

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ

Розглядаючи національну систему спеціальної освіти, матеріально-технічні, науково-методичні засади організації логопедичної допомоги дітям та підліткам, слід мати на увазі особливості освітніх реформ та показники здоров'я дитячого населення, що характерні для сучасного етапу розвитку українського суспільства.

Що стосується реформування спеціальної освітньої системи, то важливим для України на сьогодні є паралельний розвиток традиційного підходу з його розгалуженою мережею спеціальних закладів для дітей з психофізичними вадами та інтегративного підходу, при якому здійснюється інклюзія дитини з психофізичними особливостями в середовище дітей та підлітків з нормальним формуванням фізичної та психічної сфери [2].

Що стосується питань здоров'я, то однією з гострих проблем в Україні є збільшення чисельності дітей з відхиленнями у стані здоров'я та розвитку. Зростає також кількість дітей та підлітків з мовленнєвими вадами, структура яких у ряді випадків набуває більш складного характеру, що викликає в подальшому виникнення вторинних і навіть третинних порушень у розвитку дитини, знижує її можливості успішного засвоєння навчальної програми в освітніх закладах, призводить до соціальної дезадаптації [3].

**Метою статті** – висвітлити характерні для сьогодення труднощі забезпечення своєчасної та диференційної діагностики відхилень у мовленнєвому розвитку дитини, організації для неї кваліфікованої логопедичної допомоги.

В Україні створено різні освітні заклади для дітей та підлітків з вадами мовлення, напрямами роботи в яких є діагностично-консультативний, навчально-виховний, корекційно-компенсаторний та реабілітаційний.

У системі дошкільної освіти логопедичну допомогу дітям надають дошкільні заклади та дитячі будинки компенсувального та комбінованого типу з групами для дітей з вадами мовлення, сенсорними та інтелектуальними порушеннями, дошкільні групи при школах-інтернатах для дітей і підлітків, які мають вади в мовленнєвому, розумовому або фізичному розвитку. У системі шкільної освіти це спеціальні школи-інтернати для дітей з психофізичними вадами, санаторні школи-інтернати, логопункти при масових школах. У разі потреби для дітей дошкільного і шкільного віку процес навчання, виховання та корекції недоліків розвитку може бути організований у реабілітаційному центрі. Логопедичну допомогу надають дітям і підліткам заклади Міністерства охорони здоров'я (дитячі поліклініки, лікарні, санаторії, медичні діагностично-консультаційні та реабілітаційні центри).

Діти з важкою мовленнєвою патологією отримують допомогу в логопедичних групах дошкільних закладів та в школах – інтернатах відповідного профілю. За таких умов найбільшою мірою вдається забезпечити їхні освітні запити, соціально-психологічну реабілітацію; стимулювати їхню пізнавальну та мовленнєву активність; реалізувати можливості особистісного розвитку. Організація допомоги дітям у спеціальних групах ДНЗ, школах-інтернатах для дітей з

важкими вадами мовлення дає змогу реалізувати комплексний та системний підхід, більш цілісне конструювання змісту освіти; забезпечити достатність складових у навчально-виховній, корекційній роботі для відображення всіх елементів соціального досвіду; оптимізувати часові та просторові параметри розподілу змісту освіти; реалізовувати допомогу в оволодінні загальноосвітніми знаннями на спеціальних заняттях, створювати певну наступність між ланками освітнього простору [1].

Слід ще раз зауважити, що робота з корекції та розвитку мовлення обов'язково проводиться в спеціальних групах ДНЗ та школах-інтернатах для дітей з вадами слуху, зору, розумовою відсталістю, ЗПР, порушеннями опорно-рухового апарату (ДЦП), хоча з урахуванням характеру та тяжкості сенсорної, інтелектуальної вади дитини логокорекційний вплив відрізняється і за змістом, і за формами проведення. У роботі з такими дітьми використовуються специфічні прийоми корекції та розвитку в них мовленнєвих навичок, створюється полісенсорна основа для опанування дітьми усним та писемним мовленням.

Коротко охарактеризувавши наявну систему логопедичної допомоги, слід визначити напрями та динамічні характеристики її розвитку на сучасному етапі.

Необхідно зважати на тенденцію збільшення відсотка дітей та підлітків з різними видами мовленнєвої патології, значне місце серед яких займають вади мовлення центрального характеру органічного генезу. Наслідком навіть незначного органічного ушкодження мозку в перинатальний або ранній постнатальний період розвитку дитини часто стає порушення формування різних функціональних систем, що викликає затримку та патологічний розвиток різних боків мовлення (у дітей виникають фонетико-фонематичний недорозвиток (ФФН), загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ)). Наслідком мінімальної мозкової дисфункції часто стає затримка психічного розвитку (ЗПР церебрально-органічного генезу), яка поєднується із ЗНМ. У період шкільного навчання в таких дітей спостерігаються значні утруднення в оволодінні писемним мовленням, що викликає стійку неуспішність у навчанні.

У зв'язку із збільшенням кількості дітей із вадами мовлення є певні зміни і в системі надання логопедичної допомоги:

- зростають можливості раннього виявлення дітей з мовленнєвими вадами завдяки профілактичним оглядам дітей у поліклініках, дошкільних закладах загального типу; більш обізнаними із закономірностями та особливостями мовленнєвого онтогенезу в нормі та при патології стали сьогодні педіатри, які, звертаючи увагу на відхилення у психічному, мовленнєвому розвитку дитини, дають батькам рекомендації щодо звернення до психоневролога, логопеда;

- збільшилася кількість ставок логопедів у міських, районних дитячих поліклініках по лінії МОЗ України (зараз така ставка вводиться на 10 тис. дітей, обов'язковою є посада логопеда в районних центрах для обслуговування дітей та підлітків, що мешкають у сільській місцевості);

- враховуючи значні компенсаторні можливості дитячого організму і значний ефект корекційного впливу на мовленнєву систему дитини саме в її дошкільному віці, збільшується кількість ДНЗ компенсувального та комбінованого типу з наявністю в них логопедичних груп; до того ж у спеціальні мовленнє-

ві групи можна зараховувати дітей з важкими вадами мовлення з двох років, у разі необхідності дитина перебуває в такій групі протягом кількох років.

Однак недостатнім залишається матеріально-технічне забезпечення логопедичного кабінету: логопеди часто не мають комп'ютера та спеціальних комп'ютерних програм для корекції й розвитку мовлення, інших технічних засобів, які є досить ефективними в системі логоко-рекційної роботи. У зв'язку з тим, що структура мовленнєвих порушень ускладнюється (мовленнєві порушення можуть бути включеними в синдроми нервових, нервово-психічних захворювань), логопедам не завжди вистачає досвіду щодо діагностики та корекції важкої мовленнєвої патології, забезпечення комплексного підходу за участю інших спеціалістів, визначення того, які з обраних засобів корекції є оптимальними для даної дитини.

Хоча дитині дошкільного віку логопедична допомога може надаватися і по лінії МОЗ (логопедичний кабінет дитячої поліклініки, реабілітаційний центр), і по лінії МОН (логопедична група у ДНЗ компенсувального, комбінованого типу, починає розбудовуватися мережа логопунктів при ДНЗ загального типу). Попри все, на жаль, не всі діти своєчасно отримують потрібну їм кваліфіковану допомогу з боку логопедів. Зрозуміло, є певні труднощі організації логопедичної допомоги в сільській місцевості, батьки дійсно не в змозі возити дитину за 50–70 км до райцентру на заняття логопеда. Що стосується місцевих мешканців, то тут недостатність спеціальної педагогічної допомоги в переважній більшості випадків пов'язана не з медичними та освітніми установами або обмеженістю певних спеціальних освітніх послуг, а безпосередньо із сімейними факторами.

Дамо деякі пояснення.

Зростає кількість неблагополучних сімей. У таких родинах більший ризик народження дитини з вадами в розвитку через асоціальний спосіб життя батьків, вища ймовірність недостатнього опікування дитиною з боку дорослих, через це частіше спостерігаються випадки соціальної занедбаності, депривації, що часто посилює недоліки психічного та мовленнєвого розвитку дитини.

У сучасних умовах у родинах частіше виникають проблеми з матеріальним забезпеченням, дорослі менше часу витрачають на спілкування з дітьми, низькою залишається педагогічна та валеологічна культура батьків. Навіть за умови своєчасного виявлення серйозних мовленнєвих порушень та зарахування дітей до логопедичних груп дошкільних навчальних закладів і надання їм спеціальної педагогічної допомоги, більшості дітей із складною структурою мовленнєвої патології необхідне лікування та постійна участь батьків у виконанні тих завдань, що пропонує логопед. Якщо батьки не виконують рекомендації логопеда та лікаря в повному обсязі, ефективність корекційного впливу значно знижується, що і спостерігається в певних випадках. Що стосується дітей з окремими, негрубими за ступенем тяжкості недоліками у розвитку мовлення, то їх, як правило, не направляють до спеціальних груп дитячих садків. Батьки можуть отримувати консультації логопеда в районній дитячій поліклініці за місцем проживання, потім за пропозицією спеціаліста приводити дитину в призначений час на логопедичні заняття, але, як показує досвід, навіть у цілком благополучних родинах доволі часто батьки нерегулярно відвідують логопедичний

кабінет, не виконують вдома з дитиною даних логопедом завдань, виправдовуючи своє недбайливе ставлення зайнятістю на роботі тощо. Слід відзначити, що розвиток дітей з легкими за ступенем прояву, але не корегованими своєчасно вадами мовлення, часто ускладнюється, у них можуть виникнути значні труднощі на наступному етапі навчання – у школі.

Незважаючи на тенденцію зменшення кількості неорганізованого дитячого населення (дітей, які не відвідують дитячий садок), певний відсоток таких дітей залишається; у тих випадках, коли дитину утримують вдома з бабусею або дідусем з метою економії сімейного бюджету, вона часто не готова до навчання в школі, в неї недостатній досвід спілкування з однолітками, значно менший запас лексико-граматичних засобів комунікації, а наявність мовленнєвих недоліків, відповідно, посилює труднощі адаптації до шкільного навчання, ускладнює процес оволодіння грамотою, самостійним писемним мовленням.

Що стосується надання логопедичної допомоги дітям шкільного віку, то тут теж є певні проблеми. Досить великий відсоток дітей приходить до школи з порушеннями мовлення. Далеко не в кожній школі є логопед, навіть за наявності логопункту (1 ставка логопеда розрахована на 20 початкових класів, тобто спеціаліст одночасно обслуговує 3 (4–5) масових загальноосвітніх шкіл та дитсадків) складно охопити логопедичною допомогою всіх дітей, які її потребують. Логопед школи, в першу чергу, бере на заняття дітей з такими вадами мовлення, наявність яких призводить до неуспішності в оволодінні навчальною програмою (це діти з ФФН, ЗНМ, порушеннями писемного мовлення). У зв'язку з процесом інклюзії в масову школу дітей з психофізичними особливостями допомоги логопеда в окремих випадках потребують діти з важкою мовленнєвою патологією, вадами слуху, ЗПР, ДЦП. Дітям із складною структурою мовленнєвого порушення допомога логопеда потрібна тривалий час і не тільки в початковій школі, але ж законодавством поки що не передбачені спеціальні освітні послуги учням середньої та старшої школи.

**Висновки.** Враховуючи погіршення стану здоров'я дитячого населення і збільшення кількості дітей з мовленнєвими вадами, у тому числі важкої патології мовлення, а також беручи до уваги процеси інтеграції дітей з порушеннями розвитку в масові освітні заклади й певну залежність того, чи буде надана дитині якісна і своєчасна логопедична допомога, від сімейного фактора, вважаємо, що пріоритетним для розвитку системи логопедичної допомоги є таке:

- щоб охопити якомога більший контингент дітей дошкільного віку з вадами мовлення, розбудова ДНЗ компенсувального та комбінованого типу, де надаватиметься логопедична допомога, повинна доповнюватися створенням широкої мережі логопунктів при масових дошкільних закладах;

- необхідно збільшувати мережу шкільних логопунктів, передбачати можливість надання спеціальної логопедичної допомоги дітям із складною структурою мовленнєвої патології не тільки в початковій, але і в основній школі;

- важливо забезпечувати необхідну науково-теоретичну та методичну підготовку фахівців до роботи з дітьми та підлітками із складною структурою мовленнєвої патології, з цією метою доцільно створювати методцентри на базі реабілітаційних центрів (мережу яких треба розширювати), шкіл-інтернатів для дітей з важкою мовленнєвою патологією;

– сприяти покращенню матеріально-технічного забезпечення логопедичних кабінетів.

Своєчасна та якісна логопедична допомога буде сприяти гармонійному розвитку дитини, більш успішній її соціалізації в наш вік стрімкого розвитку суспільства та ринкової економіки.

### Література

1. Вавіна Л. Основні підходи до розробки державних стандартів освіти учнів спеціальних шкіл / Л. Вавіна // Дефектологія. – 1997. – № 4. – С. 2–4.
2. Колупаєва А. Інтегроване навчання: реалії, перспективи / А. Колупаєва // Дефектологія. – 2001. – № 3. – С. 55.
3. Про стан і перспективи розвитку державної підтримки дітей з психофізичними вадами // Дефектологія. – 2000. – № 3. – С. 46–47.

ГОРБУНОВА Н.В.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕДАГОГІЧНИХ І ЛІНГВОДИДАКТИЧНИХ УМОВ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛЕКСИЧНОЇ РОБОТИ З ДОШКІЛЬНИКАМИ

Актуальність проблеми лексичного розвитку дітей дошкільного віку зумовлена низкою суперечностей: між стрімким розвитком суспільства та інноваційних технологій навчання й виховання дітей дошкільного віку та застарілими методиками лексичного розвитку дошкільників, що розроблялися ще в минулому столітті; між розгалуженими педагогічними інноваціями та потребою в системному підході; між потребою в нових засобах і способах навчання мовлення, у тому числі лексичного розвитку та застарілим дидактико-методичним забезпеченням; між реаліями полімовного середовища, з одного боку, та відсутністю цілісної системи лексичної роботи – з іншого.

Дослідженням різних аспектів означеної проблеми займалися такі науковці, як: В. Коник, Ю. Руденко, С. Русова, Є. Тихеева. У дослідженні Ю. Руденко виділено такі педагогічні умови лексичної роботи: розуміння дітьми змісту казкових текстів; усвідомлення дітьми наявності експресивної лексики в текстах казок і власному мовленні; наявність позитивних емоційних стимулів щодо пошуку дітьми відповідних слів, фраз, речень з експресивними засобами; цілеспрямований добір експресивної лексики за змістом казок; моделювання ігрових ситуацій за змістом казок; взаємозв'язок різних видів діяльності (навчально-мовленнєвої, ігрової, театральної-ігрової, художньо-мовленнєвої, образотвірної) щодо активізації вживання дітьми експресивної лексики.

**Мета статті** – визначити та схарактеризувати педагогічних і лінгводидактичних умов організації лексичної роботи з дітьми дошкільного віку.

Визначимося щодо педагогічних і лінгводидактичних умов організації лексичної роботи з дітьми дошкільного віку.

Для успішного лексичного розвитку дітей дошкільного віку необхідно визначити ті педагогічні умови, які будуть сприяти цьому процесу й тим самим забезпечать підвищення якості означеного процесу.

Ще Л. Виготський стверджував, що необхідно заздалегідь створювати умови, необхідні для розвитку відповідних психічних якостей, хоча вони ще “не визріли” для самостійного функціонування [3].