

Тема. Особливості розвитку, навчання та виховання дітей з порушеннями мовлення

План

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями мовлення
2. Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення
3. Особливості роботи вчителя з дітьми, що потребують логопедичної допомоги, в умовах загальноосвітніх шкіл

Література

1. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології: навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1994. – 143 с.
2. Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням : Методичні рекомендації / Укладач О. В. Гаяш. – Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗППО, 2014. – 108 с
3. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2008. – 204 с
4. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 458 с.
5. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки. / Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвєєва М. П.; за заг. ред. Миронової С. П. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010.– 264 с

Завдання для практичної роботи:

1. Зробити збірничок (на вибір студента) для батьків:
 - Артикуляційні вправи для дітей (5 вправ).
 - Скоромовки на вимову певних звуків
 - Вправи на розвиток дрібної моторики рук.
 - Дидактичні ігри
 - Рекомендації для батьків
2. Обґрунтуйте, які умови виховання дитини слід створити у сім'ї, щоб не допустити порушень мовлення?

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями мовлення

Основні закономірності розвитку мовлення

Мовлення формується у процесі загального психофізичного розвитку дитини. Умовами формування нормального мовлення є:

- збережена центральна нервова система дитини;
- наявність нормального слуху і зору;
- достатній рівень мовленнєвого спілкування дорослих з дитиною.

На першому році життя дитина передусім оволодіває вокалізацією, гулінням, лепетом. Після 6-ти місяців лепетне мовлення активізується, наближається до звуків рідного мовлення, збагачується новими інтонаціями, є відповіддю на голосове звернення дорослих. Відсутність лепетного мовлення вже на ранніх етапах життя може свідчити про порушення у дитини слуху, артикуляційної моторики, інтелекту. На кінець першого року життя дитина розуміє значення багатьох слів і сама вимовляє перші слова. Великого значення вже у цьому періоді (як і впродовж подальшого розвитку) набуває спілкування дитини з оточуючими (передусім з матір'ю). Недостатність мовленнєвого спілкування, недорозвиток сенсомоторних функцій дитини можуть призвести і до недорозвитку мовлення дитини та затримки психічного розвитку в цілому.

До кінця другого року словник дитини суттєво збільшується, відбувається оволодіння простою фразою, яка поступово ускладнюється. У віці від одного до трьох років мовлення посідає провідне місце у психічному розвитку дитини. Дитина супроводжує мовленням свої ігри та предметні дії, ставить багато запитань і відповідає на запитання дорослих. Поступово мовлення стає провідним засобом спілкування і розвитку мислення.

До п'яти років розвивається координація між диханням, фонацією і артикуляцією, що забезпечує плавність мовлення; формується здатність до звукового аналізу і синтезу. Нормальний розвиток мовлення дозволяє дитині на кінець дошкільного віку перейти до нового етапу – оволодіння писемним мовленням.

Ще у дошкільному віці у дитини розвивається потреба у спілкуванні, яка з віком посилюється. Ця потреба не є вродженою, а формується у процесі взаємодії дитини з оточуючими. Тому так важливо, щоб комунікативна практика відповідала віку й можливостям дитини. Відсутність прагнення до спілкування, як і невідповідність мовленнєвого рівня відповідному віку, може свідчити про певні проблеми у розвитку дитини.

Проте будь-яке відхилення від вікової норми як ізольований фактор не є свідченням порушення мовлення. Оцінювати це необхідно в комплексі, враховуючи цілісні показники психофізичного розвитку дитини.

Порушення мовлення у дітей характеризуються тим, що:

- не відповідають віку того, хто говорить;
- самотійно не зникають, а закріплюються;

- позначаються на подальшому розвитку дитини, затримуючи й ускладнюючи його;

- потребують логопедичної допомоги.

Зауважимо, що до цієї категорії не відносяться діти, у яких мовленнєві відхилення обумовлені віковими особливостями, діалектизмами чи тимчасовими особливостями анатомо-фізіологічного апарату (випадіння зубів, риніти тощо).

Якщо у дитини є збереженим слух, зір, інтелект, проте наявні значні вади мовлення, що відображаються на усьому психічному розвитку, то можна говорити саме про первинне мовленнєве порушення. Діагностика мовленнєвих порушень здійснюється за трьома аспектами. *Медичний аспект* передбачає визначення часу і причин порушення; їх локалізації. *Логопедичний аспект* передбачає встановлення порушеного елементу мовленнєвої системи, визначення ступеня порушення та його структури. *Психологічний аспект* передбачає виявлення особливостей формування особистості, впливу дефекту на комунікативну функцію мовлення, всебічне вивчення пізнавальних психічних процесів.

Основними причинами порушень мовлення є:

- спадкові фактори;
- внутрішньоутробна патологія, зокрема: інфекційні чи соматичні захворювання, травми, несумісність крові за резус-фактором, інтоксикації та ін.;
- пологові травми або асфіксія;
- різні захворювання чи травми у перші роки життя дитини;
- соціально-психологічні фактори: недостатність емоційного і мовленнєвого спілкування з дорослими, двомовність у сім'ї, надмірне стимулювання мовленнєвого розвитку дитини, педагогічна занедбаність, психотравмуючі ситуації.

Порушення мовлення можуть виникати внаслідок дії як однієї причини, так і їх поєднання.

Порушення мовлення у логопедії класифікуються з огляду на клініко-педагогічний та психолого-педагогічний підхід. Такий поділ є необхідним для правильної діагностики і корекції мовленнєвої патології, адекватного вибору закладу для дитини.

У *клініко-педагогічній класифікації* виділяють порушення *усного та писемного мовлення*.

До порушень усного мовлення відносяться:

- ✓ *порушення фонаційного (зовнішнього) оформлення вимовної сторони мовлення:*
- афонія, дисфонія – відсутність або порушення голосу;
- тахілалія – патологічно прискорений темп мовлення;
- брадилалія – патологічно уповільнений темп мовлення;

- **заїкання** – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату; одне з найскладніших і тривалих мовленнєвих порушень. Медики характеризують його невроз (дискоординацію скорочень м'язів мовленнєвого апарату). Педагогічне трактування: це розлад темпу, ритму, плавності мовлення судомного характеру. Мовна судомна перериває мовленнєвий потік зупинками різного 10 характеру. Судоми виникають тільки при продукуванні мовлення. Це порушення мовлення досить поширене серед дітей різного віку. При заїканні з дитиною працюють логопед, невропатолог, психотерапевт, психолог, педагог. Лише команда, до складу якої входять ці фахівці, може кваліфіковано розробити комплексні заходи щодо подолання заїкання. Логопед може призначити охоронну терапію – режим мовчання, а лікар – проведення усього комплексу лікування, яке рекомендоване при невротичних станах у дітей. Незалежно від форми заїкань усім дітям паралельно з логопедичними, необхідні заняття з логоритміки, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування. Дошкільники із заїканням можуть відвідувати логопункт або спеціальні логопедичні групи для дітей із заїканням. Діти шкільного віку, зазвичай, навчаються у масових школах. І лише у тих випадках, коли тяжке заїкання значно ускладнює спілкування та навчання, дитина може бути направлена до спеціальної загальноосвітньої школи для дітей з тяжкими порушеннями мовлення

- **дислалія** – порушення вимовної сторони мовлення при нормальному слухові і збереженій іннервації мовленнєвого апарату; належить до найпоширеніших порушень мовленнєвого розвитку у дошкільнят. Практично кожна дитина молодшого дошкільного віку має певні порушення у вимові звуків. Однак до 5 років такі порушення вважаються природними, оскільки артикуляційний апарат дитини цього віку ще продовжує формуватися. Водночас збереження вад звуковимови після зазначеного терміну вважаються патологічними і потребують виправлення за допомогою спеціальних вправ, які добирає логопед. У попередженні дислалії важливе місце посідає формування правильної мовленнєвої культури. Дитина має чути чітко, правильне мовлення дорослих, щоб наблизити свою звуковимову до мовної норми.

- **дизартрія** – порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату; Іннервація забезпечує певний тонус м'язів, у тому числі і м'язів артикуляційних органів. Якщо вона порушена, виникають паралічі або парези. В одних випадках м'язи сильно напружуються (дитина не може розтягнути губи в усмішці, язик сильно відтягнутий у глибину рота і нагадує напружену кульку тощо), в інших – м'язи навпаки занадто розслаблені (язик великий, неповороткий, куточки рота опущені вниз, носогубні складки розгладжені). Порушення іннервації можуть бути односторонніми. У цьому разі язик повернутий у бік, де напруження м'язів вище; дитина не може утримати язик по центру. Зазначені вади негативно впливають на розвиток звуковимови. У легких випадках недовліки звуковимови нагадують дислалію, однак їхнє виправлення є значно складнішим і тривалішим (таке порушення називають стертою дизартрією). В інших випадках мовлення нагадує нечленороздільне бурмотіння (немовби дитина розмовляє з їжею в роті). Зрозуміти таку дитину дуже важко. У найскладніших випадках мовлення цілком відсутнє (анартрія). Дизартрія може супроводжуватися порушеннями мовленнєвого дихання (видих короткий, переривчастий), гугнявістю, вадами голосу (голос тихий, затухає під кінець фрази), інтонаційної та ритмічної сторони мовлення (одноманітність, невиразність мовлення). Запущена дизартрія провокує затримку мовленнєвого розвитку дитини та може призвести до загального недорозвитку мовлення, а також до дисграфії, дислексії. Дуже часто (хоч і не завжди) дизартрія

спостерігається при дитячих церебральних паралічах. Дошкільники з дизартрією можуть відвідувати спеціальні дитячі садки для дітей з вадами мовлення (переважно групи для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення) або спеціальні садки для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Діти з легкими формами дизартрії, які отримали логопедичну допомогу в дошкільному віці, можуть навчатися у масовій школі, регулярно відвідуючи логопедичний пункт.

- **ринолалія** – порушення тембру голосу і звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату. Хронічні порушення носової прохідності можуть спричинятися аденоїдами, поліпами носової порожнини, викривленням носової перетинки. Вони можуть бути вродженими або набутими. Ці порушення усуваються переважно хірургічним шляхом. Паралельно здійснюється і логопедична робота. Вона нагадує роботу при дислалії, однак до неї додається комплекс вправ, спрямованих на розвиток м'якого піднебіння, контролю за проходженням повітря через ніс. Дошкільники з ринолалією відвідують логопедичні групи для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення, а після проведення комплексу лікувальних і логопедичних заходів можуть навчатися у масовій школі.

Усі ці вади є різними за причинами, характером, порушеною ланкою (голос, темп, тембр, звуковимова); часто потребують допомоги не лише логопеда, а й інших спеціалістів (лікарів, психолога, фоніатра).

✓ *структурно-семантичні (внутрішні) або системні порушення мовлення:*

- **алалія** – відсутність або недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку; Виділяють два основні види алалії: моторну та сенсорну. При моторній алалії грубо порушується розвиток власного мовлення дитини, але збереженим (в основному) залишається розуміння мовлення інших. Мовлення дитини формується зі значним запізненням (перші фрази з'являються після 3 років), а у тяжких випадках мовлення може з'явитися лише у шкільному віці. Навіть за умови постійного логопедичного супроводу воно залишається недосконалим. Особливо страждають читання та письмо.

При сенсорній алалії грубо порушується розуміння мовлення. Дитина, не розуміючи оточуючих, не в змозі засвоювати словесні (вербальні) знання про довкілля. Власне мовлення дитини практично не формується або формується спотворено. Такі діти часто нагадують глухих, але, на відміну від глухих і дітей зі зниженим слухом, їхній фізичний слух збережений, голос дзвінкий, вони добре розуміють і передають інтонацію.

Причина моторної алалії – порушення мовно-рухової сфери. Однак, на відміну від дизартрії, при алалії іннервація артикуляційного апарату збережена. Дитина може правильно виконати достатньо складні рухи язичком, дивлячись на себе у дзеркало, але без дзеркала такі самі рухи вона зробити не може, бо не відчуває положення органів артикуляції. Ось чому, розуміючи мовлення оточуючих, діти з алалією іноді не можуть повторити навіть окремі звуки. В інших випадках вимова окремих звуків може бути збереженою, але об'єднання їх у склади і слова для дітей виявляється недоступним. Навіть після того, як у дітей з'являються слова, зберігаються труднощі у побудові речень, їх граматичному оформленні. Такі діти добре розуміють, що говорять неправильно (їхній інтелект є цілком збереженим), але виправити помилку не можуть.

Причиною сенсорної алалії є порушення мовленнєвого (фонематичного) слуху. Звуки мовлення, які в нормі мають розрізнятися та впізнаватися, діти сприймають як хаотичні звукові коливання або як шум. Через це вони не можуть їх впізнати, а отже, не можуть їх запам'ятати, зіставити з певними словами та значеннями.

За обох форм алалії корекції потребують не лише звуковимова, а й словник дітей, граматична будова мовлення, читання та письмо. Тому діти з алалією у дошкільному віці починають відвідувати спеціальні (логопедичні) дитячі садки (групи для дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ)), а після їх закінчення – загальноосвітню школу для дітей з тяжкими порушеннями мовлення

- афазія - повна або часткова втрата мовлення, обумовлена локальними пошкодженнями головного мозку.

Це складні вади, при яких страждають не лише усі сторони мовлення, а й особистісний розвиток людини.

До порушень *писемного мовлення* відносяться:

- **дислексія** (алексія) – часткове (повне) порушення процесів читання; нездатність сприймати друкований чи рукописний текст і трансформувати його у слова; При дислексії під час читання спостерігаються такі типи помилок: заміни і змішування звуків, частіше близьких за акустико-артикуляційними ознаками; побуквене читання; спотворення звуко-складової структури слова, що проявляються у пропусках приголосних (при збігу) і голосних, додаваннях, перестановках, пропусках звуків і складів; вади розуміння прочитаного, які проявляються на рівні окремого слова, речення, тексту в цілому (без розладів технічної сторони читання); аграматизми, що проявляються на аналітико-синтетичному та синтетичному етапах опанування навички читання (проблеми у використанні відмінкових закінчень, закінчень дієслів, узгодження іменника й прийменника тощо).

Допомога має бути комплексною і здійснюватися групою спеціалістів: невропатологом, логопедом, психологом, педагогом. Ефективність роботи значною мірою визначається своєчасністю вжитих заходів та вибором оптимального методу й темпу навчання.

- **дисграфія** (аграфія) - часткове (повне) порушення процесів письма. спотворення чи заміна букв, викривлення звуко-складової структури слова, порушення злитого написання слів і речень, аграматизми. В основу класифікації дисграфії покладено несформованість певних операцій процесу письма.

Одним з основних критеріїв дислексії та дисграфії є стійка неуспішність дитини з читання та письма, наявність значної кількості стійких помилок, яких немає у більшості учнів класу. Названі порушення досить поширені серед учнів загальноосвітніх і спеціальних шкіл

Психолого-педагогічна класифікація є необхідною для організації логопедичного впливу в умовах роботи з дитячим колективом (дошкільна група, клас). Мовленнєві порушення при цьому поділяють на дві групи:

✓ *порушення засобів спілкування:*

- **фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФН)** – порушення процесів формування вимовної системи рідної мови у дітей із різними розладами, внаслідок вад сприймання і вимови фонем; Цей діагноз, як правило, ставлять дітям після 5 років.

ФФНМ проявляється у:

- замінах одних звуків іншими, простішими за артикуляцією;
- змішуванні звуків, тобто нестабільних замінах одних звуків іншими;
- спотвореному вимовлянні звуків;

- труднощах розрізнення звуків, подібних за звучанням чи артикуляцією: твердих-м'яких, дзвінких-глухих, свистячих-шиплячих тощо;
- труднощах у засвоєнні звукового аналізу та синтезу.

Названі порушення не лише виявляються в усному мовленні дитини, а й можуть спричинити значні труднощі під час навчання у школі, провокуючи виникнення дислексії та дисграфії.

Ось чому при спеціальних та масових дошкільних навчальних установах створюються логопедичні групи для дітей із ФФНМ. Завдяки регулярній логопедичній роботі, що проводиться в них, протягом 1-2 років вдається повністю виправити порушення мовлення у дітей та підготувати їх до нормального навчання у загальноосвітній школі.

- **загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ)** – порушення формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової і смислової сторін мовлення (звуковимова, лексика, граматична будова, зв'язне мовлення), при нормальному слухові та первинно збереженому інтелекті.

Виділяють чотири рівні загального недорозвитку мовлення (ЗНМ):

I рівень ЗНМ Мовлення дитини цілком відсутнє або ж спостерігають лише невелику кількість звичайних чи «спрощених» слів. У мовленні дітей повністю відсутні речення. У спілкуванні з оточуючими вони віддають перевагу жестам і міміці.

II рівень ЗНМ Словниковий запас дитини невеликий. У ньому представлені слова різних частин мови: іменники, дієслова, прикметники. Проте цей словник обмежений лише словами повсякденного вжитку. Дитина використовує у мовленні прості речення з 2-3 слів. Однак у їхньому граматичному оформленні вона припускається грубих помилок. У звуковимові спостерігається багато помилок, пов'язаних зі спотвореною вимовою звуків, пропусками, перестановками, замінами та змішуванням звуків

III рівень ЗНМ Дитина володіє розгорнутим фразовим мовленням. Вона може підтримати розмову, відповісти на запитання, поставлені дорослим, скласти речення і навіть невеличке оповідання за малюнком. Однак відзначається бідність словника. Діти використовують у мовленні переважно прості поширені речення і майже не користуються складними реченнями зі сполучниками. Спостерігається багато помилок граматичного оформлення речень, більшість з яких дитина може виправити, якщо на них звернути її увагу. Звуковимова порушена частково.

IV рівень ЗНМ, або нерізко виражений загальний недорозвиток мовлення (НЗНМ) Цей рівень ЗНМ почали виділяти порівняно недавно, оскільки збільшилася кількість дітей з вадами мовлення, які приходять до школи після масових дитячих садків. Цей діагноз ставлять дітям після 5 років 6 місяців – 6 років. Усне мовлення дитини з IV рівнем ЗНМ у цілому максимально наближене до норми. Спостерігаються лише поодинокі помилки, пов'язані з неточностями вживання окремих слів, деяких відмінкових закінчень і прийменників, певні помилки словотвору. Проте ретельніше обстеження, проведене логопедом, дає змогу виявити у дитини низький рівень готовності до засвоєння у школі читання, письма та теоретичних знань з рідної мови. Недоліки мовлення при НЗНМ досить специфічні, тому виявити їх може лише логопед.

✓ *порушення у застосуванні засобів спілкування:*

- заїкання;
- прояви мовленнєвого негативізму.

У цій класифікації порушення письма і читання розглядаються не як самостійні, а у складі фонетико-фонематичного і загального недорозвитку мовлення, як їхні наслідки.

Деякі особливості розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями

Психологічні особливості дітей з порушеннями мовлення знаходяться у прямій залежності від клінічного діагнозу, якості та ступеня порушення, його причин. Зокрема, діти, порушення мовлення яких обумовлені органічними ураженнями центральної нервової системи, є виснажливими, швидко втомлюються передусім у розумових видах діяльності. Вони можуть бути дратівливими, збудженими, розгальмованими, неспокійними, непосидючими; їхній настрій швидко змінюється внаслідок емоційної нестійкості. У окремих дітей спостерігається загальмованість, зниження розумової працездатності, зниження уваги. Досить часто мовленнєві порушення цієї категорії дітей викликають нестійкість уваги й пам'яті, недостатність регулюючої функції мовлення, порушення пізнавальної діяльності та розумової працездатності.

Діти з порушеннями мовлення функціонального характеру характеризуються як підвищеною збудливістю, негативізмами, розладами поведінки, так і навпаки - надмірною сором'язливістю, невпевненістю, ранимістю.

У роботі з дітьми, що потребують корекції порушень мовлення, слід брати до уваги, що будь-яке мовленнєве відхилення від норми може призвести до шкільної неуспішності, порушень у поведінці, проблем у спілкуванні як з однолітками, так і дорослими. Такі діти після ретельного обстеження спеціалістами мають одержувати відповідну психолого-педагогічну і (або) медичну допомогу, потребують індивідуального підходу у процесі навчання і виховання.

2. Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення

Логопедична допомога дітям з порушеннями мовлення надається як у загальній, так і корекційній системі дошкільної та шкільної освіти. Тип закладу, форми і методи корекційного впливу залежать від таких показників:

- вік дитини;
- етіологія мовленнєвого порушення;
- група мовленнєвого порушення відповідно до психолого-педагогічної класифікації;
- клінічний діагноз;
- ступінь та виразність мовленнєвого порушення;
- рівень розвитку комунікативної функції мовлення;
- ступінь інтелектуального розвитку;
- особливості психофізичного розвитку;
- потреби і можливості дитини.

Дошкільні заклади

У системі дошкільної освіти дитина з порушеннями мовлення може одержувати допомогу у спеціальних логопедичних групах (окремих ЗДО), які диференціюються таким чином:

- 1) для дітей з ФФН;
- 2) для дітей із ЗНМ;
- 3) для дітей із заїканням.

У ці групи приймаються діти із первинно порушеним мовленням і збереженим слухом та інтелектом. Тривалість перебування у цих групах визначається відповідно до якості мовленнєвого порушення дитини. Основною метою спеціальних логопедичних дошкільних закладів (груп) є корекція мовленнєвих порушень у дітей та повноцінна підготовка їх до навчання у масовій школі.

Навчання і виховання здійснюються на основі програм загального дошкільного закладу, адаптованих до особливостей психофізичного розвитку цієї категорії вихованців. Ефективність логопедичної допомоги у дошкільних закладах залежить від комплексного психолого-медико-педагогічного впливу та співпраці з батьками. Безпосередню корекцію мовленнєвих порушень здійснюють логопеди. З вихованцями логопедичних груп працюють не лише логопеди, а й вихователі, завданням яких є закріплення мовленнєвих навичок, вироблених на логопедичних заняттях, розвиток дітей та формування у них знань відповідно до програми ЗДО. На заняттях з музики і фізичного виховання здійснюється зміцнення здоров'я дітей, розвиток координації рухів і позитивних емоцій, логоритмічний вплив. Психолог працює над подоланням недорозвитку окремих пізнавальних процесів, проблем емоційно-вольової сфери і поведінки. По необхідності діти одержують медикаментозне лікування, фізпроцедури, беруть участь у заняттях з ЛФК. Закріплення одержаних знань, створення позитивної атмосфери для розвитку забезпечують батьки дитини.

Логопедичні пункти системи освіти

Школярі, порушення мовлення яких є невиразними, частковими, одержують логопедичну допомогу на заняттях у логопедичних кабінетах при загальноосвітніх школах (іноді - управліннях освіти). Логопедичні заняття набувають корекційно-розвиваючої спрямованості, проводяться одночасно із шкільним навчанням і базуються на навчальних програмах (передусім – рідної мови, математики).

Завдання логопедичної допомоги при загальноосвітній школі:

- своєчасне виявлення порушень і попередження виникнення вторинних відхилень у структурі дефекту дитини;
- виправлення порушень усного й писемного мовлення учнів;
- формування повноцінних знань, вмінь і навичок в галузі рідної мови;
- стимулювання розвитку пізнавальної активності дітей, формування прийомів розумової діяльності, необхідних для оволодіння мовою;

- розвиток мовленнєвої активності учнів;
- пропаганда корекційно-логопедичних знань серед батьків і педагогів;

У першу чергу на заняття зараховуються учні молодших класів, мовленнєві порушення яких перешкоджають шкільному навчанню, спричиняють неуспішність, пониження комунікабельності. Корекційна робота проводиться протягом року переважно у групових формах. Групи для занять комплектуються з урахуванням мовленнєвого діагнозу та віку дитини.

Логопед працює у тісному взаємозв'язку із вчителями початкових класів, психологом, батьками дітей. Логопед узгоджує із педагогом навчальне навантаження дитини, повідомляє вчителю та батькам про досягнення на логопедичних заняттях, пропонує варіанти закріплення набутих мовленнєвих навичок. Батьки за наявності бажання можуть бути присутніми на логопедичних заняттях. Якщо вади мовлення учня відображаються на розвитку його пізнавальної діяльності, поведінці, то логопед співпрацює із психологом, який може включати дитину до психокорекційних чи психотерапевтичних занять. Таким комплексним підходом забезпечується результативність корекційно-логопедичного впливу.

Школа для дітей із тяжкими порушеннями мовлення

У тих випадках, коли порушення мовлення набуває виразного характеру і не може коригуватись в умовах шкільного логопункту, а дитина через наявне порушення не може вчитися нарівні із ровесниками у масовій школі, навчання здійснюється у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Відповідно нормативних документів до цих шкіл приймаються діти із нормальним слухом та первинно збереженим інтелектом.

Спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати) для дітей із тяжкими порушеннями мовлення, як правило мають два відділення:

до I відділення приймаються діти, які мають загальний недорозвиток мовлення, зумовлений алалією, афазією, дизартрією, ринолалією. При зарахуванні до першого відділення враховується рівень мовленнєвого розвитку;

до II відділення приймаються діти із тяжким ступенем заїкання і нормальним мовленнєвим розвитком.

В обох відділеннях наповнюваність класів 10-12 дітей. У кожному класі окрім вчителя загальноосвітніх предметів передбачається посада вчителя-логопеда. Навчання здійснюється за спеціальними корекційно спрямованими програмами, базується на принципах логодидактики із використанням специфічних методів і прийомів корекційно-виховного впливу. Завданнями корекційної роботи є:

- подолання порушень усного та писемного мовлення на основі індивідуального та диференційованого підходу;
- нормалізація психічного розвитку та комунікативної поведінки учнів;

- забезпечення шкільної успішності в межах стандарту спеціальної освіти з урахуванням можливостей кожної дитини;
- підготовка учнів до самостійного життя, соціально-побутової і трудової інтеграції в суспільствою.

Подолання порушень мовлення забезпечується з одного боку раціональним поєднанням фронтальних, підгрупових та індивідуальних логопедичних занять, а з другого – логопедизацією усього навчально-виховного процесу. Корекція та розвиток мовлення учнів здійснюються, як у навчальному процесі, так і у позакласній діяльності усіма вчителями й вихователями у поєднанні з лікувально-оздоровчою і психологічною роботою.

Отже, успішність навчальної та корекційно-виховної роботи у спеціальній загальноосвітній школі (школі-інтернаті) для дітей із тяжкими порушеннями мовлення забезпечується узгодженими діями логопедів, вчителів, вихователів, психологічного та медичного персоналу, співпрацею з родинами учнів.

Логопедична допомога в системі охорони здоров'я

Діти з порушеннями мовлення можуть одержувати логопедичну допомогу і по лінії Міністерства охорони здоров'я, зокрема:

- у логопедичних кабінетах при дитячих поліклініках;
- у стаціонарах при дитячих лікарнях і психоневрологічних диспансерах (дитячих санаторіях).

Логопед дитячої поліклініки надає допомогу дітям з усіма видами мовленнєвої патології незалежно від рівня інтелекту та збереженості фізичного слуху. Найбільш тісними мають бути зв'язки логопеда із дошкільними закладами, особливо з тими, де відсутні спеціальні логопедичні групи.

У спеціальних відділеннях стаціонарів надається лікувально-оздоровча та психолого-педагогічна допомога дітям, які окрім мовленнєвих порушень мають й інші відхилення у психофізичному розвитку.

3. Особливості роботи вчителя з дітьми, що потребують логопедичної допомоги, в умовах загальноосвітніх закладів

Успішність навчання дитини з порушеннями мовлення залежить не лише від виправлення в неї вад, а й від правильного ставлення вчителя, урахування у навчальному процесі наявних проблем дитини. Зупинимось на деяких особливостях роботи вчителя з такою дитиною.

Передусім дитина-логопат потребує сприятливого режиму навчання, що виражається у доброзичливому ставленні вчителя, розумінні та урахуванні ним у навчальному процесі особливостей особистості дитини (особливо при таких складних діагнозах, як дизартрія, ринолалія, заїкання), психологічній підтримці з боку вчителя – підбадьорювання, заохочення успіхів.

Важливим завданням є стимулювання пізнавальної й мовленнєвої активності дітей, адже у багатьох з них через порушення мовлення комунікативна діяльність є зниженою, вони невпевнені в собі, є пізнавально пасивними. Слід спочатку залучати дітей до таких видів діяльності (як на уроках, так і у

позакласній роботі), де можна сформувавши ситуацію успіху, віру в себе, організувати позитивне спілкування з однокласниками.

Варто пам'ятати, що в учнів-логопатів можуть бути проблеми і у розумінні мовлення, тому слід давати детальний інструктаж перед виконанням завдань і переконатись, що дитина його зрозуміла. Мовлення педагога має бути зразковим, чітким, емоційно виразним, складатись із коротких зрозумілих речень.

Велику увагу слід приділяти формуванню прийомів розумової роботи, необхідних для оволодіння граматиною; з метою розвитку зв'язного мовлення - вчити дитину міркувати, робити розгорнуті висновки.

Вчитель, як і логопед, має допомагати дитині планувати своє висловлювання, контролювати його, слідкувати за використанням у самотійному мовленні навичок, набутих на логопедичних заняттях.

У багатьох дітей-логопатів виявляються недорозвиненими такі важливі для шкільного навчання функції, як: просторове сприймання і аналіз, просторові уявлення; зорове сприймання, аналіз і синтез; координація системи «око-рука»; складна координація рухів пальців і кисті рук; фонематичне сприймання, фонематичний аналіз і синтез. Ці функції мають стати об'єктом корекційної роботи педагога, яка може здійснюватись як на навчальному, так і позанавчальному матеріалі. При суттєвому порушенні цих функцій дитина може потребувати й спеціального впливу психолога, з яким вчителю також необхідно узгодити зміст і прийоми роботи.

Наголосимо, що індивідуальний підхід до дітей, конкретний зміст і прийоми корекційної роботи залежать від клінічного діагнозу дитини, її психологічних особливостей і мають ретельно узгоджуватись із логопедом, психологом. Наприклад:

- форма опитування дитини із заїканням (усна чи письмова відповідь, з місця чи біля дошки, на уроці чи після уроку) залежить від етапу корекційного впливу;

- при грубих і стійких помилках дитини у письмі й читанні не варто давати додаткові завдання, а узгодити із логопедом спеціальні, що враховують специфіку цих помилок;

- у дітей, що мають фонетико-фонематичний недорозвиток, необхідно розвивати фонематичне сприймання, фонематичний аналіз і синтез.

Навчання і виховання дитини з вадами мовлення має бути поєднаним із оздоровленням, логопедичними заняттями, по необхідності - із лікуванням, психотерапевтичним і психокорекційним впливом, заняттями з ЛФК.

Вагомого значення для включення дітей з порушеннями мовлення у навчальний процес має підготовка учнівського колективу до позитивного сприймання такого однокласника. Вчитель має пояснити, що в класі є дитина, яка невиразно говорить (чи з помилками пише, читає, робить запинки у розмові і т. ін.), що такий учень потребує підтримки й допомоги однокласників, що для подолання мовленнєвих проблем потрібен час. Водночас педагог разом із психологом мають залучати дитину-логопата до колективних форм діяльності, у

якій їй буде комфортно й порушення мовлення не висуватимуться на перше місце.

Особливу роботу логопеду, вчителю й психологу слід провести з родиною учня з порушенням мовлення, адже співпраця батьків із спеціалістами є запорукою успішності корекційно-виховної роботи.

У дітей із порушенням мовленнєвого розвитку в різній формі та різного ступеня виявляють порушення комунікативних здібностей. Усім дітям із тяжкими вадами мовлення властиві відсутність мотивації до спілкування, невміння орієнтуватися в ситуації взагалі або під час конкретних обставин з допомогою дорослого, розлади поведінки, труднощі в комунікації, підвищена емоційна стомлюваність. Це вимагає цілеспрямованого процесу навчання засобів спілкування й уміння їх застосовувати на практиці. Тому педагог, працюючи з дітьми, які мають мовленнєві порушення, веде корекційну роботу не лише щодо фонетичної, лексичної та граматичної будови мовлення, а й щодо подолання супровідних дефектів, які ускладнюють процес реабілітації дитини.

Перед педагогом стоїть завдання визначити найбільш адекватну систему організації процесу навчання, знайти для кожної дитини найбільш оптимальні індивідуальні методи та прийоми корекції. Необхідно, щоб форми корекційно-педагогічної роботи були доступними, цікавими для дитини, незалежно від її мовленнєвого, фізичного й розумового розвитку.

Тому головні завдання педагога щодо соціалізації дитини з мовленнєвими порушеннями такі:

- формування творчої соціально адаптованої особистості;
- створення сприятливих умов для становлення соціальної компетентності дитини;
- виховувати потребу в спілкуванні з однолітками;
- формувати комунікативні вміння;
- спонукати до ініціювання контактів;
- сприяти становленню мовленнєвої комунікації, учити підтримувати діалог, вести бесіду.

Кілька порад вчителю:

■ Коли ви помітили, що у вашому класі є учень, який має схожі труднощі, проконсультуйтеся з учителями, котрі навчали дитину в попередні роки.

■ Запитуйте в учня про труднощі, які він відчуває під час сприйняття, обробки, застосування інформації (нового матеріалу). З'ясуйте, яку інформацію учень не сприймає.

■ Запропонуйте інший спосіб (якщо учень не може читати, поясніть усно, якщо не сприймає на слух – подайте у письмовому вигляді).

■ Виконуйте всі рекомендації логопеда, інших фахівців, батьків щодо спеціальних вправ та адаптації матеріалу для конкретного учня.

■ Дізнайтеся про можливості використання спеціальних комп'ютерних програм (наприклад перетворення друкованого тексту в аудіо відтворення), інших технічних засобів, залежно в особливостей навчання конкретного учня.