнєвій взаємодії, легко вступають у контакт з однолітками та дорослими, знайомими та незнайомими людьми, а отже відсутні негативні переживання, пов'язані із усвідомленням мовленнєвого неблагополуччя. Констатується нульова ступінь фіксації на порушенні мовлення.

2. У дітей виникають труднощі у процесі встановлення контакту з навколишніми. Вони не прагнуть до спілкування, уникають ситуацій, в яких потрібно застосовувати мовлення, та можуть вдаватися до спеціальних маскувань мовленнєвого порушення, пристосувань дій з метою поліпшення труднощів мовлення, або приховування свого складного становища, швидкого темпу мовлення, тихого голосу, нечіткої або порушеної вимови тощо. Це можуть бути рухові (довільні рухи, як то розхитування тулуба, прикривання рота долонею, покусання, облизування губ, артикулювання без звуків) та мовленнєві хитрування (позіхання, підкашлювання, додатковий звуковий супровід мовлення, зміни інтонації, голосу, темпу мовлення), а також мовленнєві емболи (використання зайвих, непотрібних за змістом комунікації слів, «слів-паразитів»). В процесі гри діти часто використовують невербальні засоби спілкування: відповідні жести, пози, міміку. Діти цієї групи гостро переживають власну мовленнєву недостатність.

3. Діти постійно фіксовані на своїх мовленнєвих невдачах, через що відбувається емоційне напруження і виснаження. У дітей спостерігається мовленнєвий негативізм, переживання, тривожність, боязкість, недовірливість, невпевненість у собі, нав'язливі думки через

страх перед мовленням, соматичні реакції у вигляді почервоніння, посилення серцебиття, запаморочення, затинання судомного характеру. Найбільш гострим проявом фіксованості на порушенні мовлення є відмова дитини від спілкування: під час психотравмівної ситуації, в гострих випадках – за будь-яких обставин, майже у всіх соціальних ситуаціях дитина відмовляється розмовляти, незважаючи на здатність до говоріння. У цьому випадку можна говорити про виникнення логофобічного мутизму, який іноді має вибірковий характер (елективний мутизм).

Відзначається зв'язок між фіксованістю на власному мовленнєвому порушенні і віком дитини, стажем порушення. Чим старша дитина, тим вірогідніше, що вона інтенсивніше переживатиме власні мовленнєві труднощі. На думку Л. С. Волкової, це пояснюється інтенсифікацією психічної діяльності у зв'язку із формуванням особистості, фізіологічними змінами в організмі, підвищенням соціальної конкретної дитини в процесі дорослішання. Отже, можна припустити, що представлені тут групи дітей за ступенем фіксованості можна співвіднести із віком дітей даної категорії – від раннього до старшого шкільного. Проте, така кореляція може і не спостерігатися. Так чи інакше, фіксованість на порушенні обтяжує структуру мовленнєвого порушення і негативно впливає на ефективність заходів щодо його подолання [35; 45].

В працях І. В. Мартиненко, І. Марченко, В. В. Тарасун, Г. М. Хворової, М. К. Шеремет та інших зазначено, що нашарування неадекватних уявлень про себе, невпевненість у собі, низька самооцінка, затримки у становленні мотивації і саморегуляції, зниження рівня домагань можуть розглядатися як причина поглиблення емоційних, комунікативних, особистісних проблем дитини з мовленнєвими порушеннями [37; 38; 48; 49]. Одночасно, негативні переживання виступають чинниками, що зумовлюють третинні відхилення, оскільки перешкоджають засвоєнню провідних видів діяльності і соціалізації дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

Узагальнюючи викладене вище, зазначимо: кожне порушення мовленнєвої діяльності пов'язано з усім психічним розвитком дитини, зокрема, з розвитком її особистості. Міра впливу мовленнєвого

порушення на подальший розвиток дитини залежить від його етіології, ступеня, ставлення дитини до порушення, її характерологічних особливостей. Застосування спеціальних форм корекційної психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і формування психічних процесів і функцій, зниження рівня мовленнєвої тривожності, фіксації на мовленнєвому порушенні та формування позитивних очікувань від здійснюваної корекції мовлення поряд з логопедичними корекційно-розвитковими заходами здатні значно згладити прояви вторинних порушень та сприяти повноцінному розвитку психічних функцій, особистості дитини, покращенню її психоемоційного стану, підвищенню успішності у навчанні, соціалізації в цілому.

3.2. Особливості впливу різних порушень мовлення на психічний розвиток дитини

З огляду на те, що психологічні особливості дітей з мовленнєвою недостатністю, насамперед, обумовлені різними, часто дуже відмінними особливостями порушення мовлення, розглядати їх докладно продовжимо у межах кожного окремого порушення мовленнєвої діяльності.

Дислалія

Як окреме порушення мовлення дислалія не відноситься до тяжких порушень мовленнєвої діяльності, проте, на нашу думку, потребує уваги через значну поширеність серед дітей різних вікових категорій.

Як правило, при дислалії, якщо немає інших супутніх порушень (тривала хвороба, соматична ослабленість) і несприятливих соціальних обставин життя (складних життєвих обставин, соціальна ізоляція, педагогічна занедбаність), психічний розвиток дитини майже не пошкоджується.

Діти з дислалією здебільшого легко налагоджують соціальні контакти. Когнітивний розвиток дітей на достатньому рівні. Проте, слід відзначити, що можливості запам'ятовування мовленнєвого

матеріалу можуть бути дещо обмежені, спостерігаються помилки при його відтворенні, нестійкість уваги. Мислення знаходиться у межах нормативних показників. Частина дітей не помічає своїх мовленнєвих недоліків через недостатність мовленнєвого слуху і послаблення уваги. З цим можна пов'язати недостатність мотивації і прагнення у них до виправлення неправильної вимови.

Утім, більшість дітей даної категорії часто виявляє критичність до власного мовлення. У результаті цього дитина може бути сором'язливою, замкнутою, невпевненою в своїх силах і можливостях, уникати спілкування, ніяковіти через зауваження з боку навколишніх щодо якості її звуковимови, інколи – виявляти виразні невротичні реакції [11; 35; 40]. Слід зазначити, що дислалія в цілому не впливає на формування емоційно-вольової і мотиваційної сфер дитини, якщо недоліки мовлення не помічаються дитиною. Проте порушення у цих сферах у дітей із складною дислалією можуть бути результатом неадекватного сприйняття мовленнєвих труднощів дитини навколишніми. Як показує практика, неправильне ставлення дорослих до мовлення дитини стає основною причиною фіксованості на порушенні. Постійні виправлення вимови дитини, спонукання вимовляти правильно, звертання уваги на неправильність мовлення на тлі неможливості правильного мовлення, наприклад, через функціональні обмеження артикуляційного апарату, або фонематичні порушення, лише закріплюють неправильну вимову і формують у дитини відчуття мовленнєвих невдач. Відповідно усвідомлення власного порушення має негативний вплив на розвиток особистості і формування у неї негативних якостей як-то негативізм, неконтактність. Через неправильну звуковимову, невміння висловити думку, страх здатися смішними, діти можуть відмовлятися від спільної діяльності з однолітками у грі.

Почуття невпевненості, сором'язливості у дитини з дислалією повною мірою усуває фахова робота з подолання мовленнєвого недоліку і рідко потребують психологічної корекції.

Дизартрія

Дизартрія завжди пов'язана з органічним ураженням центральної та периферійної нервової систем і це позначається на загальних особливостях психічного розвитку дитини через зміни м'язового тону (спастичність, гіпотонія, дистонія), втомлюваність, астенизацію, вегетативні порушення.

Діти з дизартрією за клініко-психологічними характеристиками становлять вкрай неоднорідну групу. Разом з тим в більшості досліджень психічних особливостей дітей цієї категорії простежується зв'язок між тяжкістю порушення і вираженістю дефіциту психологічних проявів [50].

У працях Р. І. Мартинової зроблено припущення щодо зниження вербальної пам'яті у дітей з дизартрією внаслідок порушення фонематичного слуху і розладу уваги, зокрема, її стійкості, переключення [29]. У більшості дітей відзначається астенизація з виразним зниженням працездатності, порушенням пам'яті, уваги, динаміки процесів мислення. В тяжких випадках відзначається уповільнення інтелектуальних процесів, конкретності мислення та зниження рівня узагальнень.

Порушення емоційно-вольової сфери у дітей цієї категорії проявляється у вигляді підвищеної емоційної збудливості, чутливості до звичайних подразників навколишнього середовища, схильності до коливань настрою, виснаженості нервової системи. Ці тенденції простежуються вже в ранньому віці в порушеннях сну, неспокійній поведінці, плачу. У старшому дошкільному віці такі діти метушливі, неспокійні, дратівливі, схильні до негативізму, непослуху, грубощів. Інші, навпаки, лякливі, уникають труднощів, повільні, загальмовані в незнайомому оточенні, погано пристосовуються до зміни оточення, складно переключаються з одного виду діяльності на інший.

Відтак серед дітей зі стертою формою дизартрії виділяють два типи порушень емоційно-вольової сфери [11]:

1. емоційна загальмованість;
2. емоційна збудливість.

Розвиток емоційно-вольової сфери при дизартрії дещо нагадує дислалію, проте відрізняється від неї нестійкістю настрою, схильніс-

тю до плаксивості [11; 35]. Діти з дизартрією більш гостро реагують у відповідь на різні ситуації, мають посилені тривожність і вегетативні реакції, у порівнянні із дітьми без порушень мовлення. Внаслідок надмірної фізичної і інтелектуальної перевтоми ці прояви можуть посилюватися і бути причиною шкільної і соціальної дезадаптації та закріплюватися і загрожувати формуванням негативних рис характеру у дитини.

У дослідженнях мотиваційної сфери особистості дітей з дизартрією науковці відзначають переважання у них мотивів уникнення невдач. В. Е. Левицький зазначає, що діти із дизартрією не виявляють наполегливості під час виконання завдань, невпевнені у собі, пасивні, безініціативні у порівнянні із дітьми з нормотиповим мовленнєвим розвитком. Це свідчить про занижений рівень домагань і неадекватну низьку оцінку власних можливостей через усвідомлення свого порушення. Дітям притаманні тривожність, емоційна нестійкість з переважанням поганого настрою, конфліктність, мовчазність, через що і виникають комунікативні труднощі [31]. В окремих випадках спостерігається замкнутість, невпевненість в своїх силах і можливостях, сором'язливість, лякливість, в інших – дратівливість, перепади настрою, рухлива неспокійність. Це свідчить про формування у дітей з дизартрією різноманітних варіантів негативного розвитку особистості. При тяжких формах дизартрії можуть спостерігатися психопатоподібні зміни особистості, або формування особистості за типом органічної групи психопатій (Ю. Г. Дем'янов).

У цю групу входять такі психопатоподібні типи особистості:

1. Збудливий тип – характерне прагнення до задоволення, в будь-яких умовах і будь-якою ціною, виявляється підвищена агресивність;

2. Нестійкий тип – притаманні жага сенсорних вражень, емоційна нестійкість, низька працездатність, прагнення до задоволень;

3. Конформний тип – характерна відсутність самостійності, ініціативи, підвищена залежність від думки інших [11; 35; 40].

У міжособистісному спілкуванні при дизартрії виявляється нерівність поведінки, її порушення у вигляді зайвої повільності, загальмованості [12; 29; 31].

Дизартрія часто поєднується у дітей з іншими мовленнєвими порушеннями (алалія, заїкання, загальний недорозвиток мовлення), які разом утворюють ускладнену структуру порушення з різноманітними мовленнєвими і психолого-педагогічними проявами.

Ринолалія

При ринолалії стан сформованості когнітивних процесів залежить від того, до якої з груп дітей із ринолалією належить дитина: за наявності органічного ураження центральної нервової системи увага, пам'ять порушується більшою мірою, ніж при функціональному порушенні.

Дітям з ринолалією притаманна недостатня сформованість когнітивної сфери на тлі первинно збереженого і достатньо високого когнітивного ресурсу. Характерні порушення словесно-логічного мислення, слабкість мисленнєвих операцій (узагальнення, установлення причиново-наслідкових зв'язків, послідовності дій), неуважність, ослабленість запам'ятовування, орієнтування в навколишньому середовищі пов'язані із зниженням працездатності і продуктивності.

Діти із ринолалією майже не помічають недоліків власного мовлення, не відрізняють власну неправильну вимову від правильного мовлення інших через порушення фонематичного слуху. Та все ж на тлі ставлення навколишніх до дитини з ринолалією простежується формування особистості за типом дефіцитарного психічного розвитку. Спостерігається стійке зниження самооцінки, дефіцит диференціацій емоційних реакцій, низький рівень комунікації, відсутність бажання активно спілкуватися, субдепресивний фон настрою. Це в свою чергу обумовлює вторинний дизонтогенез когнітивної та емоційно-вольової сфери. Через тотальне порушення звуковимови, наявність ускладнень психічного розвитку відбувається звуження соціальних і мовленнєвих контактів. На формування невротичних реакцій і проявів (невротичних страхів, реакцій опозиції, негативізму, енурезу, розгальмованості) через складні поліморфні порушення вказують дослідження Л. С. Волкової, С. Ю. Коноплястої, О. М. Потапенко, В. І. Селіверстова.

Виразні невротичні реакції проявляються у дитини з того моменту, коли вона потрапляє в нове для себе оточення. Чим менший вік дитини, тим легше проходить її адаптація в колективі однолітків. Однак, усвідомлення власної неповноцінності дітей із ринолалією починає формуватися під впливом саме реакцій інших на порушене мовлення і обумовлений порушенням зовнішній вигляд дитини. У дітей молодшого віку такі психотравмівні ситуації не мають постійного характеру, якщо в родині і закладі освіти створено сприятливі умови. Зі вступом до школи часто нескориговане мовлення стає приводом для негативного ставлення навколишніх, що сприяє формуванню низької самооцінки дитини. Разом з тим тривале відсторонення від виступів на святах, відмова у публічних відповідях на заняттях і уроках призводять до формування у дітей переживань через усвідомлення власного порушення. Тривалі тяжкі переживання можуть викликати страх мовлення, замкнутість, сором'язливість, зниження мовленнєвої активності, виникнення довільних супутніх рухів або своєрідних мовленнєвих хитрувань, емболалії. Більше того, у дітей з ринолалією, яка супроводжується щелепно-лицьовою патологією, відбувається надмірна психотравматизація через доопераційне і післяопераційне втручання і дефект зовнішності. Внаслідок складної психотравмівної соціальної ситуації може затримуватися (ретардація) або прискорюватися (акселерація) розвиток окремих психічних функцій. Можуть відбуватися негативні зміни і в емоційно-особистісній сфері. Тривала психічна травматизація дитини з ринолалією може призводити до формування у неї патопсихологічних рис характеру. Усвідомлення недоліків мовлення і зовнішності, невдалі спроби їх замаскувати викликають різноманітні негативні емоційні реакції, почуття неповноцінності. Це впливає на формування усіх психічних функцій і в першу чергу – на становлення особистості [11; 25; 26; 35; 42; 50].

У старшому віці нерозбірливість мовлення дитини утруднює її соціальну адаптацію, викликану необхідністю зміни оточення, знижує рівень домагань, соціальних і мовленнєвих контактів, особистісного спілкування.

У роботі з дітьми з ринолалією слід брати до уваги, що у міру дорослішання дитини недостатність, непостійність або відсутність психологічного супроводу так само деструктивно впливає на психічний розвиток, як і первинне порушення і його наслідки. Відбувається нашарування вторинних і третинних проблем психологічного, емоційного, особистісного характеру [25; 26]. Зауважимо, що у зв'язку із травматизацією батьків через народження у них дитини з вродженою анатомічною патологією (незрошеннями губи та піднебіння) більшість родин дітей із ринолалією також потребує психологічної підтримки.

За даними досліджень, більшість дітей і з ринолалією при організації корекції мовленнєвих недоліків і психотерапевтичних заходів здатні до високого ступеня компенсації порушення, пристосування і реабілітації усіх функцій. Психолого-педагогічні послуги для дітей із ринолалією поряд із медичним, логопедичним супроводом справляють позитивний корекційний ефект і сприяють формуванню позитивних рис характеру, стимулюють розвиток вищих психічних функцій.

Алалія

Особливістю психічного розвитку дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями, яким є алалія, у працях багатьох дослідників визначається маскування інтелектуальних можливостей дитини поліморфністю і неоднозначністю проявів мовленнєвого недорозвитку [39; 46; 47; 50]. Невизначеність проявів патологічного стану, коли виникає підозра щодо алалії, обумовлює необхідність цілеспрямованого вивчення стану інтелектуального розвитку, з'ясування особливостей, міри його дефіцитарності, співвіднесення із мовленнєвим розвитком, визначення первинного порушення [39]. Важливою диференційною ознакою збереження інтелектуальної здатності у дітей з тяжкими порушеннями мовлення А. Г. Обухівська визначає навчуваність, як якісний показник розвитку невербального інтелекту, який при алалії здебільшого знаходиться у межах норми, або нижньої її межі. Слід розуміти, що спонтанний розвиток дитини з тяжкими порушеннями мовлення відбувається на пошкодженому через недо-

ліки мовлення фоні. Ці ускладнення вносять свої спотворення, що позначаються на загальному розвитку, загальних здатностях дитини до засвоєння знань, на їх обсягу, на сформованості функцій, процесів, мисленневих операцій, які можуть камуфлюватися через труднощі мовленнєвого розвитку дитини і бути абсолютно невідповідними її потенційним здатностям. У патогенезі мовленнєвих порушень на труднощі мовленнєвого розвитку накладаються явища дефіцитарності психічного розвитку. Тому здатність дитини до засвоєння та використання знань у процесі розв'язання доступних за віком пізнавальних задач (навчуваність), є найбільш достовірним критерієм оцінки не тільки актуального інтелектуального розвитку, але й потенційних можливостей розвитку дитини [39].

Результати багатьох наукових досліджень психічних процесів, в тому числі і мислення дітей з алалією, яскраво унаочнюють висновки про їх дефіцитарність. У дітей відзначають труднощі формування гнозису (сприйняття, нестійкість уваги), просторового і часового синтезу, праксису, тобто психічних якостей опосередкованих мовленням.

Разом з тим складний дизонтогенез мовленнєвої діяльності у дитини із алалією обумовлює і поглиблює дефіцитарність її особистості. Дослідженнями В. О. Калягіна, О. М. Мастюкової, Н. М. Трауготт, С. М. Шаховської та інших констатовано виникнення невротичних рис характеру у дітей із *моторною алалією* здебільшого через несприятливість соціального оточення та неправильний стиль виховання. Недоброзичливість з боку навколишніх призводить до усвідомлення дитиною власного мовленнєвого порушення, що в свою чергу здатне породжувати негативні риси характеру і невротичні симптомокомплекси: замкнутість, негативізм, невпевненість в собі, напруження, підвищена дратівливість, образливість, сльозливість [21]. Очікування мовленнєвих невдач призводить до уникнення мовленнєвих контактів дітьми з моторною алалією (зниження або відмови від вербальної активності). В. А. Ковшиков також засвідчує зниження мовленнєвої активності у дітей даної категорії, вияви негативізму у відповідь на налагодження з ними мовленнєвого контак-

ту. В залежності від стану емоційно-вольової сфери дітей із моторною алалією дослідник поділяє на такі групи:

1) емоційно-вольова сфера і особистісні якості збережені; відхилення не виходять за межі норми;

2) дітям властива підвищена збудженість, гіперактивність, схильність до підвищеного фону настрою, некритичність щодо мовленнєвого порушення;

3) підвищена загальмованість, зниження активності, критичне ставлення до свого дефекту, виражені переживання з цього приводу, мовленнєвий негативізм, невпевненість, замкнутість, сором'язливість.

Затримку особистісного розвитку дітей з моторною алалією В. О. Калягін, Т. С. Овчіннікова пов'язують із обмеженням комунікації, необхідної для соціалізації дитини, через порушення мовленнєвої діяльності. Тяжкі переживання через порушення і самокритичність негативно впливають на розвиток особистості дитини з моторною алалією [21].

Р. Є. Левіна, В. О. Калягін, описуючи особливості особистості дитини із *сенсорною алалією*, наголошують на підвищенні емоційної напруженості, негативізмі, вразливості, невпевненості дитини у своїх можливостях. Формування особистості відбувається по невротичному типу. Підвищенню дратівливості, надмірній збудливості, поведінковій імпульсивності сприяють труднощі розуміння навколишніми мовлення дитини. Проте на цьому тлі часто спостерігається підвищена мовленнєва активність. Прагнення дитини до мовленнєвого спілкування не компенсує когнітивних і комунікативних труднощів оскільки мовленнєва діяльність виявляється неконтрольованою. До власного мовлення діти з сенсорною алалією здебільшого не виявляють критичності, що значно ускладнює роботу з подолання труднощів мовлення [21].

Заїкання

У більшості дітей із заїканням виявляється своєрідність перебігу всіх психічних процесів в залежності від його клінічної симптоматики. Увага характеризується труднощами концентрації, переключен-

ня. Дослідження емоційно-вольової, мотиваційної сфери цих дітей відзначають низьку самооцінку, тривожність, невпевненість у собі, страх мовлення, зниження рівня домагань. Відмічається, що психічні прояви заїкання у дітей відповідають тяжкості порушення, його клінічній формі, ставленню дитини до нього, ступеню фіксованості на порушенні, якісним характеристикам соціального оточення [34; 45].

Згадані психічні явища, залежно від поєднання вказаних умов, можуть визначати психологічні особливості, різною мірою проявлятися і закріплюватися у вигляді негативних особистісних рис (замкненості, неврівноваженості, неконтактності). Небажані риси характеру частіше виявляються в середовищі неадекватного ставлення дорослих до дитини і її мовленнєвих труднощів (несприятливі умови соціального оточення і/або сімейного виховання).

Особливості особистості при заїканні залежать також від його клінічної форми. Характеризуючи дітей із невротичним типом заїкання, дослідники відзначають підвищення уваги дитини до власного мовлення, реакції навколишніх на судомні затинання. Дисгармонійний розвиток особистості дитини із цим типом заїкання проявляється у підвищеній вразливості, тривожності, перепадах настрою, дратівливості, плаксивості, песимізмі, різноманітних фобіях, в тому числі логофобії, труднощах адаптації. У випадку особливо ускладненого перебігу заїкання на тлі зниженої самооцінки, почуття неповноцінності, ситуаційної логофобії може виявлятися часткова або повна відмова від мовленнєвого спілкування.

При неврозоподібному заїканні формування рис особистості залежить від поєднання заїкання з церебрастенічним чи гіпердинамічним синдромами. При церебрастенічному синдромі перш за все порушуються передумови інтелекту (сприйняття, увага, пам'ять). Простежується уповільненість, інертність, стереотипність мислення, різні варіанти рис особистості від загальмованості, апатичності до дратівливості, плаксивості. При гіпердинамічному синдромі виразні порушення уваги, імпульсивність ускладнюють розумову діяльність, а стресові стани дезорієнтують її [47].

Л. І. Трофименко, характеризуючи особистість дітей із заїканням, наголошує на значущості умов виховання і розвитку дитини із

заїканням, які можуть сприяти проявам і закріпленню описаних психічних явищ. Найчастіше причинами негативних особистісних утворень, згідно з дослідженнями, визначають тривале перебування дитини у несприятливому соціальному середовищі, в якому психічні прояви переростають у стійкі психічні стани і психологічні властивості особистості [47].

Водночас, особливості особистості дітей із заїканням визначаються феноменом фіксованості на власному порушенні і його ступені: нульовому, помірному, вираженому [45]. Діти із нульовим ступенем фіксації на порушенні не відчують або не помічають комунікативних бар'єрів через усвідомлення недоліків власного мовлення, виявляють високий рівень контактності з різними людьми (однолітками, знайомими, незнайомими) і в різних обставинах (публічних виступах, повсякденному спілкуванні). Діти із помірним ступенем переживають власні мовленнєві труднощі, часто вдаються до маскування мовленнєвих недоліків супутніми довільними рухами, або мовленнєвими хитруваннями з метою не привертати увагу навколишніх до їхнього мовлення. При вираженому ступені діти постійно концентруються на очікуванні мовленнєвих невдач, відчують страх мовлення, переживають мовленнєву недостатність і неуспіх, посилення тривожності, виявляють відсутність активності і соціальної сміливості, фрустрацію потреби в досягненні успіху від чого мовленнєві труднощі набувають ще більш складного характеру. У разі фіксації дитини на мовленнєвих труднощах відзначається суттєве загострення чутливості до сприйняття власного мовленнєвого неблагополуччя. Передбачення і очікування мовленнєвих затинань може призводити до формування логофобії у дитини із заїканням.

Хвороблива оцінка власного мовленнєвого порушення спричиняє формування неадекватної самооцінки у дитини: почуття меншовартості, боязкість, невпевненість у власних можливостях [21]. В такому випадку формування особистості в цілому може відбуватися патологічним шляхом.

Пік характерологічних порушень, в основі яких лежить стійкий патологічний стан, обумовлений дезорганізацією мовлення на психомоторному і психолінгвістичному рівні, у дітей із заїканням при-

падає на підлітковий вік. Інколи психологічні особливості у структурі порушення при заїканні стають провідними. Результативність корекційної роботи у підлітків із заїканням, на думку О. В. Козинця, знаходиться у зворотній залежності від ступеня їхньої фіксації на порушенні (чим більше фіксація, тим менший результат) [23]. Отже, саме різний ступінь фіксації, а не стаж порушення неабиякою мірою визначає чутливість до корекційно-розвиткових впливів при заїканні. Тому ідея комплексності заходів (надання одночасно із логопедичним медичного і психологічного супроводу) в усуненні заїкання багатьма дослідниками вважається найбільш продуктивною.

Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ)

Терміном «загальний недорозвиток мовлення» (ЗНМ) відповідно до психолого-педагогічної класифікації мовленнєвих порушень узагальнюють порушення мовлення з недорозвитком усіх компонентів мовленнєвої системи (лексики, граматики, звуковимови, зв'язного мовлення) різного рівня порушення і різної етіології (дизартрія, ринолалія, заїкання, алалія тощо). Категорія дітей із ЗНМ за клінічним складом вкрай неоднорідна. Дитині із ЗНМ, в складі порушення якого виявлятиметься будь-яке порушення мовлення із згаданих тут раніше, будуть притаманні всі особливості психічного розвитку відповідно до того чи іншого мовленнєвого порушення. Разом з тим здійснені дослідження виявили загальні тенденції психічного розвитку дітей даної категорії [1; 2; 3; 5; 7; 9; 16; 30; 33; 47]. Так встановлено, що особливості розвитку мовлення (недостатнє розуміння мовлення, бідність словникового запасу, недорозвиток зв'язного мовлення тощо) створюють бар'єр у спілкування і знижують потребу у ньому. Дітям з ЗНМ характерні недостатня комунікабельність, нестійкість уваги, дезорієнтація в ситуації спілкування, негативізм.

Вивчення особливостей ставлення дітей із загальним недорозвитком мовлення до свого порушення та його виправлення (особливості мотиваційної сфери) у працях Л. С. Волкової, Ю. Ф. Гаркуши, Р. І. Лалаєвою, В. В. Тарасун, Л. М. Шипіциної дозволяють виділити дітей недостатньо мотивованих та високо мотивованих до виправ-

лення мовленнєвого порушення, що значною мірою позначатиметься на ефективності корекційно-розвиткових заходів, строках його подолання.

Огляд наукових досліджень показав, що найменш однозначно описаним аспектом психічного розвитку дітей з ЗНМ наразі є особистісна сфера [47]. Це пов'язано насамперед із складністю структури порушення при загальному недорозвитку мовлення, тяжкістю порушення (I, II, III, IV рівень ЗНМ), його клінічними проявами (органічними ураження нервової системи, психопатичними і неврологічними синдромами тощо), що забезпечує формування різних варіантів психічного дефіциту і особистості дитини.

В дослідженнях особливостей формування особистості увага здебільшого приділяється проблемам виникнення негативних станів, емоційних переживань [7; 8; 9; 10; 43], пов'язаних з порушенням, тривожності [18]. Зниження потреби дітей з ЗНМ в спілкуванні, низький рівень сформованості комунікативних навичок, особливості поведінки (низька зацікавленість у контактах, невміння орієнтуватися в ситуації спілкування, негативізм), на думку І. В. Мартиненко, Г. В. Чіркїної, Т. Б. Філічевої, гальмують особистісний розвиток, а отже потребуватимуть корекційно-розвиткових заходів.

Розглянуті тут психологічні особливості дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) дозволяють передбачити зміст діяльності психолога закладу освіти, завдання, напрямки психологічного супроводу дітей зазначеної категорії, які б забезпечували адаптацію, реабілітацію та особистісне зростання в соціумі (закладі освіти, сім'ї, групі однолітків тощо). Такий супровід має на меті встановлення і моніторинг стану психічного розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення, створення корекційно-розвивального середовища з урахуванням потенційних психічних можливостей, профілактику та корекцію негативних проявів у поведінці, формування довільності, саморегуляції поведінки, самооцінки, формування готовності до навчання в школі, підвищення рівня психологічної культури батьків та педагогів щодо особливостей психічного розвитку дітей з ТПМ і підготовки до навчання в школі, консультування педа-

гогічного колективу закладу освіти, налагодження комунікації в колективі дітей.

Психологічному аспекту в оцінці особистісних проблем дітей з мовленнєвими порушеннями нині надається недостатня увага. Виключення становлять випадки, коли поведінка дитини проявляється нестандартно: агресія, надзвичайна сором'язливість, яка утруднює соціальні контакти, виразні прояви фіксованості на порушенні мовлення (елективному мутизмі) тощо. В той час, як корекційно-розвиткова робота, пов'язана із нормалізацією мовленнєвої діяльності, якісно забезпечується логопедом, необхідність психологічного супроводу дитини з тяжкими порушеннями мовлення недооцінюється як другорядна, вторинна. Психологічний супровід дітей з тяжкими порушеннями мовлення, як правило, проводять у виняткових ситуаціях, коли психологічна проблема стає причиною труднощів, ускладнень розвитку дитини з ТПМ і стає об'єктом спостережень, перш за все, логопеда. В ситуаціях виявлення логопедом і підтвердження повторним психолого-педагогічним вивченням у дитини з ТПМ виражених проблем психологічного характеру розробляється план психологічного втручання. Отже, психологічний супровід дітей з тяжкими порушеннями мовлення носить здебільшого ситуаційний, а не превентивний характер. Відповідні корективи вносяться в індивідуальний план розвитку дитини лиш після виявлення проблемного аспекту психічного чи особистісного розвитку.

Щоб сприяти успішній соціальній інтеграції дитини з ТПМ у суспільство, слід чим раніше загострювати увагу на стані її психічного розвитку та надати відповідну допомогу дитині і її батькам, звернути увагу педагогів на особливості дитини, надати рекомендації щодо навчання дитини з урахуванням її особливостей з метою профілактики соціальної дезадаптації: обмеження кола друзів, виборі професії, заниженій самооцінці. Реалізація цих заходів можлива за умови спеціального розроблення технологій психологічного супроводу дітей з ТПМ, які включають діагностичну і корекційну роботу з дитиною та її оточенням, а також організацію взаємодії команди супроводу дитини.

Використана література

1. Андрейко Б. В. Дмитрів Ю. М. Психологічні особливості соціалізації та спілкування дітей дошкільного віку із ЗНМ III рівня. *Психологічний часопис*. 2019. № 2. С. 213–226.
2. Андрусишина Л. Є. Психологічні характеристики загальнофункціональних механізмів мовлення у старших дошкільників із ЗНМ. *Теорія і практика сучасної логопедії* : збірник наукових праць : Вип. 4. Київ : Актуальна освіта. 2007. С. 18–23.
3. Боровцова Л. А. Психологическая структура речевых нарушений при общем недоразвитии речи в дошкольном возрасте. *Вестник ТГУ*. Выпуск 12 (128). 2013. С. 292–301.
4. Брушневська І. М. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 1. С. 70–75.
5. Валявко С. М. Особенности мотивационной сферы старших дошкольников с общим недоразвитием речи : монографія. Москва : Издательство «Спутник +», 2009. 184 с.
6. Вінокурова О. В., Вінокурова С. М. Вплив мовленнєвих порушень на особистість, поведінку та емоційно-вольову сферу дитини. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 37–41.
7. Волковская Т. Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности у дошкольников с ЗПР и ОНР: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 1999. 20 с.
8. Волковская Т. Н. Теоретический анализ научных исследований по проблеме психологического изучения детей с нарушениями речи. *Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина*. 2010. № 3. С. 42–51.
9. Волковская Т. Н., Юсупова Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи : учеб. пособие / под науч. ред. И. Ю. Левченко. Москва : Книголюб, 2004. 104 с.
10. Габидуллина Л. И. Особенности эмоционально-волевой сферы детей с нарушением речи. *Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: исследования и практика* : материалы VII Всероссийской научно-практической конференции студентов и аспирантов (с международным участием) Казань, 23

- апреля 2013 г. / Под общ. ред. А. И. Ахметзяновой. Казань, 2013. 230 с. С. 27-29.
11. Детская логопсихология: учеб. пособие / Под. ред. В. И. Селиверстова. Москва : ВЛАДОС, 2008. 175 с.
 12. Дідкова Л. М. Мовленнєва і немовленнєва симптоматика стертої дизартрії. . *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 69–72.
 13. Дьячкова А. А. Особенности развития психичных процесів у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. *Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика* : збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції (17 травня 2018 року, м. Запоріжжя) / За заг. ред. В. В. Нечипоренко Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії, 2018. 292 с. С. 94–95.
 14. Жигорева М. В., Левченко И. Ю. Психологические особенности детей с комплексными нарушениями развития. *Детская и подростковая реабилитация* : рецензируемый научно-практический журнал. 2012. № 2 (19). 72 с. С. 30–35.
 15. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез. Л. : Медицина, 1988. 244 с.
 16. Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О. Н. Усановой. Москва : Просвещение, 1983. 95 с.
 17. 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.
 18. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. Москва : Академия, 2006. 320 с.
 19. Кириллова Е. А. Психолого-педагогические аспекты обучения детей с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования. *Актуальные проблемы современной педагогической науки* : материалы Междунар. науч.-образоват. конф. (18–19 дек. 2014 г.) : сборник науч. тр. / под общ. ред. д-ра пед. наук, проф. А. Н. Хузиахметова. Казань : ТРИ «Школа», 2014. С. 355–358.

20. Козинець О. В. Психологічна характеристика підлітків із заїканням. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 42–45.
21. Конева И. А., Белова А. В. Психологические особенности общения со сверстниками старших дошкольников с нарушениями речи. *Современные проблемы науки и образования*. ООО «Издательский Дом «Академия Естествознания». 2014. № 3. С. 660–668.
22. Конопляста С. Ю. Особливості психомовленнєвого онтогенезу дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 18. С. 100–106.
23. Конопляста С. Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2008. 212 с.
24. Конопляста С. Ю., Сак Т. Б. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010 293 с.
25. Косякова О. О. Логопсихология : учебное пособие. Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. 254 с. : ил.
26. Лалаева Р. И., Шаховская С. Н. Логопатопсихология : учебное пособие для студентов. Москва : Владос, 2011. 285 с.
27. Левина Р. Е. Характеристика общего недоразвития речи. Основы теории и практики логопедии. Москва : Просвещение, 1968. С. 67–85.
28. Левицький В. Е. Особливості кореляції розвитку особистості підлітка від наявності дизартрії. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць Кам'янець Подільського національного університету імені І. Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 11. Кам'янець Подільський : Аксіома, 2011. 992 с. С. 411–418.
29. Левіна Р. Є. Розмежування аномалій мовного розвитку у дітей. *Дефектологія*. 1975. № 2. С. 5–15.
30. Лемещук М. А. Проблема общения у детей с общим недоразвитием речи в научных трудах исследователей. *Балтийский гуманитарный журнал*, 2014. № 4 (9). С. 88–90.
31. Літовченко О. В. Мовленнєва взаємодія дітей із заїканням: підходи до дослідження. *Наука і освіта* : наук.-практ. журнал. 2008. № 8-9.

32. Логопедія : учебник для студентів дефектол. фак. пед. вузів / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
33. Лубовский В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей. *Дефектология* : научно-методический журнал Академии педагогических наук. 1971. № 6. С. 15–20.
34. Мартиненко І. В. Логопсихологія: курс лекцій : навчальний посібник. Київ : ДАІ. 2014. 100 с.
35. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення : монографія. Київ : ДІА, 2016. 304 с.
36. Обухівська А. Г. Оцінка інтелектуальних можливостей молодших дошкільників в діяльності логопеда. *Логопедія* : науково-методичний журнал. 2018. № 13. С. 46–54.
37. Потапенко О. М. Опанасюк І. С. Сучасні підходи до вивчення особистості дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 225–227.
38. Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти : Наказ Міністерства освіти і науки України від 1.08.2018 № 831. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0945-18#Text> (дата звернення: 03.09.2020).
39. Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр : Постанова Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.09.2020).
40. Рібцун Ю. В. Розвиток емоційної сфери дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. праць / за ред. В. В. Засенка. Київ : ТОВ «Наша друкарня». 2020. Том 16. С. 206–222.
41. Ружицька Л. І. Особливості психічного розвитку молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць КПНУ ім. І. Огієнка, Інституту

психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 14. Кам'янець Подільський : Аксіома, 2011. 928 с. С. 706–715.

42. Селиверстов В. И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия : учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. 4-е изд., доп. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 208 с.
43. Соботович Е. Ф., Рождественська М. В. Про деякі особливості психічного і мовного розвитку дітей з моторною алалією. Особливості психічного і мовленнєвого розвитку у дітей із моторною алалією. *Питання дефектології*. 1975. Вип. 10. С. 80-86.
44. Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. *Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами*. 2018. № 8. С. 224–229.
45. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Мовленнєва тривожність дітей із тяжкими порушеннями мовлення як проблема теорії і практики корекційної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 29. С. 151–160.
46. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Проблема мовленнєвої тривожності у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. *Логопедія*. 2015. № 5. С. 94–100.
47. Шипилова Е. В. Основы логопсихологии : учеб. пособие для студентов пед. вузов. Ростов-н/Д : Феникс, 2007. 224 с.

РОЗДІЛ IV

Психолого-педагогічні засади технологій соціальної інтеграції дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірною ступеня

Сучасний період глибоких історично значущих перетворень демонструє той факт, що освіта дітей з порушеннями інтелектуального розвитку знаходиться у центрі соціального інтересу.

Сьогодні, коли наше суспільство має змогу дедалі більше знайомитися із стандартами усіх сфер життя світової спільноти, стає очевидним, що підходи до соціалізації дітей з психофізичними порушеннями незалежно від їх тяжкості повинні стати іншими, гуманнішими, спрямованими на те, щоб поліпшити якість життя і самої дитини, і сім'ї, у якій вона виховується. Досягнути цього можна тільки за умови, коли кожній дитині надається кваліфікована комплексна психолого-медико-педагогічна допомога із залученням батьків до корекційної роботи з дитиною.

Діти з порушенням інтелектуального розвитку помірною ступеня, які тривалий час розглядалися як «ненавчувані», нарешті охоплені навчанням, методичне забезпечення якого є не достатнім.

Розвиток життєвої компетентності дітей, а саме їх здатностей мобілізувати знання у реальній життєвій ситуації, – найактуальніша проблема сучасної освіти. Дитина має оволодіти універсальними константами життєвого світу (В. Біблер), що визначають орієнтири в її розвитку, систему смисложиттєвих координат, у яких вона може існувати [17].

Формування та розвиток життєвої компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірною ступеню у контексті психолого-педагогічного супроводу є предметом вивчення для сучасної спеціальної педагогіки та психології [14; 15; 17]. Однією із складових цього супроводу нами розглядається система навчання

дітей означеної категорії у фокусі розвитку просторової знаково-символічної системи знань, яка, відповідно до наших досліджень, сприяє підвищенню рівня самостійності, зменшенню залежності від сторонньої допомоги та здатності бути автономним на рівні побуту – соціалізації у предметно-просторовому середовищі [7].

Варто зазначити, що соціальна адаптація дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню відбувається частіше в несприятливих соціально-психологічних умовах, які гальмують і деструктивно впливають на розвиток основних сфер їхньої особистості та формують широкий спектр вторинних порушень поведінки та діяльності.

У наукових розвідках соціалізація особистості з типовим розвитком розглядається як процес, завдяки якому особистість входить у суспільство, в його соціальні зв'язки, інтегрує в різні типи спільнот, внаслідок чого відбувається її становлення як члена суспільства. Соціалізація трактується як процес становлення особистості через індивідуальний спосіб реалізації соціального типу, який значною мірою залежить від активності, відповідальної самостійності, багатогранності форм включення в суспільні відносини. При цьому успішна соціалізація забезпечує, перш за все, розвиток індивідуальності, здатність незалежно мислити і діяти, адекватно визначати свою соціальну роль. І саме від сформованості свідомості дитини, її особистісних якостей залежить кінцевий результат соціалізації – становлення особистості в цілому [17].

Розглядаючи сутність терміну «соціалізації дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню», ми насамперед, наголошуємо на безпечності та комфортності їхньої життєдіяльності, здатності самоорієнтування в нових для них соціальних умовах.

Слід зазначити, що сучасна спеціальна педагогіка і психологія розглядає проблеми навчання та виховання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню, їхні вікові особливості, механізми перебігу та зміни в особистісній сфері через призму оптимальної інтеграції в сучасні умови життєдіяльності. Їхній психічний розвиток має індивідуальний характер, зумовлений різними факторами, які його стимулюють або сповільнюють. У цих дітей

система знань, умінь та навичок формується зі значними складнощами, однак опанування ними в межах, необхідних для їх соціалізації, можна забезпечити за умови науково обґрунтованого підходу до їх навчання і розвитку. Ці питання були предметом наукової зацікавленості сучасних вітчизняних та закордонних педагогів і психологів, зокрема В. І. Бондаря, О. В. Гаврилова [2], М. Гжеговської, Я. Глодковської, К. Маркинковської, К. Матерніцької, І. В. Дмитрієвої, І. М. Єременко, Т. В. Лісовської, В. О. Липи, М. П. Матвєєвої, С. П. Миронової, Г. Є. Сивик, В. М. Синьова [16], М. О. Супруна, Н. М. Стадненко, О. П. Хохліної, Д. І. Шульженко та ін. [7; 8].

Як свідчать дані психологічних досліджень, у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню вербальна інформація засвоюється важче, а знаково-символічна як «стиснутий образ» засвоюється краще і є одним із обхідних шляхів у формуванні соціально-побутових навичок та навичок самоорієнтування, хоч спостерігається уповільнений темп та специфіка їхнього засвоєння, що потребує спеціальних методичних заходів (О. В. Гаврилов, Ю. В. Галецька, Т. В. Жук, Т. В. Лісовська та ін.) [2; 3; 8; 17].

Разом з тим до останнього часу у навчанні дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня не виправдано багато місця відводилося для оволодіння елементарними загальноосвітніми знаннями на словесному матеріалі. Невиправданим є заучування незрозумілого словесного матеріалу, некоректним є читання текстів та метод питань-відповідей без опори на наочний матеріал, на реальні адекватні уявлення про прочитане. Отже, знаково-символічна система засвоєння досвіду дітьми означеної категорії заслуговує на ширше застосування і відповідно потребує більшого методичного оснащення.

Слід зазначити, що для навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеню предметно-просторові знаки та символи застосовуються як опора для полегшення засвоєння ними будь-якого роду навчальної інформації, тоді як у дітей з помірним ступенем порушення інтелектуального розвитку – вони виступають одним із основних засобів не лише навчання, але й соціалізації в цілому [16].

Просторові знаки та символи є одним із механізмів розвитку пізнавальної діяльності особистості (Л. С. Виготський, П. М. Ерднієв, О. В. Запорожець, Г. С. Костюк, О. Р. Лурія, І. Ю. Матюгін, В. С. Мухіна, М. Уокер, Т. В. Скрипник, В. Ф. Шаталов, Д. І. Шульженко) [1], і є основними складовими просторової знаково-символічної системи знань [7].

Варто відмітити, що формування просторової знаково-символічної системи знань має особливе значення для дітей з порушенням інтелектуального розвитку, оскільки на всіх етапах розвитку цих дітей є джерелом, що детермінує становлення їхньої психіки та оптимізує взаємодію з навколишнім середовищем.

В освітньому процесі просторові знаки та символи розглядаються як ефективний спосіб оптимізації навчального матеріалу в процесі його засвоєння дітьми. На успішність корекційно-розвиткового навчання впливає поєднання понятійно-образних та символічних компонентів в системі засвоєння знань дітьми з різними ступенями порушення в інтелектуальному розвитку. Діти з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеню мають потенційно вищі можливості для формування аналітико-синтетичної діяльності, тому просторові образи виступають як допоміжні. У дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню просторові знаки та символи можуть виступати провідними під час опанування соціальних орієнтирів в силу їхніх індивідуальних відмінностей та потенційних можливостей особистості, перспектив використання збережених аналізаторів [5; 18].

Важливим у плані аналізу процесу знаково-символічної діяльності є осмислення вчення про першу та другу сигнальну системи. Перша сигнальна система відповідає за безпосередній вплив сенсорних подразників на аналізаторні системи. На її основі функціонує друга сигнальна система – система знаків, притаманних лише людині (Павлов, 1951).

В онтогенезі знакова (або символічна) функція свідомості дитини з типовим розвитком починає формуватися на третьому році життя. В розумовому розвитку дитини відбувається важливе зрушення, яке має велике значення для наступного оволодіння склад-

нішими формами мислення і новими видами діяльності. Вона полягає в можливості використовувати один об'єкт як замітник іншого. При цьому замість дій з предметами виконуються дії з їх заміниками, результат же відноситься до самих предметів.

Знакова функція розвивається спочатку в зв'язку з практичною діяльністю, і лише потім переноситься на вживання слів, дає дитині можливість думати словами. Передумовою виникнення знакової функції слугує оволодіння предметними діями і наступне відділення дії від предмету. Коли дія починає виконуватися без предмета чи з предметом, який їй не відповідає, вона втрачає своє практичне значення і перетворюється в зображення, позначення реальної дії. Вслід за позначенням дії виникає і позначення предмету, заміщення одного предмета іншим. Знакова функція не відкривається, а засвоюється дитиною. І зразки заміщень, і зразки ігрових перейменувань предметів дає дорослий. Але засвоєння відбувається тільки у випадку, якщо воно підготовлене розвитком власної діяльності дитини (яка також спрямовується дорослими).

Розвиток знакової функції впливає на мислення дитини. Поряд з уявленнями про реальні дії як з реальними речами вона починає використовувати в наочно-образному мисленні й образи, що позначають ці дії і речі та виділяють в них саме ті сторони, які важливі для розв'язання конкретної задачі.

Таким чином, особливістю розвитку мислення в ранньому дитинстві є те, що різні його сторони – розвиток наочно-дійового і наочно-образного мислення, формування узагальнень, з одного боку, і засвоєння знакової функції свідомості – з іншого, поки ще не пов'язані між собою. Тільки пізніше, у дошкільному віці, ці сторони поєднуються, створюючи основу для оволодіння складнішими формами мислення (Крутецький, 2012).

Встановлено, що у дошкільному віці діти здатні самостійно користуватися жестами, мімікою, розпізнавати та називати об'ємні просторові знаки та символи (знайомі та нові предмети), співвідносити їх з площинними зображеннями у вигляді предметних кольорових, контурних малюнків та графічним позначенням їх назв, розріз-

няти геометричні форми, символічні зображення, піктограми; у старшому дошкільному віці – відтворювати схеми (слово, речення).

У навчальній діяльності учнів знаково-символічні засоби виконують не тільки заміщувальну, але й пізнавальну функцію. Ця функція націлена на відображення, відтворення реальності в діяльності учнів, результатом якого є нові знання. За допомогою просторових знаків та символів відбуваються абстрагування, створюється ідеалізована предметність, забезпечується операційність мислення та інших психічних процесів, цілісність сприйняття й опрацювання змісту. Загалом зазначається, що за допомогою знаково-символічних засобів утворюється інформаційна основа навчальної діяльності учнів [1; 7].

У межах дослідницького підходу когнітивної психології (Дж. Брунера) навчання ведеться з опорою на безпосередній досвід дітей, його розширення в ході пошукової, дослідницької діяльності, активного освоєння світу. Процес пізнання умовно розділяють на два етапи: інформаційно-пізнавальний та творчий. Інформаційно-пізнавальний етап пізнання досліджує реальні предмети й процеси, виділяє їхні специфічні ознаки, що потім узагальнюються, систематизуються, перевіряються на практиці. Творчий етап пізнання проявляється у можливості людини ідеально перетворювати світ у своїй свідомості, формувати образи, моделі предметів або певних систем, прогнозувати їхні бажані властивості, якості. Результатом будь-якого пізнання є ідеальне узагальнення суттєвих ознак об'єкта – образ. Характерні риси образу – подібність, адекватність оригіналові. Образ так само фіксується у матеріальних носіях інформації – знаках.

Поняття образу в психології є одним з центральних, оскільки саме образи, відображаючи об'єктивну реальність, становлять зміст психіки. Образ – це суб'єктивний феномен, що виникає в результаті предметно-практичної, сенсорно-перцептивної, мисленнєвої діяльності, становить цілісне та інтегровані відображення дійсності, в якому одночасно представлені основні перцептивні категорії (простір, рух, колір, форма, фактура тощо), це чуттєва форма психічного явища, що містить в ідеальному плані просторову організацію та

часову динаміку, це суб'єктивна картина світу чи його фрагментів, що включає самого суб'єкта, інших людей, просторове оточення й тимчасову послідовність подій.

Психолог С. Л. Рубінштейн розглядав поняття «образ» як такий, що формується при перетворенні інформації, яка надходить із зовнішнього середовища шляхом сприймання та являє собою суб'єктивну форму об'єкта, він є утворенням внутрішнього світу людини. Умовами формування адекватного образу є: активний рух, підтримування окремого мінімуму інформації, що надходить до мозку із зовнішнього та внутрішнього середовища та збереження звичної структурованості інформації. Завдяки зв'язкам, які утворюються між різними аналізаторами, в образі відображаються такі властивості предметів чи явищ, для яких немає спеціальних аналізаторів (величина предмету, вага, форма, регулярність).

Формування образу є складним процесом, що розгортається в часі, впродовж якого відображення все більш відповідає об'єкту, предмету чи події, що відображається. І на кожній його фазі виявляються нові властивості предмета й уточнюються вже виявлені. У процесі відображення відбувається безперервна реконструкція образу в напрямі підвищення рівня його адекватності об'єкту, предмету чи події. Будучи відображенням предметів (і явищ) об'єктивної (що існує поза й незалежно від свідомості людини) дійсності, образ, водночас, є суб'єктивним феноменом. Це означає, що він належить його суб'єктові – тілесному індивіду, включеному у багатоаспектний взаємозв'язок явищ матеріального світу, який підпорядковується об'єктивним законам буття. Образ формується на базі досвіду, здобутого людиною. Він у тій чи іншій мірі асимілює цей досвід, що особливо виразно спостерігається у випадках, коли йдеться про образи, пов'язані з діяльністю, життєво важливою для людини.

Отже, психічний образ є відображенням об'єктивної реальності і одночасно важливою ланкою в системі регуляції дій людини; образ є предметним і суб'єктивним за формою (не може бути відчуженим, відокремленим від суб'єкта); він завжди має прообраз (вихідні дані); його формування – активний процес, під час якого вичерпно використовується інформація з об'єктивної реальності, в якій перебуває

людина, зміст образу безперервно збагачується, уточнюється та коригується; образ є системним утворенням, яке характеризується багатомірністю й багаторівневістю, основним рівнем образного відображення є сенсорно-перцептивний; образ має цілісний характер, який забезпечує синтез чуттєвого образу з хаотичного набору почуттів; образ формується на підставі даних усіх сенсорних модальностей. В більшості форм образного відображення головна роль належить візуальній модальності (візуалізації образу); психічний образ включає актуальні й потенційні, усвідомлювані та неусвідомлювані компоненти; образ ієрархічний, він розвивається впродовж життя і поступово ускладнюється; образ виконує прогностичну функцію, яка є однією з головних, він є базою для формування системи наших очікувань, прогнозів щодо наслідків наших вчинків тощо; образ має знаково-символічний характер.

Отже, *образ* – це не копія дійсності, а її відображення, продукт розумових процесів і результат взаємодії багатьох внутрішніх функцій, емоцій, почуттів, орієнтацій, поведінки, очікувань тощо [7; 8].

Варто відмітити, що численні зарубіжні дослідження ідентифікували ранні відхилення соціально-комунікативного розвитку у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку легкого та помірного ступенів, що розподілилися в дві категорії: 1) здатність до розподілу уваги, що проявляється у труднощах координувати увагу між людьми та об'єктами; і 2) здатність використовувати символи, що стосується труднощів вивчення загальноприйнятих символічних значень та впливає на засвоєння й використання жестів, мовлення та ігрових дій [4].

Здатність до розподілу уваги починає розвиватися у дитини на перших місяцях життя під час активної взаємодії з найближчою людиною. В нормі немовля природним шляхом опановує вміння зосереджувати увагу на соціальному партнері та на предметах, що оточують його, переводити погляд від одного до іншого, навчається ділитися з найближчою людиною своїм емоційним станом та заражатися емоціями інших людей, вчиться слідкувати поглядом за об'єктом та спрямовувати увагу на вказаний дорослим предмет, користується вмінням привертати увагу дорослого до себе (власних

потреб та інтересів). Ці ранні здобутки розвитку роблять дитину активним партнером у соціальній взаємодії та процесі навчання через наслідування. Адже, дитині, щоб, наприклад, засвоїти зв'язок між словом-назвою, що його промовляє дорослий, і предметом, якого це слово стосується, потрібно розподілити увагу між дорослим-промовцем і предметом та прослідкувати поглядом за вказівним жестом.

Очевидно, що дитина з порушеннями інтелектуального розвитку, маючи значні труднощі в розподілі уваги, як наслідок, може мати проблеми у засвоєнні знань про семантичні категорії та в розвиткові експресивного мовлення. Зрозуміло, також, що труднощі у привертанні уваги дорослого до власних інтересів призводять до відсутності у дитини спонтанного пошуку участі дорослого з метою розділити з ним почуття задоволення чи радість досягнень, або знайти підтримку й розраду в ситуації дискомфорту. Проте, це не означає, що такі діти не долучаються до спілкування, радше, процес комунікації для них найчастіше зводиться до здійснення функції впливу на поведінку людей з метою отримати бажаний предмет чи опротестувати пропозицію.

Щодо використання символічних значень, то перед тим, як почати користуватися словами для комунікації, дитина опановує набір загальноприйнятих звуків і жестів для вираження власних намірів. Вони походять від таких функціональних дій, як от: намагання дотягнутися до чогось, схопити, відсторонитися та, пізніше, наслідування нової поведінки із загальноприйнятим значенням (жести привітання й прощання, демонстрації, вказування). Ранні жести, як і перші слова, що їх вчиться розуміти дитина, буквальні й не мають символічного значення, тоді як, на другому році життя в нормі у дитини розвивається здатність до символізації (заміщення одного предмету іншим, що може виконувати ті ж функції), що стає провісником швидкого збільшення словникового запасу та розвитку символічної гри в цьому віці.

Діти мають значні труднощі у застосуванні жестів, що мають символічне значення, та не намагаються компенсувати брак вербального мовлення використанням інших модальностей, таких як жести,

натомість користуються найпростішими контактними жестами (тягти, штовхати, маніпулювати рукою дорослого) чи можуть вдаватися до неприйнятної проблемної поведінки (самопошкодження, агресія, спалахи роздратування), що задовольняє ті ж комунікативні потреби. Очевидно, що дитина, яка не має відхилень у розвитку, навчається використовувати жести для комунікації, спостерігаючи за тим, як їх вживають люди з її оточення, тоді як дитина з порушеннями інтелектуального розвитку методом спроб винаходить власні способи впливати на поведінку іншої особи.

Так, з урахуванням інтенсивного розвитку зорової, слухової й тактильно-кінестетичної аналізаторних систем, в період до року у дітей з нормативним розвитком формуються вміння сприймати знайомі оптичні предметні знаки та символи, які є в найближчому оточенні, з розрізненням їх форми та розміру. У цей віковий період також активно розвиваються міжаналізаторні зв'язки – зорово-слухові та зорово-рухової координації, що сприяє формуванню передумови становлення зорово-просторового сприймання, а, отже, засвоєння перших схематичних предметних зображень просторових знаків (міміки, жестів).

У ранньому віці (від 1-го до 3-х років) у дітей завдяки активно-му психофізичному розвитку та практичним діям формується зорово-руховий та зорово-просторовий гнозис (образне сприймання, слухова пам'ять, предметно-просторове уявлення). Вони засвоюють просторові ознаки предметів, а також у них розвивається просторова орієнтація в межах власного тіла.

Наприкінці 3-го року відбувається перехід від зорового сприймання на новий психологічний рівень розвитку – аналітичний, що сприяє становленню зорового орієнтування у предметно-просторових знаках та символах, які наповнюють довкілля, формується повноцінне розуміння предметних та просторових образів оточення, вони здатні впізнавати кольорові предметні та сюжетні малюнки, зображення на фотографіях, які містять персонажів та їх взаємодії.

На ефективність використання глобальних підходів у навчанні читання та рахунку дітей раннього віку вказують нейропсихологічні дослідження, оскільки візуальне сприймання графічного відобра-

ження фонем мовлення діти здатні успішно засвоїти з 6-и міс. до 2-х років. До 7-и років у дітей формується просторове орієнтування. Вербалізація просторових уявлень (3-й рівень) проходить у дітей середнього дошкільного віку. Найбільш пізнім у своєму формуванні є рівень лінгвістичних уявлень (просторового мовлення), що формується у дітей старшого дошкільного віку під впливом розширення практичного досвіду.

Здебільшого у дослідженнях опосередковано використовувались просторові знаки та символи в процесі навчання дітей як з типовим розвитком, так і з різними ступенями порушень інтелектуального розвитку, ці засоби недостатньо залучені до системи навчально-практичної діяльності таких дітей, а отже не простежуються особливості формування вміння їх практичного використання в побуті. Як правило, просторові знаки та символи лише застосовуються як засоби підсилення знань з навчальних дисциплін.

Однією з умов реалізації процесу засвоєння просторових знаків та символів є врахування специфічних особливостей дітей з порушенням інтелектуального розвитку (Л. С. Виготський, В. С. Мухіна, М. В. Осоріна, О. О. Сапогова, А. Б. Соломоник, Д. Б. Ельконін). Психічний розвиток цих дітей обмежений недостатньою пізнавальною активністю, слабкістю орієнтувальної діяльності як провідними симптомами, спричиненими органічними ушкодженнями мозку.

У психолого-педагогічній літературі просторові знаки та символи зустрічаються опосередковано, в контексті ідеї наочного навчання. Наочному навчанню надавалася вирішальна роль у розвитку пізнавальної діяльності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Л. С. Виготський [1], О. Н. Леонтьєв, О. Р. Лурія, М. С. Певзнер, В. Г. Петрова, Н. М. Стадненко розглядали наочність як чуттєво-конкретну форму навчального процесу, як одну із необхідних умов формування уявлень і понять, усіх форм мислення та мовлення у дітей з порушенням інтелектуального розвитку. І. Г. Єременко розглядав наочність основним складником навчання дітей з порушенням інтелектуального розвитку.

Особливості відтворення наочного матеріалу, сприймання та усвідомлення сюжетно-художніх картин дітьми з порушенням інтеле-

ктуального розвитку легкого ступеня тривалий час досліджували Є. А. Євлахова, Н. М. Стадненко, І. В. Дмитрієва; ефективність поєднання слова вчителя й засобів наочності в навчальному процесі – Л. В. Занков; використання наочності для корекції когнітивної сфери в старших класах допоміжної школи – В. М. Синьов [11], А. І. Капустін та ін.

Доведено, що проектування наочно-образного матеріалу на формувальну «зону найближчого розвитку» прискорює її трансформацію в нові рівні актуального розвитку, і тим самим програмує навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку на більш високому рівні (В. І. Бондар, І. Г. Єременко, А. І. Капустін, С. П. Миронова, В. М. Синьов [16]).

У наукових роботах Л. С. Виготського [1], М. П. Матвєєвої, А. Г. Обухівської [6], С. Л. Рубінштейна, Н. М. Стадненко, підтверджено те, що зв'язок між основними компонентами пізнання (дією, словом та образом) у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеню дошкільного віку є недосконалим та засвоюється ними лише у віці 6-8 років.

Розвиток усіх психічних процесів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню проходить значно повільніше, ніж у їхніх однолітків з типовим розвитком та з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеню. Порушення нервових процесів пов'язане зі значними органічними змінами центральної нервової системи (О. Р. Лурія, В. І. Лубовський, Л. А. Новікова).

Експериментальні дослідження О. Р. Маллер, Г. В. Цикото, М. І. Кузьмицької, К. І. Вересотської показали, що у цих дітей формально збережені аналізатори, які характеризуються уповільненістю, обмеженістю та звуженістю обсягу сприймання. У них стійко порушена пізнавальна діяльність внаслідок органічного пошкодження головного мозку. Лише у процесі корекційно-виховного впливу у них формується предметна та ігрова діяльність у дошкільному віці. Недорозвиток діяльності кори головного мозку призводить до запізнення в термінах опанування складними психічними функціями та мовленням. Ігрові дії таких дітей до 10-12 років та більш старшого віку характеризуються стереотипністю, вони схиль-

ні до використання предметів, функція заміщення у них самостійно не формується [16].

У наукових дослідженнях О. В. Гаврилова зазначено, що ефективним в організації контактів немовленнєвих дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню з навколишнім середовищем є застосування знакових засобів взаємодії (жестів, міміки, проксеміки, піктограм, систем знаків Блісса), що є провідними у соціальній комунікації, доступними в оволодінні та зрозумілими для їхнього оточення [2, с. 203]. Автор обґрунтовує доцільність використання карт-програм (схем) для навчання дітей цієї категорії молодшого шкільного віку в оволодінні системою математичних знаків, які необхідні для вирішення соціально-побутових і трудових завдань, що виникають у процесі життєдіяльності.

Як зазначає І. В. Гладченко, такі діти лише у 9-10 років опановують ігрові дії процесуального характеру, повторюють їх без емоційних реакцій, багаторазово, стереотипно, що свідчить про здатність лише маніпулювати предметами в цьому віці.

На думку О. В. Чеботарьової, Л. А. Тищенко, застосування альтернативних методів комунікації PECS (PECS – комунікативна система обміну зображеннями, яка використовується за неможливості мовленнєвого спілкування) є ефективним у процесі адаптивного навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, що мають мовленнєво-комунікативні, когнітивні та моторні проблеми. Під час введення дитини у світ карток великого значення автори надають формуванню вміння співвідносити реальні предмети з їхніми зображеннями. Водночас рекомендують використовувати друковані символи, фотографічні, мальовані картки. За допомогою PECS діти навчаються розрізняти символи та конструювати прості речення. Фахівці вказують на обов'язкове врахування індивідуальних особливостей розвитку цих дітей (м'язовий тонус, амплітуду рухів, здатність відтворювати рухи та стан розвитку дрібної моторики, що впливає на успішність засвоєння жестів). Так само індивідуально відмінними є здатність імітувати звуки чи слова, концентрувати увагу на об'єктах чи предметах.

Наші дослідження доводять ефективність організованого навчання із застосуванням навчально-корекційної методики з формування просторової знаково-символічної системи знань у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню, що виключно спрямована на формування соціальних умінь у взаємодії з оточенням і вміння пристосовуватися до навколишньої дійсності в міру своїх можливостей. Її зміст передбачає реалізацію системного підходу у вивченні просторових знаків та символів, забезпечення наступності етапів їх вивчення, врахування їх рівнів складності, а також застосування спеціальних форм допомоги, методів, прийомів на кожному етапі [7; 9]. Така система навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню нами розглядається як складова психолого-педагогічного супроводу, сприяє підвищенню самостійності та соціалізації таких дітей у предметно-просторовому середовищі.

Перспектива подальших розвідок у використанні знаково-символічної системи у розвитку орієнтування дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня у навколишньому середовищі полягає в розробленні конкретних технологій її застосування в освітньому процесі та в умовах сімейного виховання.

Використана література

1. Выготский Л. С. Психология развития человека. Москва : Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. 1136 с.
2. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
3. Галецька Ю. В. Методика формування соціально-побутових навичок у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : збірник наукових праць. Вип. V. В 2-х т., том 1, Кам'янець-Подільський : ПП Медобори. 2006, 2015. С. 47–56.
4. Еременко И. Г. Олигофренопедагогика. Киев : Гол. изд. объедин. «Вища школа», 1985. 322 с.

5. Забрамная С. Д., Исаева Т. Н. Некоторые психолого-педагогические показатели разграничения степеней умственной отсталости у детей на начальном этапе школьного обучения. *Коррекционная педагогика*. 2008. № 1. С. 5–13.
6. 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.
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)* : зб. наук. праць. Вип. 8. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2016. С. 101–113.
8. Каменщук Т. Д. Навчання дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності в контексті міжнародного досвіду. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка*. Серія соціально-педагогічна. Вип. 22. Ч. 1. Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2013. С. 181–189.
9. Каменщук Т. Д. Основні психолого-педагогічні умови корекційної роботи з дітьми з порушеннями розумового розвитку. *Педагогіка та психологія : виклики і сьогодення* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 1-2 травня 2020 року). Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2020. Ч. I. 132 с. С. 125–128.
10. Каменщук Т. Д. Особливості формування просторових уявлень як однієї із складової психічної діяльності дітей в нормі та з порушеннями у розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2012. С. 332–344.
11. Каменщук Т. Д. Особливості формування просторової знаково-символічної системи знань у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2018. 275 с
12. Каменщук Т. Д. Поняття «знак» як форма вираження та засіб пізнання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Вип. 8. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2011. С. 64–72.

13. Каменщук Т. Д. Типи порушення просторової знаково-символічної системи знань у дітей з помірною розумовою відсталістю. *Modern researches in psychology and pedagogy : Collective monograph*. Riga : Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2020. С. 232–250.
14. Обухівська А. Г., Ілляшенко Т. Д., Жук Т. В., Замша А. В., Каменщук Т. Д., Якимчук Г. В. Звіт про науково-дослідну роботу «Вдосконалення науково-методичного забезпечення діяльності інклюзивно-ресурсних центрів в умовах соціальної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами» (державний реєстраційний номер теми № – 0117U007458). Київ : Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 2020.
15. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2017. 188 с.
16. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : в 2 ч. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. Ч. 1. 241 с., Ч. 2. 223 с.
17. Соціальна і життєва практика дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційних центрів : практико зорієнтований посібник / За ред. канд. істор. наук І. Г. Єрмакова, канд. психол. наук К. С. Тороп, канд. пед. наук К. В. Рейди. Дніпро : «Інновація», 2018. 385 с.
18. Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсного центру із сім'єю : метод. пос. / Т. В. Жук, О. Г. Задорожня, А. В. Замша, Т. Д. Ілляшенко, Т. М. Костенко, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук; за ред. А. Г. Обухівської. Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 208 с. С. 69–86.

ПІСЛЯМОВА

У цій колективній монографії здійснено аналіз сучасного стану психолого-педагогічного вивчення окремих категорій дітей з особливими освітніми потребами як основи для побудови їх психолого-педагогічного супроводу у закладі освіти і сім'ї.

Грунтовне реформування спеціальної освіти та активне впровадження в освітню практику інтегрованого й інклюзивного навчання окреслили широке коло завдань психолого-педагогічного супроводу дітей цієї категорії. Поряд з традиційним і усталеним завданням – сприяння інтелектуальному розвитку дітей і здобуттю ними освіти – поставлено наголос на таких його аспектах, як формування особистості, вироблення навичок соціальної поведінки життєве, зокрема, професійно-трудове, самовизначення.

Як показало вивчення здійснених останнім часом досліджень, вони різною мірою забезпечують ґрунт для розроблення необхідних технологій психолого-педагогічного супроводу різних категорій дітей з особливими освітніми потребами. Виявився ряд не достатньо вивчених та дискусійних питань.

Таким є питання методів експертної оцінки розвитку дитини в інклюзивно-ресурсному центрі, зокрема, не достатність стандартизованих тестів та необхідність доповнення їх методами якісної оцінки перебігу її інтелектуальної діяльності на основі навчального експерименту.

Принципово важливим є обґрунтування вікового діапазону та змісту у різні вікові періоди спеціального психолого-педагогічного супроводу, зокрема, дітей із ЗПР: нові дослідження переконливо показали необхідність психолого-педагогічної допомоги їм, починаючи з дошкільного віку та впродовж усього періоду здобуття ними освіти з особливою увагою до формування життєвих компетентностей як інтегрального показника сформованості особистості та передумов соціально-трудової адаптації.

Особливої актуальності у психологічному супроводі дітей з особливими потребами набуло формування у них уміння встановлювати дружні взаємини у середовищі ровесників з нормативним розвитком в умовах інклюзивного навчання. Як показали дослідження, такі діти без спеціальної допомоги часто виявляються ізольованими у класному колективі через становище менш успішних учнів та невідання виявити свої привабливі для оточення риси, що призводить до формування у них комплексу меншовартості з усіма його негативними наслідками.

Варіативні умови навчання дітей з особливими освітніми потребами актуалізували і питання обґрунтування доцільності тієї чи іншої форми навчання в залежності від індивідуальних особливостей дитини та поглиблення таким чином диференціації освітніх потреб дітей в середині окремих їх категорій.

В умовах залучення батьків до активної співпраці з фахівцями у процесі навчання і розвитку дитини постає питання їх психолого-педагогічного супроводу як важливої складової психолого-педагогічного супроводу дитини та спрямованої на адекватне сприйняття ними особливостей її розвитку, потреб і дотримання її інтересів.

Розглянуті в колективній монографії питання сучасного психолого-педагогічного вивчення окремих категорій дітей з особливими освітніми потребами дозволяють обґрунтувати актуальність, завдання і зміст окремих технологій їх психолого-педагогічного супроводу, що стане предметом подальших науково-методичних досліджень.

ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

Колективну монографію підготовлено за результатами прикладного наукового дослідження
«Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами
у процесі їх соціальної інтеграції»
(номер держреєстрації 0120U100465)

Для безкоштовного розповсюдження

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ТЕХНОЛОГІЙ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ У ПРОЦЕСІ ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

Колективна монографія

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

Редактор О. Попова
Коректор М. Бродська
Оригінал-макет, обкладинка О. Гашенко

Підписано до друку 17.09.2020. Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк 6,57.
Один електронний оптичний диск (CD-ROM). Об'єм даних 1,1 Мб. Зам. № 9.

Видавець і виготовлювач:

ТОВ «Видавництво «Ніка-Центр». 03142, Київ, вул. Кржижановського, 4.
т./ф. (044) 39-011-39; e-mail:psyhea9@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції ДК №5368 від 27.06.2017