

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

**Кваліфікаційна робота
магістра**

СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗІЯ ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ

Виконала: магістрантка 2-го курсу,
групи 8.2318-ср-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
В.С. Меньшова

Керівник: доцент кафедри соціальної філософії та
управління,
доцент, к.філос.н. Маловічко О.В.

Рецензент: доцент кафедри соціальної філософії
та управління,
к.філос.н. Широбокова О.О.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра соціальної філософії та управління
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної філософії та
управління

_____ Т.І.Бутченко
« _____ » _____ 2020 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Меньшовій Валерії Сергіївні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Соціальна інклюзія дітей з дефектами мови
керівник роботи Маловічко Олена Владиславівна, к.філос.н., доцент,
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «29» травня 2019 року № 802-с

2. Строк подання студентом роботи 27 грудня 2019 року

3. Вихідні дані до роботи Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовних недоліків. Київ : Ірпінь, 1997. 408 с.; Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. Київ : Освіта, 2006. 280 с.; Бойко В. О. Інклюзивна освіта: до питання визначення поняття та особливостей її запровадження. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Серія : Психолого-педагогічні науки.* 2012. № 4. С. 7-10.; Семигіна Т. В. Словник із соціальної політики. Київ : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2005. 253 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Розглянути стан наукової розробки проблеми соціальної інклюзії дітей з дефектами мови. 2. Охарактеризувати основні поняття дослідження: «соціальна робота», «технологія соціальної роботи», «інклюзія», «соціальна інклюзія», «дитина», «діти з дефектами мови». 3. Визначити принципи та методи дослідження соціальної інклюзії дітей з дефектами мови. 4. Розглянути дітей з дефектами мови як клієнтів соціальної роботи. 5. Виявити особливості соціального захисту дітей з дефектами мови в Україні. 6. Розглянути методи та форми роботи соціального працівника з дітьми з дефектами мови. 7. Проаналізувати ефективність застосування соціальної інклюзії дітей з дефектами мови на прикладі КЗ «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 2» ЗОР 8. Запропонувати шляхи вдосконалення соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Маловічко О.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	29.05.2019	29.05.2019
Розділ 2	Маловічко О.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	26.06.2019	26.06.2019
Розділ 3	Маловічко О.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	28.09.2019	28.09.2019

7. Дата видачі завдання 29 травня 2019 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень 2019	<i>виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2019	<i>виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Травень 2019	<i>виконано</i>
4.	I розділ	Червень 2019	<i>виконано</i>
5.	II розділ	Серпень 2019	<i>виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень 2019	<i>виконано</i>
8.	Систематизація висновків	Листопад 2019	<i>виконано</i>
9.	Нормоконтроль	Грудень 2019	<i>виконано</i>

Студент В.С. Меньшова

Керівник роботи О.В. Маловічко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер О.С.Маліновська

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 67 сторінок, 70 позицій у списку літератури.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, ІНКЛЮЗІЯ, СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗІЯ, ДИТИНА, ДІТИ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ.

Мета дослідження: дослідити особливості соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

Об'єкт дослідження: діти з вадами мовлення.

Предмет дослідження: особливості соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

Методи дослідження: абстрагування, індукція, метод термінологічного аналізу понять, аналіз, синтез, дедукція, інтуїція, систематизація, узагальнення, правовий метод, історичний метод, бібліографічний метод, спостереження, опитування.

Гіпотеза: вивчення соціально-психологічних особливостей дітей з дефектами мови сприятиме покращенню роботи з ними в системі соціальної інклюзії.

Висновки: 1. Остаточна інклюзія стала підтримуватись законодавчою базою України з 2010 року, коли до Закону України «Про загальну середню освіту» були внесені зміни, згідно з якими загальноосвітні навчальні заклади могли повноправно створювати спеціальні та інклюзивні класи для навчання дітей з особливими потребами.

2. Загальними особливостями дітей з різними дефектами мови є сором'язливість, беззахисність, невпевненість у собі, бажання до усамітнення, почуття пригніченості і постійне переживання за своє мовлення, страх висловлювати свою думку за присутності незнайомих людей.

3. Працюючи з дітьми з дефектами мови, соціальні працівники найбільш часто застосовують такі методи психокорекції: ігрова терапія, арт-терапія, терапія піском, музикотерапія, бібліотерапія, психогімнастика та аутотренінг.

SUMMARY

Diploma thesis consists of 67 pages, 70 literature sources.

SOCIAL WORK, SOCIAL WORK TECHNOLOGY, INCLUSION, SOCIAL INCLUSION, CHILD, CHILDREN WITH SPEECH DEFECTS

Research purpose is to study the features of social inclusion of children with speech defects.

Research object is the children with speech defects.

Research subject is the features of social inclusion of children with speech defects.

Research methods are abstraction, induction, method of terminological concepts analysis, analysis, synthesis, deduction, intuition, systematization, generalization, legal, historical, bibliographic methods, observation, surveys.

Research hypothesis is that studying the socio-psychological characteristics of children with speech defects will help to improve the work with them in the social inclusion system.

Conclusions: 1. Inclusion has been supported by the legislative framework of Ukraine since 2010, when the Law of Ukraine “On General Secondary Education” was amended, according to which institutions of general education could create special and inclusive classes for the education of children with special needs.

2. Common features of children with various speech defects include shyness, helplessness, self-doubt, desire to be alone, feeling depressed and constantly anxious about their speech, fear of expressing their opinions in the presence of strangers.

3. When working with children with speech defects, social workers most often use the following methods of psycho-correction: game therapy, art therapy, sand therapy, music therapy, bibliotherapy, psycho-gymnastics, and auto-training.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ	10
1.1. Стан наукової розробки проблеми соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.....	10
1.2. Характеристика основних понять дослідження: «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «інклюзія», «соціальна інклюзія», «дитина», «діти з дефектами мови»	17
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.....	21
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ	30
2.1. Діти з дефектами мови як клієнти соціальної роботи	30
2.2. Особливості соціального захисту дітей з дефектами мови в Україні	36
2.3. Методи та форми роботи соціального працівника з дітьми з дефектами мови	41
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ	49
3.1. Аналіз ефективності застосування соціальної інклюзії дітей з дефектами мови на прикладі КЗ «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №2» ЗОР	49
3.2. Шляхи вдосконалення соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.....	54
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:.....	62

ВСТУП

Актуальність дослідження. Мовлення – одна із найскладніших вищих психічних функцій та один з найбільш потужних факторів і стимулів розвитку дитини. Дефекти мови – збірний термін для позначення відхилень від мовленнєвої норми, які повністю або частково перешкоджають мовленнєвому спілкуванню і обмежують можливості соціально-психологічної адаптації дитини в колективі.

Проблемна ситуація полягає в тому, що дефекти мови як правило, обумовлені відхиленнями в психофізіологічному механізмі мовлення, не відповідають віковій нормі, супроводжують недорозвиток або затримку психічного розвитку, особливості сенсорної та моторної сфери, не сформованість емоційно-вольового регулювання, самотійно не долаються і можуть істотно вплинути на подальший психічний розвиток дитини.

Дітям з дефектами мови також властиві: тривожність, замкнутість, невпевненість у власних силах, дитячі страхи, які виникають через психотравмуючу ситуацію (в деяких випадках сильні або тривалі переживання переходять у невроз страху). Тому при організації роботи слід враховувати не тільки особливості проявів мовленнєвого порушення, а й вторинні відхилення в розвитку дитини зумовлені даною вадою мовлення.

Проблема соціальної інклюзії дітей з вадами мовлення завжди буде актуальною і цікавитиме багатьох вчених. Ми знаємо, що завдяки взаємодії з іншими людьми, обміну інформацією людина активно засвоює ті норми, цінності, стандарти, зразки поведінки, які існують в суспільстві. Діти з дефектами мови демонструють більш високий рівень соціальної взаємодії зі своїми здоровими однолітками в інклюзивному середовищі в порівнянні з дітьми, які перебувають в спеціальних школах. Це стає особливо очевидним, якщо дорослі в школі цілеспрямовано підтримують соціалізацію, і якщо кількість дітей з особливостями знаходиться в природній пропорції по відношенню до решти учнів в цілому.

У інклюзивній середовищі поліпшується соціальна компетенція і навички комунікації дітей з дефектами мови. Це в значній мірі пов'язано з тим, що у цих дітей з'являється більше можливостей для соціальної взаємодії зі своїми здоровими однолітками, які виступають в якості носіїв моделі соціальної та комунікативної компетенції, властивої дітям цього віку.

У інклюзивному середовищі діти з особливостями розвитку мають більш насичені навчальні програми. Результатом цього стає поліпшення навичок і академічних досягнень.

Соціальне прийняття дітей з особливостями розвитку поліпшується за рахунок характерного для інклюзивних класів навчання в малих групах. Діти «переступають» за межу інвалідності іншого учня, працюючи з ним над завданням в малій групі. Поступово, звичайні діти починають усвідомлювати, що у них з дітьми-інвалідами багато спільного.

З кінця XIX ст., починаючи з роботи Н. Триплет, була створена досить потужна експериментальна традиція вивчення того, як змінюється поведінка, когнітивні й емоційні процеси людини, коли вона діє на одинці, і як в ситуації спілкування, в групі. Коли людина діє на одинці вона відчуває страх і тривогу, невпевненість у правильності своїх дій, дуже сильно піддається впливу оточуючих, а коли діє в групі то її поведінка змінюється, вона бачить поряд з собою таких як вона і почувається більш впевнено, починає вірити у свої сили і в можливість повністю позбутись дефекту і не відчувати більше страху, тривоги та дискомфорту. Разом зі своїми новими товаришами вона пройде будь-які труднощі.

Вплив спілкування на психічний розвиток дитини широко представлено в роботах М.І. Лисиної. Експериментальні дослідження, проведені під її керівництвом, показали, що саме в процесі спілкування розвивається внутрішній план дій, сфера емоційних переживань, пізнавальна активність дітей, довільність і воля, самооцінка і самосвідомість.

Є.Н. Васильєва вказує на те, що дефіцит емоційних контактів дітей з дефектами мови з дорослими і однолітками не може не ускладнювати їх особистісне становлення.

О.С. Алмазова, В.А. Ковшиков, В.І. Селівьорстов зазначають, що більшість дітей із заїканням та порушеним голосом, гостро відчують мовленнєвий недолік, критично ставляться до свого дефекту, в них проявляється комплекс неповноцінності, що заважає їм у спілкуванні з оточуючими, що також, починає впливати на характер дітей в цілому.

Таким чином, спілкування дитини з дефектами мови з однолітками в інклюзивному середовищі відіграє вирішальне значення для соціального-психічного розвитку дитини, а також впливає на протікання психічних процесів і обумовлено їх внутрішньою спільністю – соціальною взаємодією.

Об'єкт дослідження: діти з вадами мовлення.

Предмет дослідження: особливості соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

Мета дослідження: дослідити особливості соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

Виходячи з поставленої мети, у роботі визначені наступні завдання:

- розглянути стан наукової розробки проблеми соціальної інклюзії дітей з дефектами мови;
- охарактеризувати основні поняття дослідження: «соціальна робота», «технологія соціальної роботи», «інклюзія», «соціальна інклюзія», «дитина», «діти з дефектами мови»;
- визначити принципи та методи дослідження соціальної інклюзії дітей з дефектами мови;
- розглянути дітей з дефектами мови як клієнтів соціальної роботи;
- виявити особливості соціального захисту дітей з дефектами мови в Україні;
- розглянути методи та форми роботи соціального працівника з дітьми з дефектами мови;

– проаналізувати ефективність застосування соціальної інклюзії дітей з дефектами мови на прикладі КЗ «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 2» ЗОР;

– запропонувати шляхи вдосконалення соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

Гіпотеза дослідження: вивчення соціально-психологічних особливостей дітей з дефектами мови сприятиме покращенню роботи з ними в системі соціальної інклюзії.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури.

РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ

1.1. Стан наукової розробки проблеми соціальної інклюзії дітей з дефектами мови

Питання соціальної інклюзії є достатньо молодим явищем у світовій практиці та мало дослідженим у роботі з дітьми з дефектами мови. Найбільше дослідженим є саме явище інклюзивної освіти дітей дефектами мови. Однак, перш ніж перейти до розгляду цього явища, найбільш доцільним, на нашу думку, буде розглянути стан наукової розробленості та дослідженості дефектів мови у дітей.

У вітчизняній логопедичній літературі первинне тотальне недорозвинення мови позначається термінами «моторна алалія», «сенсорна алалія», «експресивна алалія» (Ковшиков В.А., 1985), «загальне недорозвинення мови», «затримка мовного розвитку» (Левіна Р.Е., 1968, Логопедія, 1999). У наведеному списку термінів представлені дві категоріальні системи позначення мовних розладів у дітей і два магістральні напрями у вивченні проблеми: психолого-педагогічний та клінічний (який в логопедії не зовсім вдало називають клініко-педагогічним).

Спочатку вивчення мовної патології у дітей проводилося переважно з клінічних позицій. До появи серйозних лінгвістичних досліджень дитячого мовлення в логопедії зберігалася орієнтація на дані, отримані клініцистами, як у використовуваній номенклатурі, так і в розумінні механізмів недорозвинення мови в дітей (М.Є. Хватцев, М. Земан, С.З. Ляпідевський). Лише починаючи з кінця 60-х і на початку 70-х років представники психолого-педагогічного спрямування досліджень почали створювати власну термінологію, систематику, теоретичні моделі механізмів [33, с. 89].

Загалом, неповноцінна мовна діяльність впливає на всі сфери особистості дитини: затрудняється розвиток її пізнавальної діяльності, знижується продуктивність запам'ятовування, порушується логічна і смислова пам'ять, діти важко опановують розумові операції (В.К. Воробйова, Р.І. Мартинова, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Філічева, Г.В. Чиркін), порушуються всі форми спілкування і міжособистісного взаємодії (Ю.Ф. Гаркуша, Н.С. Жукова, О.М. Мастюкова), істотно гальмуватися розвиток ігрової діяльності (В.Г. Соловійова, Т.А. Ткаченко, В.М. Усачова), що має, як і в нормі, провідне значення в плані загального психічного розвитку [16, с. 9].

Особливості зовнішньої та внутрішньої мови, слухомовної пам'яті, словесно-логічного мислення при дефектах мови і алалії широко досліджені в логопедії та спеціальній психології (Левіна Р.Е., 1961; Мастюкова О.М., 1972; Філічева Т.Б., Чиркіна Г.В., 1989).

Невербальні функції вивчені в меншій мірі. Однак, як у вітчизняній, так і зарубіжній літературі є відомості про їх дефіцитарність. Так, виявлено відставання в розвитку наочно-образного мислення, зорової та тактильної пам'яті, зорової перцепції, прогностичної діяльності (Васильєва Є.Н., 1991; Шипіцина Л.М. і ін.). Такі діти погано сприймають ритми, ніяк не запам'ятовують зорово-просторові відносини, відстають у сформованості просторових уявлень (Власенко С.К. та ін, 1982; Семаго А.Н, 2001), витрачають набагато більше часу, ніж здорові однолітки на виконання проб, пов'язаних з уявним обертанням об'єктів, демонструють дефіцит символічних функцій в крос-модальних завданнях. У них спостерігаються труднощі ієрархічного планування, символічних функцій, слуховій обробці. Для них характерна також затримка в оволодінні конкретними операціями.

Природа розумових труднощів при дефектах мови розцінюється дослідниками з різних, часом протилежних точок зору. У вітчизняній науці можна виділити три основні підходи до вирішення цієї проблеми. Перший, найбільш поширений, розглядає відхилення у розвитку пізнавальних процесів при дефектах мови як вторинну затримку в розвитку, що залежить за своєю

структурою від характеру первинного мовного дефекту (Левіна Р.Е., 1951; Ляпідевский Р.Н., Гріншпун О.С., 1969; Шаховська П.В., 1969; Власенко С.К., 1990 і ін.). Згідно протилежної думки, при дефектах мови спостерігається розумова відсталість (Бернштейн О.Д., 1971; Ковальов Л.С., Кириченко Н.Г., 1970; Белова-Давид Т.Б., 1972) [16, с. 10].

При вивченні особливостей дітей з дефектами мови в дослідженнях різних авторів аналізувалась сфера пізнавальної діяльності. Що стосується проблем емоційного розвитку таких дітей і їх соціалізації, то спеціальних досліджень, можна сказати немає зовсім. Проте багато дослідників, так чи інакше, торкалися цієї сфери психічного розвитку дитини. Справа в тому, що специфіка емоційно-вольової регуляції дітей з вадами мовлення значною мірою виражає сутність специфіки важкого мовного порушення як аномальної форми розвитку психіки. Автори відзначають незрілість цієї сфери, нестабільність емоційних проявів і пов'язують ці особливості з незрілістю мозку дитини, специфікою її дефекту.

І.А. Коробейніков вказує на те, що дефіцит емоційних контактів дітей з дефектами мови з дорослими і однолітками не може не ускладнювати їх особистісне становлення, адже спілкування впливає на протікання психічних процесів і обумовлено їх внутрішньою спільністю – соціальною взаємодією.

Дані особливості формування потреби спілкування з однолітком у дитини з порушенням мови необхідно враховувати педагогу, який організовує заняття. Дитина має бути залучена в цілісний єдиний процес розвитку, виховання, соціалізації, навчання, незважаючи на фізичні, інтелектуальні і особистісні особливості. Разом розвиваючись і дорослішаючи, діти вчаться адекватно приймати власні особливості і враховувати особливості іншої дитини. Системний підхід до виховання і навчання дає можливість знизити ризик соціальної дезадаптації [4, с. 89-90].

На думку О.М. Мастюкової важливу роль в успішному розвитку дитини з вадами мовлення відіграє сім'я, яка має свої цінності, норми, ідеали. Коли дитина відчуває підтримку, турботу, увагу з боку близьких і рідних у неї

з'являється бажання старанно виконувати всі справи, які пропонує логопед, рухатись вперед і не зупинятись на досягнутому [10, с. 62].

Нажаль, сім'ї, що виховують дітей з проблемами в розвитку стикаються з безліччю проблем: негативне відношення близьких до дитини; неадекватні батьківські установки і впливаючи з них способи виховання, несприятливі міжособистісні відносини між членами родини.

Дані проблеми обумовлюють стилі взаємодії і спілкування з дитиною або на фоні повного не сприйняття та байдужості до дитини. Дана ситуація посилюється тим, що діти з вадами мовлення відчують труднощі при побудові процесів комунікативної взаємодії, зумовлені недостатністю як мовних засобів, так і комунікативних умінь і навичок. Очевидно, що освоєння рідної мови та способів побудови комунікативної взаємодії виступає і як кінцева мета спеціального навчання дітей з мовними порушеннями, і як невід'ємна умова їх соціалізації. В таких умовах не розвивається або затримується, спотворюється формування ситуативно-ділової форми спілкування дитини з дорослим, яка характерна для здорових дітей [11, с. 66].

Дослідження Ю.Ф. Гаркуші та В.В. Коржевіної особливостей спілкування старших дошкільників із загальним недорозвиненням мови (ЗНМ) з дорослими показало, що у більшості дітей переважає ситуативно-ділова форма спілкування, що характерно для дво-чотирирічних дітей, що нормально розвиваються. Такі діти вибирають, в першу чергу, спілкування, на фоні спільної з дорослими ігрової діяльності, рівень розвитку якої не відповідає їхньому віку. Невеликій кількості дітей властива позаситуативно-пізнавальна форма спілкування. Вона пов'язана з читанням дорослими книги, під час якого діти ставлять запитання. Однак після прочитання книги, дітям надзвичайно складно відповідати на поставлені запитання про прочитане, тому що їм надзвичайно складно переказати почуте.

Бідність словникового запасу, явна недостатність дієслівного словника, своєрідність зв'язного висловлювання перешкоджають здійсненню повноцінного спілкування дітей з тяжкими вадами мови. Як наслідок –

нерозвиненість форм комунікації, особливості поведінки: незацікавленість в контакті, невміння орієнтуватися в ситуації спілкування, негативізм [13, с. 97].

О.А. Слінько вивчала особливості розвитку особистості та формування міжособистісних відносин дошкільнят з тяжкими порушеннями мови. Вона виявила, що відносини між дітьми в групі не завжди складаються як позитивні. Це обумовлено тим, що виділяються діти з нестриманістю, зайвою імпульсивністю, і це, в свою чергу, часто призводить до виникнення конфліктів. Однак в групі також можна спостерігати дітей, які проводять на самоті більшу частину часу [60, с. 62].

О.С. Павловою було встановлено, що серед «неприйнятих» і «ізольованих» найчастіше зустрічаються діти, які погано володіють комунікативними засобами, знаходяться в стані неуспіху у всіх видах дитячої діяльності [42, с. 212].

Важливу роль у вивченні особливостей розвитку дітей з різними фізичними і психічними аномаліями зробив Л.С. Виготський. Учений проводив численні дослідження в галузі дефектології й спеціальної психології, збирав емпіричний матеріал про особливості розвитку таких дітей. Аналізуючи причини аномального розвитку дитини, Л.С. Виготський вирізняв фактори, що визначають процес аномального розвитку. Він довів, що колектив відіграє надзвичайно важливу роль в розвитку дитини, яка має порушення мови [12, с. 153].

Багато вітчизняних вчених досліджувало роль і значення соціально-психологічної адаптації для дітей з дефектами мови. Так, наприклад, І.С. Зайцев представив формування процесу соціально-психологічної адаптації особистості у вигляді послідовного проживання нею кожного етапу: формування спілкування, становлення міжособистісних відносин та придбання соціального досвіду, формування Я-образу, розвиток самооцінки і самосвідомості, самовизначення особистості, соціально-рольова поведінка. При цьому він зауважив, що в дітей з дефектами мови проходження кожного етапу є надзвичайно складним і потребує допомоги і підтримки спеціаліста. Діти

відчувають свою несхожість зі своїми однолітками, насміхання і перешіптування старшокласників, починають ще більше критикувати себе і відділятися від всіх [21, с. 107].

Також, проблема соціально-психологічної адаптації дітей з вадами мовлення досить ґрунтовно досліджувалась у роботах різних вчених: Ж.Е.Д. Ескіроль вважав, що показником інтелектуального розвитку є стан мови, що значно вплинуло на подальше дослідження цієї проблеми, Е. Сеген великого значення надавав стану сенсорних і вольових процесів, для цього створив спеціальну методику навчання дітей з важкими вадами мовлення.

Досить чітко розкриває теоретичні питання та проблеми соціально-психологічної адаптації дітей з вадами мовлення Д.А. Андрєєва доводячи, що рання діагностика та виявлення певних порушень мови сприяють їх вирішенню та включенню індивіда в соціальну сферу суспільства.

Слід зазначити, що аж до середини ХІХ ст. проблема порушення мови залишалася переважно медичною проблемою. З введенням в деяких країнах загального початкового навчання з'являється практична потреба у виявленні дітей, нездатних до навчання в звичайних школах. У зв'язку з цим в 60-і рр. ХІХ ст. відкриваються перші допоміжні класи, а також спеціальні школи для дітей з вадами мовлення [67, с. 220]. Зазначимо, що саме в цей період у школах Західної Європи на тлі розгортання мережі спеціальних закладів робляться спроби спільного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку зі своїми здоровими однолітками.

В Західній Європі з кінця 70-х років значно скорочується кількість спеціальних шкіл, збільшується кількість спеціальних класів у загальноосвітніх школах, учнів з особливими освітніми потребами починають навчати у загальноосвітніх школах в інклюзивному середовищі. Щодо України, то на початку 90-х років попереднього століття в Україні функціонувала достатньо розгалужена мережа спеціальних навчально-виховних закладів: спеціальні дитячі садки, спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати), спеціальні класи при загальноосвітніх дошкільних і шкільних закладах, спеціальні школи-

інтернати для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського спілкування, дитячі будинки, в яких навчалися й одержували комплекс лікувально-корекційних та соціальних послуг діти з різними нозологіями. За такої системи спеціальної освіти значна кількість дітей залишалася поза освітнім простором, велику роль у цьому відіграло те, що в минулому столітті освітня політика радянської держави тривалий час була орієнтованою на ізоляцію таких дітей від сім'ї і соціуму. Період скорочення цих закладів у країнах пострадянського простору розпочався у 90-х роках і збігається з розпадом СРСР та кардинальною перебудовою державного устрою.

Остаточно інклюзія стала підтримуватись законодавчою базою України з 2010 року, коли до Закону України «Про загальну середню освіту» були внесені зміни, згідно з якими загальноосвітні навчальні заклади могли повноправно створювати спеціальні та інклюзивні класи для навчання дітей з особливими потребами. У жовтні 2010 року МОН України затвердило «Концепцію розвитку інклюзивної освіти», а в серпні 2011 року Кабінет міністрів України затвердив «Порядок організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах», де у загальному вигляді окреслюються конкретні заходи щодо організації цієї інноваційної форми освіти, надання освітніх послуг учням, створення умов для безперешкодного доступу до таких закладів, забезпечення їх навчально-методичними, наочно-дидактичними посібниками та індивідуальними засобами, створення інклюзивних класів, комплектування та наповнення їх учнями, а також забезпечення шкіл з інклюзивною формою навчання відповідними педагогічними кадрами. На сьогоднішній день інклюзивне навчання поширюється у всіх регіонах України [53].

Отже, підсумовуючи викладене в даному підрозділі, зазначимо, що питання соціальної інклюзії з дітьми з дефектами мови є достатньо молодим явищем та мало дослідженим у нас в Україні. Як показав аналіз літератури, саме явище інклюзії є достатньо новим для України, яке тільки розвивається та впроваджується в освітньому просторі та вихованні дітей з дефектами мови. Однак, нами було детально розглянуто стан наукової дослідженості питання

дефектів мови у дітей з точки зору психологів, педагогів та логопедів. Ці дослідження мають неабияку цінність для подальшої роботи над темою нашої магістерської роботи.

1.2. Характеристика основних понять дослідження: «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «інклюзія», «соціальна інклюзія», «дитина», «діти з дефектами мови»

Проводячи наше дослідження, ми оперуємо певними поняттями та категоріями, що обумовлює необхідність їх уточнення. Основними в нашому дослідженні є такі поняття: соціальна робота, технології соціальної роботи, інклюзія, соціальна інклюзія, дитина, дитина з дефектами мови.

Найбільш широким і основоположним, на нашу думку є поняття «соціальна робота». Є деякі особливості розгляду дефініції у різних авторів. Отож, розглянемо деякі з них.

На думку дослідників Т.В. Семигіної та І.І. Миговича, соціальна робота – це галузь наукових знань і професійна діяльність, спрямована на підтримання і надання кваліфікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, що розширює або відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяє реалізації громадянських прав, запобігає соціальному виключенню.

Найсуттєвіше в цьому визначенні те, що соціальна робота є наукою і практикою, заснованою на певних теоріях. Соціальне виключення у цьому контексті розглядається як позбавлення людей змоги брати участь у загальноприйнятих видах діяльності. Воно є породженням неможливості людини досягнути до загальноприйнятих ресурсів суспільства. Як соціальний інститут соціальна робота орієнтована на розв'язання проблем, спричинених негативними діями або бездіяльністю таких базових соціальних інститутів, як економіка, політика, сім'я та ін. Вона є важливим елементом інституційної структури суспільства, який надає відносинам допомоги усталеності і визначеності, розширює можливості реалізації потреб індивідів та суспільства,

усуває ризики суспільної дестабілізації, вносить у дії суб'єктів, що перебувають у цій сфері, узгодженість. Соціальну роботу інколи вважають інструментом реалізації соціальної політики, які здійснюється через соціальну діагностику, соціальну корекцію, соціальну реабілітацію та інші механізми [56, С. 9-10].

У «Словнику з соціальної політики» Т.В. Семигіної дається декілька визначень поняття «соціальна робота»: 1) професійна діяльність, яка полягає у наданні можливості людям якомога повніше розвивати власний потенціал, збагачувати своє життя та попереджувати виникнення дисфункцій. Соціальна робота характеризується системою взаємопов'язаних між собою цінностей, теорії та практики; 2) система теоретичних знань та базована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом наснаження і підтримки найменш захищених груп суспільства та протидії факторам соціального виключення [57, с. 181].

У роботі з дітьми з дефектами мовлення важливу роль відіграє термін «технології соціальної роботи». Існує досить багато досліджень, в яких дається визначення або розкривається зміст поняття «технології соціальної роботи». За визначенням Р.Х. Вайноли, технології соціальної роботи – це сукупність форм, методів та прийомів, що використовуються соціальними службами, закладами соціального обслуговування, соціальними працівниками для вирішення завдань соціальної роботи [8, с. 10].

В.М. Шахрай вважає, що технології соціальної роботи – це одна із галузей соціальних технологій, що орієнтована на соціальне обслуговування, допомогу і підтримку громадян, які знаходяться у важкій життєвій ситуації. Вони є алгоритмом діяльності, у результаті якої досягається певна соціальна мета і перетворюється об'єкт впливу [68, с. 21].

Дослідниці Л.І. Кононова та О.І. Холостова вважають, що поняття «технології соціальної роботи» є родовим збірним поняттям. Ось як вони це підтверджують: «По-перше, технологія соціальної роботи є прикладною частиною теорії соціальної роботи, яка вивчає та розробляє методологічні основи, форми, методи і засоби взаємодії з людиною в проблемі з виявлення її

здатності і готовності до активного соціального функціонування, а також вироблення і реалізацію програм та конкретних заходів відновлення її соціальності.

По-друге, технологію соціальної роботи можна представити як встановлену послідовність (алгоритм) діяльності по здійсненню функціонування всіх особистісних, інструментальних, методологічних і методичних засобів діяльності з людиною в проблемі.

По-третє, технологія соціальної роботи – це управління процесом суб'єкт-об'єкт-суб'єктної взаємодії з людиною в проблемі в даний час і в даному соціальному просторі.

По-четверте, технологію соціальної роботи в самому загальному розумінні можна визначити як людське знання в його продуктивному стані» [32, с. 27-28].

Одним з центральних понять нашого дослідження є поняття інклюзії. Термін «інклюзія» (англ. – inclusion) означає включення або приєднання. Він запозичений з англійської мови, але не має точного перекладу. Однокореневі англійські слова перекладаються як include – включати, залучати; including – включаючи; inclusive – включно, містить.

В соціально-педагогічній науці даний термін з'явився не так давно, вітчизняні науковці тлумачать його по-різному. Так, Л.А. Міщик вважає, що інклюзія – це процес збільшення ступеня участі всіх дітей у соціальному житті та різних програмах [38]. А.З. Колупаєва трактує його як «...об'єднану освітню систему із надання належної освіти всім учням; повне залучення дітей з відмінними здібностями в різні аспекти шкільної освіти, які є доступними для інших дітей» [41, с. 306]. Проте слід зауважити, що в даному визначенні врахований тільки освітній аспект.

Як зазначає Національна асамблея інвалідів України, інклюзія – політика і процес, які забезпечують повну участь усім членам суспільства в усіх сферах життєдіяльності [26, с. 78]. В зв'язку з цим вважаємо, що інклюзія – це комплексне поняття, яке включає в себе суспільний та освітній компоненти.

Суспільна (соціальна) інклюзія з'явилася в результаті переходу соціуму до нової концепції соціальної політики, підґрунтям якої виступає соціальна модель інвалідності. Наслідками такої розбудови є соціальна рівність, що дає можливість всім людям, без винятку, брати рівноправну участь у суспільному житті, відчувати свою значущість [27].

Соціальна інклюзія – це процес, спрямований на забезпечення людям, які зазнають ризику бідності та соціального вилучення, можливостей та ресурсів, необхідних для того, щоб повною мірою брати участь в економічному, соціальному та культурному житті та досягти рівня життя і добробуту відповідно до стандартів якості життя .

Європейський Союз прийняв до використання термін «соціальна інклюзія» наприкінці 1980-х – на початку 1990-х років. Концепція «соціальної інклюзії» виникла у відповідь на все глибшу соціальну нерівність, яка стала наслідком нових умов на ринку праці та невідповідності тодішньої системи соціального забезпечення, через що було неможливо задовольнити потреби різноманітних верств населення [63, с. 12-13].

Термін «дитина» досить детально тлумачиться у національному законодавстві України. У Сімейному кодексі України [59] вказано, що «правовий статус дитини має особа до досягнення нею повноліття», і відповідно «неповнолітньою вважається дитина у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років», «малолітньою вважається дитина до досягнення нею чотирнадцяти років». В Законі України «Про охорону дитинства» термін «дитина» означає особу віком до 18 років [50].

У Європейському кодексі соціального забезпечення термін «дитина» означає:

- 1) дитину шкільного віку або дитину, яка не досягла 16 років;
- 2) відповідно до визначених умов, дитину, старшу за вік, вказаний у попередньому пункті, яка є учнем або студентом, або страждає хронічним захворюванням чи хворобливістю, що робить її непридатною до будь-якої професійної діяльності [18].

До дітей з дефектами мови відносяться діти з психофізичними вадами різної вираженості, що викликають розлади комунікативної і узагальнювальної (пізнавальної) функцій мовлення. Від інших категорій дітей з особливими потребами їх відрізняють нормальний біологічний слух, зір і повноцінні передумови інтелектуального розвитку. Виділення цих диференціюючих ознак необхідне для їх відмежування від мовленнєвих порушень, що відзначаються у дітей з олігофренією, затримкою психічного розвитку, сліпих і слабозорих, дітей з раннім дитячим аутизмом тощо [14, с. 91].

Серед причин, що викликають дефекти мови, розрізняють біологічні і соціальні. Біологічними причинами розвитку мовленнєвих порушень є патогенні чинники, що впливають, головним чином, в період внутрішньоутробного розвитку і пологів (гіпоксія плоду, родові травми тощо), а також в перші місяці життя після народження (мозкові інфекції, травми тощо). Мовленнєві порушення, виникнувши під впливом одного з патогенних чинників, самі по собі не зникають і без спеціально організованої корекційної логопедичної допомоги можуть негативно позначитися на всьому подальшому розвитку дитини [17, с. 52].

Отже, в нашій роботі широко використовувалися такі поняття як: «соціальна робота», «технологія соціальної роботи», «інклюзія», «соціальна інклюзія», «дитина», «дитина з дефектами мови». Нами було з'ясовано сутність кожного поняття та розглянуто їхнє трактування різними авторами та різними науковими джерелами

1.3. Принципи та методи дослідження соціальної інклюзії дітей з дефектами мови

Метод – це система правил і прийомів підходу до вивчення явищ і закономірностей природи, суспільства, мислення; планомірний шлях, спосіб досягнення певних результатів у науковому пізнанні й практичній діяльності; взагалі прийом, спосіб або спосіб дії [30, с. 20].

Методологією іноді називають сукупність методів. Під нею розуміють вчення про методи пізнання, систему принципів, що пояснює шляхи та обґрунтовує способи побудови, нагромадження та використання знання. Методологія, так чи інакше, базується на вже отриманих результатах дослідження певної сфери реальності і саме тому залежить від прийнятих вихідних світоглядних установок.

Методологія містить у собі цілий комплекс конкретних наукових прийомів дослідження, які, у свою чергу, перетворюються у безліч спеціальних процедур – методиках отримання наукових даних. Отримання наукових знань про закономірності виникнення, розвитку та розв'язання проблеми наукового дослідження значною мірою залежить від підходу, яким користується дослідник, вивчаючи об'єкт пізнання. Такий підхід визначається системою методологічних принципів.

Принцип – це основне, вихідне положення якоїсь теорії, вчення, науки, світосприйняття тощо [61, с. 1071].

З філософської точки зору категорія «принцип» розуміється у двох значеннях: 1) як підстава, з якої слід виходити та якої необхідно дотримуватися у науковому пізнанні чи практичній діяльності; 2) як внутрішнє переконання людини, яке визначає її ставлення до дійсності, норми поведінки і діяльності [65, с. 309].

Будь-яке наукове відкриття має не лише предметний, але й методологічний зміст, сприяє критичному перегляду прийнятого досі понятійного апарату, факторів, передумов і підходів до інтерпретації матеріалу, що досліджується. Саме тому загальнонаукова методологія використовується в переважній більшості наук.

У своїй роботі ми використали такі принципи дослідження, як принцип об'єктивності, принцип історизму, принцип діалектичної суперечності пізнання, принцип єдності логічного і історичного, загальнодіалектичний принцип загального зв'язку і взаємодії, термінологічний принцип та принцип детермінізму.

Передусім, ми користувались принципом об'єктивності. Об'єктивність є для кожної людини аксіомою і первинною установкою пізнання. Істотною ознакою цього принципу є розгляд об'єктивності часу й простору, в якому знаходиться предмет що вивчається. Необхідно свідомо керуватися цією установкою, свідомо орієнтуватися на об'єктивність, адже при проведенні наукового дослідження ми спираємося частіше за все на думки інших людей, на певні дані, проте нерідко ця інформація виявляється неперевіреною [2, с. 511].

У вивченні соціальної інклюзії дітей з дефектами мови цей принцип полягає у розгляді існування об'єктивної реальності, предметів і явищ дійсності незалежно від нашого чуттєвого сприйняття і суб'єктивних відносин, тобто розгляді цього явища з урахуванням того, що кожна людина є суб'єктом даного суспільства, носієм його цінностей і культурних норм, а отже її відчуття і відношення до досліджуваної проблеми, може залежати від особливостей того чи іншого суспільства. Отож, об'єктивність суб'єкта, що проводить дослідження є одним з найважливіших принципів проведення дослідження, наступним принципом є принцип історизму.

При дослідженні соціальної інклюзії дітей з дефектами мови дуже важливим принципом є також принцип історизму, який полягає у вивченні досліджуваного явища або проблеми в ході їх виникнення, становлення і розвитку, тобто в динаміці. Цей принцип дозволяє розглядати явище з моменту його виникнення, вивчати, які головні етапи в своєму розвитку пройшло, яким це явище є у сьогоденні і яким воно може стати в майбутньому [2, с. 515].

На основі принципу історизму, досліджувана нами проблема соціальної інклюзії дітей з дефектами мови вивчається з давніх часів і до сучасності. За допомоги використання цього принципу, є можливість розглянути історичне формування поглядів на об'єкт і предмет нашого дослідження. Тож розгляд досліджуваної проблеми не лише в статичності, а і в динаміці дозволяє робити прогноз на подальше існування досліджуваного об'єкту.

Наступним принципом, який ми вважаємо доцільним при дослідженні соціальної інклюзії дітей з дефектами мови, є принцип діалектичної

суперечності пізнання. Пізнавально-діалектичні суперечності є джерелом розвитку знання. Вони можуть бути двох видів: філософсько-гносеологічні та логіко-методологічні [2, с. 523].

В даному випадку йдеться більше про філософсько-гносеологічні суперечності, які пов'язані з співвідношенням суб'єкта і об'єкта дослідження. В нашому дослідженні цей принцип полягає у тому, що людина одночасно виступає і об'єктом, і суб'єктом дослідження, що ускладнює та накладає свій відбиток на результати.

Також при дослідженні соціальної інклюзії дітей з дефектами мови ми використовували принцип єдності логічного і історичного. Сутність його полягає у тому, що для того, щоб зрозуміти сутність предмету, потрібно відтворити реальний історичний процес його розвитку, але це можливо лише в тому випадку, якщо нам відома сутність предмету [2, с. 531].

У вивченні досліджуваної нами проблеми цей принцип полягає в тому, що вивчення соціальної інклюзії дітей з дефектами мови у динаміці, виокремлення основних його етапів історичного розвитку, тобто використання принципу історизму, базується на розумінні сутності цього явища, і навпаки – розуміння сутності соціальної інклюзії дітей з дефектами мови визначається на основі його історичного розвитку. Отож, щоб пізнати соціальну інклюзію дітей з дефектами мови нам необхідно водночас і дійти до його сутності, дізнатись про це явище якнайбільше, – з одного боку, та відтворити історичний шлях його розвитку – з іншого.

Одним з принципів, які було використано нами при розгляді проблеми соціальної інклюзії дітей з дефектами мови – це загальнодіалектичний принцип загального зв'язку і взаємодії. Застосування зазначеного принципу дозволяє пізнавати предмет однієї науки у взаємозв'язках і взаємодії із предметами інших наук, і в той же час є можливість відокремити його від суміжних предметів [2, с. 539].

Таким чином, використання цього принципу в нашому дослідженні полягає у розгляді досліджуваної проблеми у взаємозв'язку таких наук, як

психологія, педагогіка, соціологія, соціальна робота, філософія та ін.. Таке міждисциплінарне бачення багатьох аспектів явища дає можливість його цілісного сприйняття. Аналізуючи досліджувану нами проблему з точки зору різних наук, мультипарадигмально, ми маємо змогу побачити всі ті зв'язки всередині досліджуваного явища, які не бачимо з точки зору однієї науки, що дозволяє нам наблизитись до його сутності.

До методології роботи слід також віднести системний підхід, застосування якого потребує кожний об'єкт наукового дослідження. Питання системного підходу, було розглянуто широким колом вчених. Так, М.С. Каган представник діяльнісного підходу у розгляді систем, у своїй роботі «Людська діяльність. Досвід системного аналізу», запропонував вивчати систему у трьох основних станах: 1) систему у статиці – тобто розгляд компонентів структури, їх розміщення; 2) система у динаміці – іншими словами, розгляд системи у дійсному стані, проводиться аналіз внутрішнього і зовнішнього функціонування системи; 3) система у розвитку – цей стан системи передбачає її генетичний аналіз: вивчення історичного минулого, та прогностичне вивчення майбутнього.

Згідно з системним підходом, система – це цілісність, яка становить єдність закономірно розташованих і взаємопов'язаних частин.

Основними ознаками системи є :

1. Цілісність, що дозволяє розглядати одночасно систему як єдине ціле й у той же час як підсистему для вищих рівнів.

2. Ієрархічність будови, тобто наявність безлічі (принаймні, двох) елементів, розташованих на основі підпорядкування елементів нижчого рівня елементам вищого рівня.

3. Структурність, що дозволяє аналізувати елементи системи і їхнього взаємозв'язку в рамках конкретної організаційної структури. Як правило, процес функціонування системи обумовлений не стільки властивостями її окремих елементів, скільки властивостями самої структури.

4. Емерджентність – властивості цілої системи, не є сумою властивостей її елементів [3, с. 118].

Сутність системного підходу полягає у комплексному дослідженні проблеми соціальної інклюзії дітей з дефектами мови. В якості системи ми розглядаємо суспільство, як середовище функціонування людини, адже саме у суспільстві, у взаємодії з оточуючими і відбувається процес соціальної інклюзії дітей з дефектами мови. Системний підхід дозволяє розглянути досліджувану проблему як багатомірне явище, як єдність суб'єктивного і об'єктивного.

Будь-яке теоретичне дослідження потребує описування, аналізу та уточнення понятійного апарату конкретної галузі науки, тобто термінів і понять, що їх позначають. Ми у даній роботі використовуємо термінологічний принцип, який передбачає вивчення історії термінів і понять, уточнення змісту та обсягу понять, їх місця в понятійному апараті теорії, на базі якої ґрунтується дослідження. Вирішити це завдання допомагає метод термінологічного аналізу. Досліджуючи певне явище, ми у будь-якому випадку користуємось певними поняттями, категоріями. Для того, щоб зробити якісне дослідження соціальної інклюзії дітей з дефектами мови, ми маємо чітко розуміти, що ми розуміємо під тим чи іншим терміном.

Принцип детермінізму направляє дослідницьку думку по шляху виявлення об'єктивних і суб'єктивних причин, наслідком яких виступають дефекти мови, і без урахування яких неможливо ні його попередження, ні розв'язання.

Серед загальнонаукових методів пізнання, в нашому дослідженні будуть застосовуватись такі методи.

Абстрагування – метод наукового пізнання, що полягає в мисленневому виділенні суттєвих, найістотніших рис, відношень, сторін предмета. За його допомогою формується ідеальний образ реальності [31, с. 31]. За допомогою абстрагування формуємо гіпотезу нашого дослідження.

Індукція являє собою умовивід від часткового до загального, від окремих фактів до узагальнень, коли на основі знань про частини предметів класу

робиться висновок про клас в цілому. Використовуючи метод індукції ми робимо висновки в нашому дослідженні та формулюємо понятійний апарат нашого дослідження.

Метод термінологічного аналізу понять, який передбачає вивчення історії термінів і позначуваних ними понять, розробку або уточнення змісту та обсягу понять, встановлення взаємозв'язку і підпорядкування понять, їх місця в понятійному апараті.

Аналіз – це метод, який полягає у тому, що предмет вивчення поділяється на складові елементи і кожен з них досліджується як частина цілого. Синтез же дозволяє поєднати розчленовані та досліджені в процесі аналізу частини, встановити зв'язок між ними і пізнати предмет як єдине ціле [3, с. 158].

Дедукція – це такий умовивід, у якому висновок про деякий елемент множини робиться на основі знання про загальні властивості всієї множини [31, с. 42]. За допомогою дедукції в процесі роботи формулюються теоретичні відомості про явище соціальної інклюзії а також про дефекти мови на основі виведення їх із загальних понять «соціальна інклюзія» та «дитина з дефектами мови».

Інтуїція – метод пізнання, що є вираженням безпосередності у процесі пізнання на відміну від опосередкованого, дискурсивного характеру пізнання, вирішення проблеми на основі ірраціонального здогаду [40, с. 88]. Використовуємо цей метод під час вираження власних думок з приводу досліджуваної проблеми.

Систематизація – специфічний метод дослідження, пізнавальний процес упорядкування деякої множини розрізнених об'єктів і знання про них [31, с. 21]. В роботі систематизуємо всі можливі технології та методи соціальної роботи з дітьми з дефектами мови.

Узагальнення – це метод наукового пізнання, за допомогою якого фіксуються загальні ознаки та властивості певного класу об'єктів та здійснюється перехід від одиничного до особливого та загального, від менш

загального до більш загального [31, с. 51]. Використовуючи метод узагальнення робимо висновки до окремого розділу та до роботи в цілому.

Правовий метод базується на правовому і нормативному забезпеченні реалізації соціальної інклюзії, тобто на дії чинних законодавчих актів. Усі дії суб'єктів соціальної інклюзії мають регулюватися лише правовими нормами. Жодне розпорядження, ухвала, інструкція тощо не будуть дійсними, якщо документ не відповідає чинному законодавству. Завдяки цьому методу нами було здійснено аналіз законодавства у сфері соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

Застосування історичного методу вимагає розглядати кожен систему як таку, що у своєму розвитку проходить ряд етапів (стадій): виникнення (зародження), становлення, розвинутого функціонування, перетворення в інший якісний стан [34, с. 84]. Завдяки цьому методу нами було розглянуто історію розвитку та становлення відношення до дітей з дефектами мови.

Також нами було використано бібліографічний метод, тобто нами було складено бібліографічний перелік в алфавітному порядку за прізвищами авторів та їх назвами. Дотримання такої вимоги прискорило пошук потрібної інформації, яка опрацьовуватиметься на протязі всього періоду проведення дослідження. Всю інформацію, одержану у процесі роботи з літературними джерелами, ми систематизували, проаналізували і виклали у письмовому вигляді.

Серед емпіричних методів, які використовуються в дослідженні, можна назвати метод спостереження та опитування. Спостереження – це систематичне цілеспрямоване вивчення об'єкта. В нашому дослідженні воно полягає у вивчення дітей з дефектами мови, спостереженні за їхньою поведінкою, виявленні вербальних та невербальних особливостей їхнього спілкування тощо. Опитування – це вивчення об'єкта, яке допомагає здобути фактичну інформацію і проводиться в усній або письмовій формі. Полягає в формулюванні запитань, які мають відповідати меті дослідження, та наступній їх обробці [3, с. 172]. Опитування при дослідженні проблеми соціальної

інклюзії дітей з дефектами мови є досить важливим методом, адже за допомогою нього можна отримати точну, вимірювану і достовірну інформацію про досліджуваний об'єкт.

Використання цих методів у дослідженні соціальної інклюзії дітей з дефектами мови полягає у розкладі проблеми на окремі її елементи, які досліджуються окремо та навпаки, вивченні усіх цих елементів у цілісності для точнішого вивчення їх сутності, взаємозв'язку та взаємообумовленості.

Отже, в рамках даного розділу нами було здійснено аналіз стану наукової розробки питання соціальної інклюзії дітей з дефектами мови. В ході аналізу літератури з даного питання, було з'ясовано, що явище інклюзії та соціальної інклюзії є достатньо новими для України та вперше були впроваджені та оформлені на законодавчому рівні починаючи з 2010 року. Однак, це не завадило нам зробити детальний аналіз стану наукової розробки питання наявності дефектів мови у дітей, що є досить актуальним та важливим в рамках нашої магістерської роботи.

Окрім цього нами були проаналізовані та характеризовані основні поняття нашого дослідження: «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «інклюзія», «соціальна інклюзія», «дитина», «дитина з дефектами мови». Аналіз кожного поняття створює цілісний образ нашого дослідження та дозволяє оприділити вірний напрямок у дослідженні обраної нами теми.

У своїй роботі ми використали такі принципи дослідження, як принцип об'єктивності, принцип історизму, принцип діалектичної суперечності пізнання, принцип єдності логічного і історичного, загальнодіалектичний принцип загального зв'язку і взаємодії, термінологічний принцип та принцип детермінізму.

Серед методів, які ми використовували у своєму дослідженні, наступні: абстрагування, індукція, метод термінологічного аналізу понять, аналіз, синтез, дедукція, інтуїція, систематизація, узагальнення, правовий метод, історичний метод, бібліографічний метод, спостереження, опитування.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ

2.1. Діти з дефектами мови як клієнти соціальної роботи

Протягом першого року життя розвиток мови має підготовчий характер. Спочатку формується фонематичний слух, який закладається задовго до того, як дитина починає користуватися мовленням і самостійно вимовляти слова. Цей слух є підґрунтям до сприймання і часткового формування пам'яті.

У ранньому віці (майже з двох років) лінії розвитку мислення і мовлення зближуються і започатковують нову форму поведінки, що притаманна людині. Унаслідок цього дитина починає усвідомлювати символічну функцію мовлення. Таке важливе психологічне зрушення є поштовхом до активного і самостійного збагачення словникового запасу. При цьому малюк стосовно кожного нового предмета чи явища ставить запитання: «Як це називається?». Таким чином збільшується кількість слів, що розпізнаються і вимовляються, і якими опосередковуються назви навколишніх предметів та явищ. Цей етап вважається перехідним – мовлення набуває інтелектуального характеру розвитку. У більшості дітей з тяжкими дефектами мови перші слова з'являються у 3, інколи у 5 років, суттєво відстає розвиток фразового мовлення.

Заїкання – порушення темпоритмічної організації мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату. Для дітей, які заїкаються, на думку вчених, немає єдиної специфічної особливої особистості. Хоча у логопатів переважають гальмівні властивості характеру, вони мають різні походження, ступінь прояву, різний клінічний зміст. Особисті особливості підлітків, що заїкаються перебувають у широкому діапазоні починаючи від звичайних та акцентованих рис до грубих психопатологічних порушень і потребують диференційованого підходу.

Розуміння своєї мовленнєвої вади породжує у дитини певні психологічні особливості: сором'язливість, уразливість, беззахисність, бажання до усамітнення, почуття пригніченості і постійне переживання за своє мовлення. Дитина боїться висловити свою думку за присутності незнайомих.

Спираючись на дослідження наукових джерел минулого і сьогодення, можна уявити психологічну модель виникнення і розвитку феномену фіксованості дитини на своїй ваді з позиції інтегральної взаємодії психічних процесів. І в такий спосіб феномен фіксованості можна визначити як відображення об'єктивно існуючої мовленнєвої вади у всій психічній діяльності дитини, яка має заїкання. Специфічною основою заїкання є той психічний стан, на основі якого у дітей виникає усвідомлення розладу їх мовлення [29, с. 56].

Коли дитина вперше звертає увагу на своє неправильне мовлення, то цей період і стає критичним у розвитку заїкання. Що більше уваги дитина приділяє своєму стражданню, то більше воно стає. З виникненням психопатологічних моментів заїкання і з простого розладу координації переходить у невроз. Майже всі вчені-дослідники проблеми заїкання спостерігають у дітей виражену тривогу, побоювання, страх перед мовленням. Ступінь фіксованості на своїй ваді зростає з віком дитини. Це, безумовно, пов'язане зі змінами, які відбуваються у психофізичному розвитку дітей відповідно до розвитку їхньої свідомості та розширенню уваги, пам'яті, мислення, сприймання, самооцінки [58, с. 36].

Дислалія – порушення вимовної (звукової) сторони мовлення за нормального слуху і збереженої іннервації мовленнєвого апарату. Неправильна вимова може фіксуватися батьками і людьми, що оточують дитину, досить рано, оскільки діти оволодівають артикуляцією звуків лише поступово. Зниження слуху утруднює своєчасне і повноцінне формування звукової сторони мовлення [55, с. 156].

Причинами функціональної дислалії є:

а) загальна фізична ослабленість, зумовлена частими соматичними захворюваннями, що спостерігаються в період найінтенсивнішого формування мовленнєвої функції;

б) недостатній ступінь розвитку фонематичного слуху;

в) несприятливі соціальні і мовленнєві умови, в яких виховується дитина;

г) двомовність у сім'ї.

Причини механічної дислалії – це насамперед природжені або набуті вади кісткової і м'язової будови периферичного, мовленнєвого апарату, серед яких виділяють:

1. Недоліки будови щелепно-зубної системи.

2. Патологічні зміни розміру і форми язика (дуже маленький або, навпаки, дуже великий язик).

3. Неправильну будову твердого і м'якого піднебіння (вузьке, високе, плоске, укорочене). За таких аномалій найпомітніше порушується правильна вимова шиплячих і свистячих звуків, страждає зрозумілість мовлення загалом.

4. Атипову будову губ (товсті, масивні, вузькі, тонкі, малорухомі), що призводить до неправильної вимови губних, губно-зубних, а також голосних звуків.

Такі діти відчувають невпевненість у собі, сором'язливість, закритість, насміхання з боку однолітків, страх перед початком розмови. Успішність їхнього подальшого розвитку залежить від вчасного звернення до педагога-логопеда, який провівши діагностику, розробляє індивідуальну корекційну програму для даної дитини.

Ринолалія – порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними вадами мовленнєвого апарату. Вродженні незрощення верхньої губи і піднебіння є одним із чинників, що вкрай несприятливо впливає на організм дитини і спричинює у ньому грубі функціональні і морфологічні зміни. Тяжкість вади визначається не тільки зовнішньою потворністю, складними функціональними порушеннями, соціальною невпевненістю дитини у дошкільному і шкільному колективах, конфліктною напруженістю і

негативним психологічним фоном у сім'ї, а й тим, що наявність незрощень зумовлює низку соматичних розладів, що призводять до порушень росту і нормального розвитку дитячого організму [20, с. 46].

Вроджені незрощення губи та піднебіння часто поєднуються з іншими вадами розвитку, а також з органічними ураженнями центральної нервової системи, що виявляється у розумовій відсталості того чи іншого ступеня прояву. Серед причин виділяють: загальне недорозвинення і тяжкі мовленнєві порушення, що часто спостерігаються у таких хворих; несприятливі умови виховання і психічну травматизацію дітей з цією вагою розвитку в ранньому віці, пов'язані з порушенням стереотипу контакту таких дітей з однолітками і дорослими, частой госпіталізації таких хворих в зв'язку з багатоетапністю лікування [6, с. 64].

Поряд зі змінами органічного характеру виявлено невротичні реакції, астенічний синдром, вегето-судинну дистонію, що свідчить про потребу як у неврологічній, так і у психологічній реабілітації цієї групи дітей. Аналіз досягнень у вивченні психологічних особливостей дитини з вродженими незрощеннями губи та піднебіння дав змогу дійти висновку про недостатню і слабку розробленість проблеми його адаптації у суспільстві. Існує залежність рівня соціальної адаптації дорослих осіб від низки соціальних чинників, які мали місце у ранньому дитинстві.

Дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату. Порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання.

Обмеженість або недостатність довільних рухів органів мовлення (м'язів губ, язика, піднебіння, голосових зв'язок) виявляється в тому, що діти за нормальної будови периферичного мовленнєвого апарату не можуть за завданням висунути язика за межі зубів, пересувати його у порожнині рота, опускати вниз до нижніх різців, піднімати кінчик язика до верхніх різців. Для таких дітей притаманні: напіввідкритий рот, слиновиділення, утруднення під час жування твердої їжі, підніманні кінчика язика. Довільні рухи губ

обмеженні, а іноді неможливі (діти не можуть витягнути губи в перед, зробити «хоботок»). Спостерігається швидке виснаження мовленнєвої мускулатури, тобто поступове виконання 3 рухів стає неможливим. Найчастішою причиною виникнення дизартрії є дитячий церебральний параліч (ДЦП). Друга причина – це поліомієліт як епідемічне захворювання, що спричинює вибіркові ураження певних м'язових груп, первинно не порушуючи інтелект, мовлення і формування вищих кіркових функцій. Якщо кількість дітей, хворих на поліомієліт останнім часом різко скоротилася, то кількість дітей хворих на ДЦП не зменшується [36, с. 115].

Алалія – відсутність або недорозвинення мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку. Дана патологія призводить до порушення специфічних механізмів мовлення у його мовно-слуховій чи мовно-руховій ланках, що значно ускладнює та спотворює діяльність засвоєння та використання мови дитиною.

Алалія – це системне порушення мовлення, що виявляється у недорозвитку усіх його сторін (фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної), усіх його видів та форм [10, с. 57].

Глибина порушення мовлення є досить суттєвою, що, зокрема, проявляється у відсутності або значному недорозвитку мовлення. У найскладніших випадках перший рівень загального недорозвитку мовлення може спостерігатися у дітей навіть у старшому дошкільному віці, а деякі недоліки писемного мовлення залишаються у таких осіб навіть після закінчення школи. Дослідники зазначають, що алалія виникає переважно при двосторонньому ураженні мовленнєвих зон кори головного мозку [20, с. 50].

Афазія – повна або часткова втрата мовлення, спричинена локальними ураженнями головного мозку. Це систематичне порушення мовлення, яке охоплює різні рівні організації мовлення, впливає на його зв'язки з іншими психічними процесами та призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери індивіда. Порушується, насамперед, комунікативна функція мовлення і характеризується порушенням всіх сторін мовлення: фонетики, лексики,

граматики. Афазія виникає частіше у дорослому віці, однак останнім часом вона значно по молодшала. Схожість дитячої афазії з афазіями у дорослих полягає у тому, що: [9, с. 68].

- має місце втрата вже сформованого мовлення;
- схожі причини виникнення (травми, запальні процеси, пухлини мозку, рідше інсульти);
- схожість клінічної картини у школярів та дорослих.

Дислексія (алексія) – часткове (повне) порушення процесів читання, яке обумовлене не сформованістю (порушенням) вищих психічних функцій та проявляється в численних помилках, які постійно повторюються під час читання. У хлопців дислексія зустрічається у 4,5 разів частіше ніж у дівчат.

У дітей з дислексією часто спостерігаються порушення також і усного мовлення. В повсякденному житті такі діти користуються простими фразами, уникають складних синтаксичних конструкцій. У багатьох дітей спостерігається затримка появи мовлення та уповільнений темп його розвитку [19, с. 74].

Дисграфія (аграфія) – часткове (повне) специфічне порушення процесів письма. Основними симптомами є стійкі, специфічні помилки (не пов'язані із застосуванням орфографічних правил), виникнення яких не обумовлено порушеннями інтелектуального або сенсорного розвитку або нерегулярність шкільного навчання.

Класифікація дисграфії здійснюється на основі різних критеріїв: з урахуванням порушених аналізаторів, психічних функцій, не сформованості операцій письма [19, с. 62].

Отже, діти з дефектами мови мають свої особливості у спілкуванні з однолітками, батьками, що робить їх клієнтами соціальної роботи. Рання діагностика і індивідуальна робота логопеда, психолога і соціального працівника з дітьми з різними дефектами мови сприяє успішній соціально-психологічній адаптації кожної дитини.

Загальними особливостями дітей з різними дефектами мови є сором'язливість, беззахисність, невпевненість у собі, бажання до усамітнення, почуття пригніченості і постійне переживання за своє мовлення, страх висловлювати свою думку за присутності незнайомих людей. Тому необхідно батькам та кваліфікованим спеціалістам допомогти маленьким клієнтам соціальної роботи повірити в себе і виправити свої порушення мови.

2.2. Особливості соціального захисту дітей з дефектами мови в Україні

Громадяни з інвалідністю є серед усіх верств населення будь-якого суспільства. Це люди з такими вадами здоров'я, як ураження опорно-рухового апарату та центральної і периферичної нервової системи; психічними захворюваннями та розумовою відсталістю; ураженнями органів слуху та зору; тяжкими системними мовленнєвими порушеннями; ураженнями внутрішніх органів; онкологічними захворюваннями. Кількість осіб з особливими потребами постійно зростає, хоча причини і наслідки інвалідності можуть бути різними: зумовленими як неоднаковими соціально-економічними обставинами, так і різним ступенем забезпечення державами добробуту своїх громадян. Нині можна говорити про глобальний характер проблеми інвалідності – в усьому світі ті чи інші можливості обмежено приблизно в кожній десятій людині (650 млн. людей), з них майже 470 млн. осіб працездатного віку.

На сьогодні рівень інвалідизації жителів планети сягає показника в понад мільярд осіб або 15%. В Україні чисельність осіб з інвалідністю становить 2788226 осіб або 6,1% від загальної чисельності населення нашої держави. Ці дані красномовно свідчать про гостроту та поширеність проблеми інвалідності.

Через наявність у дітей тяжких дефектів мови, вони підпадають під категорію осіб з інвалідністю, оскільки потребують вжиття з боку державних та громадських інституцій спеціальних заходів, спрямованих на забезпечення їх повної та повноцінної участі в житті соціуму на рівні з іншими.

Для України проблема соціального захисту осіб з інвалідністю є особливо значущою у зв'язку зі стійкою тенденцією до зростання частки інвалідів у загальній структурі населення. Якщо на початку 90-х рр. минулого століття загальна чисельність осіб з інвалідністю в Україні становила близько 3% усього населення, або 1,5 млн. осіб, то в 2008 р. їх чисельність дорівнювала 2,65 млн. осіб, у тому числі 122,6 тис. дітей-інвалідів, тобто частка осіб цієї категорії в загальній структурі населення становить 5,3% усього населення, відповідно їх кількість зростає майже в 1,6 рази.

Збільшення кількості людей з інвалідністю зумовлене суперечливим соціально-економічним розвитком українського суспільства, який знизив рівень життя більшості людей, незадовільним станом системи охорони здоров'я, недостатньою безпекою та охороною праці, низьким рівнем екологічної культури, наявністю різноманітних катаклізмів – природних, екологічних, воєнних, зокрема наслідки Другої світової війни, війн в Афганістані та на інших територіях, Чорнобильської катастрофи.

Рівень державного соціального захисту осіб з особливими потребами є відображенням рівня розвитку суспільства в цілому. Протягом останніх десятиріч у світі відбулися суттєві зміни стосовно ставлення до інвалідів. Основою цих змін є визнання рівності прав інвалідів на повноцінне життя в суспільстві та створення державами реальних умов для адаптації, реабілітації та соціальної інтеграції інвалідів. Якщо раніше їх основу становили здебільшого мотиви милосердя до інвалідів, то нині – стан дотримання їх прав. Обов'язком держави і суспільства є забезпечення належного соціального захисту і підтримки, соціальної інтеграції, створення рівних можливостей для самореалізації, повноцінного життя, здобуття освіти і працевлаштування, залучення інвалідів до духовного, культурного, спортивного життя [22, с. 7].

Основу правового захисту людей з інвалідністю становлять міжнародні стандарти щодо забезпечення прав і гарантій соціального захисту дітей-інвалідів і дорослих людей, що відображені в документах Організації Об'єднаних Націй: «Декларації прав дитини» (1959 р.), «Декларації соціального

прогресу та розвитку» (1969 р.), «Декларації про права інвалідів» (1975 р.), «Всесвітній програмі дій стосовно інвалідів» (1981 р.), «Конвенції про права дитини» (1989 р.), «Всесвітній декларації щодо забезпечення виживання, розвитку і захисту дітей» (1990 р.), «Принципах захисту психічно хворих і покращання психіатричної допомоги» (1991 р.), «Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (1993 р.) та інших документах.

Національним законодавством встановлено гарантії для осіб з особливими потребами, які стосуються усіх сфер життєдіяльності суспільства, у тому числі охорони здоров'я, освіти, зайнятості, дозвілля, відпочинку, спорту тощо [5, с. 207].

Формування та реалізація державної політики щодо осіб з інвалідністю здійснюється на основі ст. 3 Конституції України, відповідно до якої людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави.

Формування та реалізація державної політики щодо осіб з інвалідністю, зокрема дітей-інвалідів, здійснюється на основі норм Конституції України, Конвенції ООН про права дитини, законів України «Про охорону дитинства» [50], «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [49], «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» [45], «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [51] та «Про соціальні послуги» [52], постанов Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» [46] та «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, переліків таких засобів» [48], Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, затвердженої постановою Кабінету

Міністрів України від 1 серпня 2012 р. № 706 [47], та інших нормативно-правових актів, загальна кількість яких становить понад дві тисячі.

З огляду на вищезазначене, слід констатувати, що на сьогодні діяльність усіх національних інституцій, у тому числі органів державної влади, громадських об'єднань тощо, спрямована на створення таких умов, за яких діти з дефектами мови зможуть вести незалежний спосіб життя і брати активну участь у всіх його аспектах.

Рівень цивілізованості будь-якої соціальної держави визначається ставленням до найменш захищених та найбільш вразливих її членів, які потребують соціального захисту, у першу чергу до дітей з інвалідністю. В умовах реформування економічної системи України у зв'язку з переходом до ринкових відносин такі діти опинилися в найбільш тяжкому становищі.

Виділення дітей з інвалідністю в окрему самостійну групу є життєво необхідним у зв'язку з їх беззахисністю, важкістю соціальної адаптації та реабілітації в суспільстві, інтеграції, що пов'язане з особливими умовами, в яких відбувається формування особистості дітей з інвалідністю.

За останні десятиліття в Україні, як і в усьому світі, внаслідок багатьох чинників збільшилась кількість дітей з інвалідністю, які потребують посиленої уваги з боку держави. В Україні при загальній чисельності населення 42 млн. 598 тис., кількість інвалідів за станом на 01.01.2018 досягла 2 709 982 осіб, у тому числі інвалідів I групи – 310 494, інваліди II групи – 1 078 721, інваліди III групи – 1 155 646, дітей-інвалідів – 165 121. Таким чином, чисельність осіб з інвалідністю досягає показника майже в 6% від загальної чисельності населення країни.

Головними причинами в структурі інвалідності дітей в 2018 році займають вроджені аномалії – 28,3%, хвороби нервової системи – 28,1% і розлади психіки та поведінки – 14,4%.

Найбільша чисельність дітей з інвалідністю у 2018 р. реєструвалася в Закарпатській (13 717 дітей – 8,3%), Дніпропетровській (11 290 – 6,8%), Львівській (10 355 – 6,3%) і Харківській (8806 – 5,3%) областях.

Частина цих дітей утримується в різних загальноосвітніх і галузевих закладах, обов'язковою умовою діяльності яких є створення середовища для якісної освіти, формування життєвих навичок, адаптації учнів з особливими потребами до життя в нових соціальних умовах [24, с. 29]. Поняття «діти з особливими потребами» має широкий зміст і включає в себе всі категорії фізичних, психічних та психологічних порушень у розвитку дитини.

Важливим життєвим фактором для кожної дитини є інформування про особисті права, які допомагають їй в подальшому житті. Від незнання своїх прав, діти з особливими потребами відчують себе не досить впевнено в повсякденному житті. Дітям з інвалідністю, які перебувають на повному державному утриманні, державна соціальна допомога виплачується в розмірі 50% призначеної суми та перераховується на їхні особисті рахунки в банку. Решта 50% перераховується на рахунок установи (закладу) за місцем перебування дитини.

Надзвичайно актуальним залишається питання щодо відновлення стану здоров'я дітей, оскільки у них, на відміну від дорослих, лікувальні і реабілітаційні заходи повинні забезпечити подальший розвиток усіх органів і систем, попереджаючи затримку або дисгармонійність росту і дозрівання організму. У структурі причин інвалідності серед дітей на першому місці хвороби нервової системи та органів чуття – 42,3%. Найчастіше причиною інвалідності є дитячий церебральний параліч – 38,8%. На другому місці в структурі причин дитячої інвалідності психічні розлади – 19%, в тому числі розумова відсталість різних ступенів 84,1%. Травлення, порушення обміну речовин становить 4,2% від загального рівня і зумовлена, головним чином, цукровим діабетом на який припадає 61,8%.

Розподіл дітей з інвалідністю за віком такий: до 3 років – 5-8%; 3-6 років – становлять 16,7%; 7-13 років – 58,1%; 14-15 років – 19,4%.

Питання соціального захисту дітей з інвалідністю урегульовані законодавчо, але, на жаль, місцеві органи влади та самоврядування виявляють

формальний підхід як до планування заходів (програм щодо соціального захисту дітей-інвалідів), так і до їх фактичного впровадження в життя.

У соціальній державі соціальний захист – це один з найважливіших напрямків діяльності держави. Нагляд за динамікою дитячої інвалідності та пошук шляхів впливу на неї, удосконалення чинного законодавства щодо соціального захисту дітей з інвалідністю – одне з найважливіших завдань правової держави. Питання соціального захисту дітей з дефектами мови не втрачає своєї актуальності, незважаючи на те, що цьому питанню постійно приділяється увага як на законодавчому рівні шляхом закріплення прав, пільг та компенсацій, так і на суспільному рівні шляхом передбачення державних гарантій їх економічної та моральної підтримки. Але практика показує, що значна частина положень соціально-економічної політики щодо осіб з інвалідністю застаріла і не відповідає потребам сьогодення, а також не узгоджується із загальновизнаними високогуманними міжнародними нормами і стандартами. Отже, існуюча система соціального захисту дітей з інвалідністю з числа дітей з дефектами мови потребує суттєвих змін і доповнень, модернізації.

2.3. Методи та форми роботи соціального працівника з дітьми з дефектами мови

Працюючи з даною категорією дітей соціальні працівники найбільш часто застосовують такі методи психокорекції: ігрова терапія, арт-терапія, терапія піском, музикотерапія, бібліотерапія, психогімнастика та аутотренінг.

Ігрова терапія – метод психотерапевтичної дії на дітей і дорослих з використанням гри. В основі різних методик, що описуються цим поняттям, лежить визнання того, що гра робить сильний вплив на розвиток особистості. Гра сприяє створенню близьких стосунків між учасниками групи, знімає напруженість, тривогу, страх перед оточуючими, підвищує самооцінку, дозволяє перевірити себе в різних ситуаціях спілкування, знімаючи небезпеку соціально значущих наслідків [37, с. 45].

Термін «арт-терапія» (буквально: терапія мистецтвом) – це спеціалізована форма психотерапії, заснована на мистецтві. Основна мета арт-терапії полягає в гармонізації розвитку особистості через розвиток здатності самовираження і самопізнання. Вона дає вихід внутрішнім конфліктам і сильним емоціям, допомагає при інтерпретації витіснених переживань, дисциплінує групу, сприяє підвищенню самооцінки клієнта, здатності усвідомлювати свої відчуття і почуття, розвиває художні здібності. Як матеріали на заняттях з арт-терапії використовуються фарби, глина, клей, крейда. Арт-терапія використовується як в індивідуальній, так і в груповій формі.

Існує дві форми арт-терапії: пасивна та активна. При пасивній формі клієнт «споживає» художні твори, створені іншими людьми: розглядає картини, читає книги, прослуховує музичні твори. При активній формі арт-терапії клієнт сам створює продукти творчості, малюнки, скульптури і ін.

Активна діяльність і творчість сприяють розслабленню, зняттю напруженості. Додаткові можливості самовираження і нові навички сприяють ліквідації негативного ставлення до арт-терапевтичних занять і страху перед ними. Для зміни та підвищення самооцінки велику роль відіграють постійний інтерес і позитивна оцінка з боку інших.

Наступний напрямок – терапія піском. Багато психологів бачать в окремих піщинках символічне відображення автономності людини, а в пісковій масі втілення життя у всесвіті. Пісок має властивість пропускати воду. У зв'язку з цим, фахівці парапсихологи стверджують, що пісок поглинає «негативну» психічну енергію людини, стабілізує її емоційний стан.

Дорослий починає гру, роблячи відбитки кистей рук на поверхні піску. За ним повторює дитина. Дорослий розповідає про свої відчуття: «Мені приємно. Я відчуваю тепло (прохолоду) піску. Коли я рухаю руками, я відчуваю маленькі піщинки. А що відчуваєш ти?» Тепер отримавши зразок промовляння, дитина спробує сама розповісти про те, що вона відчуває. Потім, дорослий перевертає свої руки вгору долонями і знову описує свої відчуття. За ним повторює дитина. Далі пропонується «поковзатись» по поверхні піску (як змійка, машина,

і т.д.); «пройтися» долоньками, залишаючи свої сліди; залишити відбитки долоньок, кулачків, створюючи візерунки (сонечко, квітка, і т.д.); «пройтися» кожним пальчиком по черзі, правої і лівої руки, і т.д. Ці невігадливі вправи дуже важливі для розвитку психіки дитини. По-перше, вони стабілізують емоційний стан дітей. По-друге, поряд з розвитком тактильно-кінестетичної чутливості і дрібної моторики рук, вчать дитину прислухатися до себе і проговорювати свої відчуття. А це сприяє розвитку мови, довільної уваги і пам'яті, що дуже важливо для дітей з порушеннями мови. Але головне – дитина отримує перший досвід рефлексії (самоаналізу), вчиться розуміти себе та інших. Так закладається база для подальшого формування навичок позитивної комунікації [37, с. 59].

Ігри з піском різноманітні: навчальні ігри забезпечують процес навчання читання, письма, грамоти; пізнавальні ігри дають можливість дітям дізнатися про різноманіття навколишнього світу, про історію свого міста, країни і т. д; проєктивні ігри відкривають потенційні можливості дитини, розвивають його творчість і фантазію [39, с. 45].

Музикотерапія представляє собою метод, що використовує музику у якості засобу корекції. Численні методики музикотерапії передбачають як цілісне так і ізольоване використання музики в якості основного і провідного фактора впливу (прослуховування музичних творів, індивідуальне та групове музикування). Музикотерапія активно використовується в корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних порушень, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці, при комунікативних труднощах і ін. [66, с. 62].

Корекційні завдання музикотерапії впливають з необхідності корекції відхилень у розвитку дітей з порушеннями мови (порушень координації; почуття ритму; рухової уваги і пам'яті; підвищеного м'язового тону; рівноваги; загальної та дрібної моторики; перенапруження голосових складок; голосу; недоліків дихання; труднощів артикуляції; порушень миміки; емоційної нестійкості і проблем спілкування).

І педагоги, і медики однозначно стверджують, що співи – найефективніший засіб лікування такої складної мовленнєвої патології як заїкання. В процесі співу зміцнюються м'язи артикуляційного апарату. Виразність співу залежить від правильної артикуляції звуків, що забезпечується чіткими та міцними рухами язика, губ, мимічних м'язів, м'язів гортані [69, с. 78].

Останнім часом великої популярності набули так звані логоритмічні заняття. Вони спрямовані на розвиток усіх компонентів мовлення, слухових функцій, мовленнєвої функціональної моторики, пам'яті, уваги, пізнавальних процесів, творчих здібностей. Будь-які ритмічні рухи активізують діяльність мозку людини. Тому з самого раннього дитинства рекомендується займатися розвитком почуття ритму в доступній для дошкільнят формі – ритмічних вправ та ігор. Логоритміка корисна всім дітям, особливо тим, які мають проблеми становлення мовленнєвої функції, порушення звуковимови, заїкання.

Бібліотерапія – спеціальний корекційний вплив на клієнта за допомогою читання спеціально підібраної літератури з метою нормалізації або оптимізації його психічного стану. Перевагами бібліотерапії є: різноманітність і багатство засобів впливу, сила враження, тривалість, повторюваність, інтимність і ін.

Бібліотерапія рекомендується дітям та дорослим з проблемами особистісного та емоційного плану, застосовується як в індивідуальній, так і в груповій формі [70, с. 44].

Психогімнастика – це курс спеціальних занять (етюдів, вправ ігор), спрямованих на розвиток і корекцію різних сторін психіки дитини (як пізнавальної, так і емоційно-особистісної сфери).

Основна мета психогімнастики – подолання бар'єрів у спілкуванні, розвитку кращого розуміння себе та інших, зняття психічної напруги, створення можливостей для самовираження. У психогімнастиці надається велике значення спілкуванню дітей з однолітками, що дуже важливо для нормального розвитку та емоційного здоров'я [70, с. 51].

Дітям, які пройшли курс психогімнастики, стає простіше спілкуватися з однолітками, легше висловлювати свої почуття і краще розуміти почуття інших. У них виробляються позитивні риси характеру (впевненість, чесність, сміливість, доброта та ін.), викорінюються невротичні прояви (страхи, невпевненість).

Аутотренінг як один з методів роботи з дітьми з вадами мовлення є надзвичайно ефективним, тому що дає можливість сконцентрувати увагу дитини, зняти психологічне та емоційне напруження, подолати страхи, повірити у власні сили, і повністю розслабити свій організм.

При виконанні вправ найголовніше те, чи відчуває дитина задоволення і як довго після їх завершення триває спокій і розслаблення. Релаксаційні методики вимагають правильної організації занять і певного часу для свого проведення. Затишний куточок, зручна поза, приємний музичний супровід забезпечать ефективність здійснення релаксу. Аутотренінгових занять має бути не менше дванадцяти. Проводити їх слід не менш як два рази на тиждень. Перед початком проведення релаксаційного тренінгу можна здійснити діагностування нервового напруження, визначити стійкість дитини до стресу за допомогою психологічних тестів [1, с. 15].

Отже, стає очевидним висновок про необхідність цілеспрямованої роботи з розвитку невербальної комунікації у дітей з дефектами мови. Так як психологічні проблеми дитини, що має порушення мови, найбільш яскраво проявляють себе в процесі спілкування з однолітками, тому основною формою психокорекційної роботи є групові і підгрупові заняття.

Діти з дефектами мови повинні мати великий репертуар невербальних засобів комунікації в порівнянні з однолітками з нормою мовного розвитку і активно користуватися ним як компенсацією несформованих вербальних засобів спілкування.

Найбільш часто застосовуються такі методи психокорекції: ігрова терапія; психогімнастика; арт-терапія; казкотерапія.

Залежно від форми організації корекційної роботи розрізняють два основні її види: індивідуальна та групова. У процесі індивідуальної психокорекції відбувається безпосередній вплив на конкретну дитину з боку психолога, який використовує для цього різноманітні методи роботи. Під час групової психокорекції робота здійснюється із групою дітей, як правило, одного віку, і які мають подібні проблеми. У цьому разі вплив на конкретного індивіда відбувається шляхом організації спеціального процесу взаємовпливу учасників групи, в результаті чого досягаються цілі психокорекції.

Важливою ланкою психологічної допомоги дітям і підліткам з проблемами у розвитку є психологічна підтримка.

Психологічна підтримка батьків – система заходів, спрямованих:

- на зменшення емоційного дискомфорту в батьків у зв'язку із захворюванням дитини;
- підтримку впевненості батьків у можливостях дитини;
- формування у батьків адекватного ставлення до проблем дитини;
- підтримку адекватних батьківсько-дитячих стосунків і стилів сімейного виховання.

Процес реалізації психологічної підтримки батьків тривалий і потребує обов'язкового комплексного підходу, що передбачає участь не лише фахівця-психолога, а й усіх інших фахівців, що супроводжують дитину: педагога-дефектолога, лікаря, логопеда, соціального працівника та ін. Але головну роль у цьому процесі відіграє психолог. Саме він розробляє конкретні заходи, спрямовані на психологічну підтримку батьків, які виховують дитину з порушеннями у розвитку, залежно від наявних проблем у дитини та її родини [64, с. 5].

Основним психотехнічним прийомом психологічної підтримки вважається батьківський семінар. Головне завдання батьківського семінару полягає в розширенні знань батьків про психологічні особливості їх дітей, психологію виховання та психологію сімейних стосунків. Окрім того, на семінарах збільшується не тільки поінформованість батьків про дитину, а й

відбувається зміна ставлення батьків до проблеми дитини і завдань її виховання.

Отже, психологічна підтримка – це важлива ланка у системі психологічної допомоги батькам дітей з проблемами у мовленнєвому розвитку. Основною метою такої підтримки є підвищення сенситивності батьків до проблеми дитини, зменшення емоційного дискомфорту в батьків у зв'язку із захворюванням дитини, формування у них адекватних уявлень про потенційні можливості дитини, оптимізацію їх педагогічного потенціалу.

Важливу роль в ефективності психологічної підтримки батьків відіграє створення різноманітних форм групового взаємозв'язку батьків та інших членів родини дитини. Потрібно, щоб процес психологічної підтримки був безперервним, комплексним і висував вимоги до особистості спеціаліста-психолога.

Отже, однією з важливих ланок у системі психологічної допомоги дітям з дефектами мови є психологічна корекція, основна мета якої – гармонізація особистісного й інтелектуального потенціалу дитини, виправлення порушень у психічному розвитку, профілактика можливих відхилень у розвитку, що зумовлено як внутрішньою специфікою психічного дизонтогенезу, так і зовнішніми впливами.

Особливе значення в ефективності психологічної корекції має сім'я дитини з проблемами у розвитку, що потребує обов'язкового включення у психокорекційний комплекс сімейної психокорекції, спрямованої на гармонізацію родинних стосунків і формування адекватних стилів сімейного виховання.

Різні теоретичні підходи до проблеми психологічної корекції, розроблені в зарубіжній та вітчизняній психології, сприяють розвитку різноманітних психокорекційних технологій. Слід зауважити, що під час розробки психокорекційних технологій для дітей з дефектами мови рекомендується орієнтуватися не на окремі теоретичні напрями, а використовувати різні способи психологічних впливів, що ґрунтуються на численних теоретичних

спрямуваннях. Розроблення окремих психокорекційних технологій залежить від конкретних психокорекційних завдань, що визначаються ступенем вияву проблем у дитини та її батьків [64, с. 4].

Отже, в даному розділі ми розглянули дітей з різними дефектами мови як клієнтів соціальної роботи, а саме: дітей, які заїкаються, дітей з дислалією, ринолалією, дизартрією, алалією, афазією, дисграфією (аграфією).

Питання соціального захисту дітей з дефектами мови не втрачає актуальності. Основу правового захисту цієї категорії дітей становлять як міжнародні стандарти, так і вітчизняні законодавчі акти. Практика засвідчує, що деякі аспекти соціально-економічної політики стосовно дітей з інвалідністю не відповідають потребам сучасності, а отже потребують нововведень та змін.

Також нами було з'ясовано, що соціальні працівники у роботі з дітьми з дефектами мови найбільш часто застосовують такі методи психокорекції: ігрова терапія, арт-терапія, терапія піском, музикотерапія, бібліотерапія, психогімнастика та аутотренінг. Нами було детально розглянуто та проаналізовано кожен з методів, що дозволило прийти до висновку, що кожен з методів є досить дієвим та корисним.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ МОВИ

3.1. Аналіз ефективності застосування соціальної інклюзії дітей з дефектами мови на прикладі КЗ «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №2» ЗОР

Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №2» Запорізької обласної ради є закладом, який забезпечує здобуття певного освітнього рівня, професійної орієнтації та підготовки, проведення корекційно-розвиткової та реабілітаційної роботи з дітьми, які потребують корекції фізичного та інтелектуального розвитку, зокрема дефектів мови.

Навчальний заклад було створено у 1956 році як восьмирічну загальноосвітню школу-інтернат № 2. З вересня 1969 року заклад було переіменовано у допоміжну школу-інтернат № 2. З вересня 2010 року – комунальна установа «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 2» Запорізької обласної ради.

Головними завданнями спеціальної школи (школи-інтернату) є:

- забезпечення права дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, на здобуття певного освітнього рівня загальної середньої освіти шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу в комплексі з корекційно-розвитковою роботою, медичною реабілітацією;
- розвиток природних здібностей і обдарувань, творчого мислення вихованців, здійснення їх допрофесійної та професійної підготовки, формування соціально-адаптованої особистості;
- сприяння засвоєнню учнями норм громадянської етики та загальнолюдської моралі, міжособистісного спілкування, основ гігієни та здорового способу життя, початкових трудових умінь і навичок;
- сприяння фізичному і психічному розвитку дітей;

– забезпечення у процесі навчання й виховання системного кваліфікованого психолого-медико-педагогічного супроводу з урахуванням стану здоров'я, особливостей психофізичного розвитку учнів (вихованців);

– здійснення соціально-педагогічного патронату: надання психолого-педагогічної допомоги батькам (особам, які їх замінюють) з метою забезпечення їх активної участі в комплексній навчально-виховній, корекційно-розвитковій роботі.

Заклад є підзвітним, підконтрольним та підпорядкованим Запорізькій обласній раді та, за галузевою спрямованістю, підвідомчим Департаменту освіти і науки Запорізької обласної державної адміністрації.

Заклад забезпечує здобуття початкової, базової або повної загальної середньої освіти дітям з порушеннями інтелектуального розвитку, спектру аутизму та особам з іншими складними порушеннями розвитку, зокрема дефектами мови.

До 1 класу спеціальних закладів освіти зараховуються, як правило, діти не молодші ніж 6 років, які потребують постійної додаткової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення їх права на освіту.

Відповідно до особливостей розвитку та стану здоров'я особи з особливими освітніми потребами можуть розпочинати здобуття початкової освіти з іншого віку, а тривалість здобуття ними початкової та базової середньої освіти може бути подовжена з доповненням освітньої програми корекційно-розвитковим складником.

Заклад має таку структуру:

Дошкільне відділення – відсутнє.

Початкова школа: Підготовчий, 1-4 класи для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, термін навчання 5 років, максимальна наповнюваність в класі – 12 учнів.

Основна школа: 5-10 класи для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, термін навчання 6 років, максимальна наповнюваність в класі – 12 учнів.

Освітній процес здійснюється з урахуванням особливостей інтелектуального та фізичного розвитку дітей, змісту форм і методів навчання, відповідного режиму дня, що забезпечує системність освітньої, корекційно-розвивальної, лікувально-профілактичної роботи, реабілітаційних заходів.

Під час проходження практики у цьому закладі, мене було скоординовано у навчально-виховний відділ, де я змогла докладно познайомитись з практичною діяльністю цього відділу, їхніми методиками роботи з дітьми з дефектами мови та більше дізнатися про соціальну інклюзію.

При формуванні навичок мовлення у молодших школярів з обмеженими інтелектуальними можливостями на всіх уроках у спеціалісти враховують особливості психічного розвитку учнів. Неспроможні засвоїти програмний матеріал, учні з обмеженими інтелектуальними можливостями стають «важкими». Вони повільно й погано читають, лічать, пишуть, мають малий словниковий запас, нестійку увагу, слабку пам'ять. Якщо їм не надати належну корекційно-педагогічну допомогу, то формування особистості відбувається з обмеженими здібностями й інтелектом. Тому великого значення в навчально-виховному процесі слід приділяти формуванню в таких дітей навичок читання. Адже в дитини, яка не вміє добре читати, виникають певні труднощі під час виконання домашніх завдань, їй не цікаво на уроках, вона весь час відволікається. Вона приречена на розумову обмеженість, у неї не формується потреба спілкуватися із книгою, тому що читання приносить їй не задоволення, а муки.

Навчання читанню дітей з дефектами мови супроводжується специфічними труднощами: більшість учнів довго не запам'ятовують і плутають букви, особливо оптично подібні (п-н, н-г, л-д, к-н), прочитують склади і короткі слова дзеркально, справа наліво; переставляють при читанні букви і склади, гублять рядок. В основі цих порушень лежить проблема недорозвитку оптично-просторового сприймання і, як наслідок, зорової пам'яті. Численні порушення зорової функції (фіксація погляду, плавність прослідковування предмета, обмеження полів зору), наряду з бідністю

словникового запасу учнів і обмеженим досвідом їх особистого мовного спілкування перешкоджають виробленню в процесі читання такому вмінню як здогадування за написаним, і тим самим надовше затримують розвиток етапу формування в дітей смислового здогадування. Тому при читанні мають місце численні спотворення слів, які порушують логіку побудови фрази і не дозволяють осмислити її зміст.

Мелодико-інтонаційна сторона мовлення при читанні в таких учнів характеризується відсутністю словесних і логічних наголосів, монотонністю і невиразністю, відсутністю модуляцій голосу, підвищення і зниження його для передачі розділових знаків. Зрозуміло, що за таких умов читання довго залишається неусвідомленим. Повільне розширення словника учнів пов'язане з тим, що вони, сприймаючи висловлювання, не помічають у ньому незнайомих слів. Нове слово вони часто уподібнюють зі значенням іншого, знайомого, близького за звучанням. Якщо діти з нормальним психофізичним розвитком можуть здогадатися про зміст нового слова з контексту або поцікавитись його значенням у дорослих, то для дітей з дефектами мови поява незнайомого слова може зруйнувати розуміння всього повідомлення.

Словник у дітей з дефектами мови збагачується дуже повільно. Бідність словника призводить до неправомірно частого вживання однієї й тієї ж групи слів, що робить мовлення одноманітним, шаблонним і неточним, створює труднощі спілкування дитини з оточуючими її людьми. З одного боку, ускладнюється розуміння зверненого мовлення, з іншого, – побудова власних висловлювань. Проте мовлення дітей з дефектами мови характеризується не лише бідністю словника. Діти можуть доволно переносити назву одного об'єкта на інший. Наприклад, називають лапи тварини ногами, дзьоб птаха – ротом. Порушення семантичних полів слів призводить до того, що школярі можуть не розрізняти поняття «форма» і «колір», «місяць» і «пора року» тощо. Перелічені особливості та підвищена втомлюваність школярів з дефектами мовлення потребують проведення спеціальної корекційної роботи з розвитку мовлення і мислення.

Саме тому при плануванні уроку читання для дітей з дефектами мови необхідно враховувати такі особливості: – виучуваний матеріал повинен бути невідривно пов'язаний із попереднім, а також з усією попередньою роботою; – урок має складатися з ряду ланок, що являють собою, з одного боку, певний етап діяльності вчителя, а з іншого, – окремий крок навчальної діяльності учнів; – завдання і теми повинні бути максимально прив'язані до оточуючого світу дитини; – необхідне чергування фізичного і розумового навантаження; – кожний цикл повинен містити передачу і прийом інформації, перевірку її засвоєння та корекцію виявлених недоліків. Цикл вважається повним, якщо він представлений трьома джерелами інформації: слово, наочність, практична діяльність; – дуже важливо відзначати навіть найменші успіхи дітей і заохочувати їх до подальшого навчання. В даному прикладі прослідковується один з принципів соціальної інклюзії – школа для дитини, коли заняття, програма навчання та методика викладання матеріалу підлаштовуються під дитину з дефектами мови. В школі-інтернаті притримуються цього принципу соціальної інклюзії, а також багатьох інших принципів, які допомагають їм навчати дітей з особливими потребами, надавати їм кваліфіковану корекційно-педагогічну допомогу та сприяють їхній соціалізації.

Мовлення учнів початкових класів з дефектами мови складається з простих, непоширених, часто неповних і неправильно побудованих речень. Стійкість таких помилок пояснюється тим, що дитина фіксується на предметному значенні слова, ігноруючи його граматичне оформлення, не звертаючи увагу на особливості використання його змінних частин. Перехід до вживання поширених, а тим паче складних речень здійснюється дуже повільно. В учнів з дефектами мови виявляється порушення і розуміння зверненого до них мовлення. Першокласники часто навіть не можуть співвіднести зміст фрази з відповідним малюнком. Недоступними для їхнього розуміння є метафори, прислів'я. Вони розуміють їх буквально. Учні з особливими освітніми потребами погано володіють словотворенням, не володіють мовленням на довірливому рівні, тому не розрізняють правильно і неправильно побудованих як

за смислом, так і за граматиною фраз. І тільки корекційне навчання в парі з соціальною інклюзією у спеціальній школі сприяють подоланню вад граматичної будови мовлення дітей. Діти навчаються правильно будувати прості поширені речення, вживати різні граматичні конструкції.

За таких обставин, спеціалісти школи-унтернату зменшують обсяг завдань та їх кількість, а складність повинна бути доступною. Для цього дітям можна давати індивідуальні картки із завданнями відповідної складності та перфокарти, у які треба лише вставити відповідну орфограму чи числову відповідь (і зовсім немає потреби переписувати це завдання в зошит, якщо дитина має слабкі чи недостатні навички письма).

Діти з особливими освітніми потребами, як правило, не мають достатніх навичок самостійної роботи, їм потрібен постійний контроль за виконанням даного завдання (щоб вони не відволікалися та не втрачали напряму діяльності). Діти з особливими освітніми потребами потребують неодноразового повторення вчителем інструкції щодо виконання того чи іншого завдання. Тому соціальний працівник має переконатись, як і наскільки точно дитина зрозуміла, що від неї вимагають, і лише після цього дозволяти виконувати завдання. У разі потреби надати дитині додаткові роз'яснення щодо виконання завдання.

3.2. Шляхи вдосконалення соціальної інклюзії дітей з дефектами мови

В даний час в Україні вже починають активно складатися регіональні моделі інклюзивної практики навчання, при якій діти з особливими освітніми потребами, зокрема діти з дефектами мови, включаються в загальноосвітній процес не стихійно, а при створенні спеціальних умов навчання, і їм надається необхідна спеціальна підтримка. Але в цілому, система інклюзивної освіти в Україні знаходиться ще на початковому етапі свого розвитку. Під час

проходження практики у Комунальному закладі «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №2» Запорізької обласної ради, я побачила, що все ще існує багато проблем, які виникають у шкіл, які здійснюють перехід до цієї інноваційної моделі навчання, і часом вони значні.

Саме тому, ми хочемо запропонувати своє бачення шляхів вдосконалення соціальної інклюзії з дітьми з дефектами мови. Перш за все, необхідно мати концепцію розвитку власної школи і в ході такого розвитку орієнтуватися на наступне:

1) Створення і розвиток інклюзивних шкіл вимагає єдиної роботи мультидисциплінарної команди, що поділяє цінності інклюзії.

Створення такої команди і прихильність командному стилю роботи є першим і найважливішим етапом у практичній роботі. Створення інклюзивного освітнього середовища, побудова та розвиток шкільного інклюзивного етосу буде результатом зусиль «інклюзивної» команди, створеної в школі, куди повинні увійти не тільки шкільні педагоги і адміністратори, які залучають фахівці корекційної освіти, а й соціальні працівники, батьки учнів, представники різних соціальних служб і громадських організацій, а надалі – і самі школярі.

2) Розуміння принципів і цінностей інклюзивної освіти, сприйняття соціальної моделі інвалідності, усвідомлення того, що інклюзивна освіта – це реалізація права на освіту кожної людини, – все це повинно бути засвоєно кожним членом шкільного колективу, включаючи співробітників технічних допоміжних служб. У роз'ясненні принципів інклюзивної освіти, соціальної моделі розуміння інвалідності важливу роль відіграють НКО, в першу чергу, громадські організації людей з інвалідністю.

3) Необхідно почати з оцінки та аналізу ситуації.

При використанні багаторівневого підходу починати треба з мікрорівня, тобто спочатку необхідно вивчити ситуацію в школі. Найважливішим аспектом вивчення може бути виявлення ступеня готовності шкільного колективу до змін, тобто до появи в школі «нетипових» учнів, причому, не тільки ступеня

колективної готовності, а й можливості кожного співробітника прийняти зміни на особистісному рівні.

4) Дуже важливий пошук союзників.

Оскільки програми з просування соціальної інклюзії пов'язані з системою державної загальної освіти, то залучення до цієї діяльності фахівців територіальних управлінь освіти, місцевих органів влади буде дуже актуальним. Разом з тим, соціальна інклюзія – це найважливіша соціальна задача, тому обов'язковим буде співробітництво і взаємодія з громадськими організаціями, організаціями людей з інвалідністю, батьків дітей з інвалідністю – буде не менш важливим.

5) Необхідно заручитися нормативно-правовою підтримкою діяльності школи в цьому напрямку на різних рівнях.

Це може бути рішення місцевого управління освіти про початок реалізації програми і створення експериментального майданчика з соціальної інклюзії, або рішення про участь школи в регіональній програмі з розвитку інклюзивних форм навчання дітей з дефектами мови. Поряд з цим, необхідно почати роботу по внесенню змін і в організаційну документацію самого освітнього закладу (внести відповідні зміни до Статуту школи, розробити положення про класи інклюзивного навчання і т.д.).

б) Підготовка до переходу до соціальної інклюзії обов'язково повинна включати в себе професійну перепідготовку вчителів.

У перепідготовці важливо врахувати не тільки аспекти, пов'язані з підвищенням рівня інформованості вчителів загальної освіти про ті чи інші порушення розвитку, але і, що більш важливо, навчати навичкам роботи в різномірних і різномірних середовищах, навчати вибудовувати індивідуальні програми навчання для будь-якого учня, адаптивним методам і прийомам здійснення педагогічної діяльності, реалізації компетентного підходу в освіті. Однак проводити повний курс навчання до того, як педагоги спробують на практиці, що таке соціальна інклюзія, не варто. Частина курсу перепідготовки повинна бути проведена в режимі «реального часу», щоб педагоги могли,

зіткнувшись з труднощами здійснення інклюзивного процесу, мати можливість визначити, яких ще знань їм не вистачає, чого слід повчитися.

7) Підготовка до соціальної інклюзії шкільної спільноти включає в себе також роботу безпосередньо з учнями.

Дуже важливо проводити зустрічі з молодими людьми з інвалідністю, заняття зі школярами по розумінню інвалідності («уроки доброти»), інші інтерактивні зустрічі, які могли б вплинути на розуміння учнями проблем інших людей, в тому числі людей з інвалідністю, тих, хто незабаром прийде навчатися в цю школу.

8) При переході до інклюзивної форми освіти спочатку здійснюється діяльність по переведенню учнів, які вже перебувають на домашній формі навчання, до навчання їх безпосередньо в умовах школи.

Потім школа розробляє власні принципи комплектування, і особливо значущими для школи стають зв'язку з дошкільними установами, що реалізують інклюзивні програми. У деяких випадках, школи можуть відкривати дошкільні інклюзивні підготовчі групи.

9) Необхідним є проведення інформаційної кампанії на підтримку соціальної інклюзії в освіті.

Важливо, що це потрібно на всіх рівнях – в школі, в місцевому співтоваристві, в місті, в регіоні, – використовуючи для цього можливості і ресурси партнерських НКО.

10) Останнім, однак достатньо важливим пунктом вдосконалення соціальної інклюзії є облаштування класів та приміщень школи таким чином, щоб вони були комфортними та зручними для користування дітям з особливими потребами.

Отже, можна підсумувати вищевикладений матеріал і зауважити, що все таки можна запропонувати певні шляхи вдосконалення соціальної інклюзії дітей з дефектами мови, і вони дозволять соціальним працівникам, вчителям, соціальним педагогам правильно організувати та розвивати соціальну інклюзію в школах.

У рамках даного розділу нами було проаналізовано ефективність застосування соціальної інклюзії дітей з дефектами мови на прикладі КЗ «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №2» ЗОР. Ми ознайомилися зі структурою школи та її основними завданням. Також нами було розкрито особливості роботи спеціалістів школи з дітьми з дефектами мови, з'ясовано до яких методів вони звертаються в процесі роботи, а також яких принципів соціальної інклюзії дотримуються. Розглянувши дане питання, ми з'ясували, що є деякі прогалини, які варто виправити, саме тому нами були запропоновані шляхи вдосконалення соціальної інклюзії. Запропоновані нами шляхи вдосконалення є достатньо слушними та дієвими, що дозволить вдосконалити процес соціальної інклюзії дітей з дефектами мови та посприє їмньому.

ВИСНОВКИ

Результати нашого теоретичного та практичного дослідження підтвердили гіпотезу і дали нам можливість зробити такі основні висновки.

Мовлення – одна із найскладніших вищих психічних функцій та один з найбільш потужних факторів і стимулів розвитку дитини. Дітям з дефектами мови властиві: тривожність, замкнутість, невпевненість у власних силах, дитячі страхи, які виникають через психотравмуючу ситуацію.

Проблема соціальної інклюзії дітей з дефектами мови завжди буде актуальною і цікавитиме багатьох вчених. Ж.Е.Д. Ескіроль вважав, що показником інтелектуального розвитку є стан мови, що значно вплинуло на подальше дослідження цієї проблеми, Е. Сеген великого значення надавав стану сенсорних і вольових процесів, для цього створив спеціальну методіку навчання дітей з важкими дефектами мови. І.С. Зайцев так описав процес соціально-психологічної адаптації особистості: формування спілкування, становлення міжособистісних відносин та придбання соціального досвіду, формування Я-образу, розвиток самооцінки і самосвідомості, самовизначення особистості, соціально-рольова поведінка, зауваживши, що у дітей з дефектами мови проходження кожного етапу є надзвичайно складним і потребує допомоги спеціаліста, І.А. Коробейников вказував на те, що дефіцит емоційних контактів дітей з дефектами мови з дорослими і однолітками не може не ускладнювати їх становлення як особистості. Важливу роль відіграє сім'я в успішному розвитку дитини з дефектами мови. Підтримка рідних і близьких надихає дитину і викликає бажання рухатись вперед і не зупинятись на досягнутому, а їх байдужість викликає безліч проблем, які впливають на дитину.

О.А. Слінько вивчала особливості розвитку особистості та формування міжособистісних відносин дошкільнят з важкими порушеннями мови і виявила, що відносини між дітьми в групі не завжди позитивні, а О.С. Павлова встановила, що діти, які погано володіють комунікативними засобами знаходяться серед «неприйнятих» і «ізольованих». Також аналіз літератури показав, що явище інклюзії є достатньо новим для України, яке тільки

розвивається та впроваджується в освітньому просторі та вихованні дітей з дефектами мови.

Нами були охарактеризовані основні поняття дослідження: «соціальна робота», «технологія соціальної роботи», «інклюзія», «соціальна інклюзія», «дитина», «дитина з дефектами мови».

Принципами нашого дослідження були принцип об'єктивності, принцип історизму, принцип діалектичної суперечності пізнання, принцип єдності логічного і історичного, загальнодіалектичний принцип загального зв'язку і взаємодії, термінологічний принцип та принцип детермінізму. Серед методів, які ми використовували у своєму дослідженні, наступні: абстрагування, індукція, метод термінологічного аналізу понять, аналіз, синтез, дедукція, інтуїція, систематизація, узагальнення, правовий метод, історичний метод, бібліографічний метод, спостереження, опитування. Принципи та методи нашого дослідження допомогли нам в дослідженні соціальної інклюзії дітей з дефектами мови.

Діти з дефектами мови є специфічними клієнтами соціальної роботи, саме тому потрібно враховувати особливості дітей з різними дефектами мови при роботі з ними. Рання діагностика проблеми це запорука успіху і можливість допомогти дитині повноцінно розвиватись і бути корисним суспільству. Це вимагає від педагогів спеціально організованої роботи з корекції та розвитку всіх компонентів мовленнєвої, пізнавальної та комунікативної діяльності з метою оптимальної та ефективної адаптації дітей з вираженими порушеннями мови до умов і вимог соціуму.

Окремої уваги заслуговує проблема соціального захисту дітей з дефектами мови, яка є надзвичайно нагальною у зв'язку зі стабільною тенденцією до зростання частки інвалідів у сукупній структурі населення. Життєво необхідним є виокремлення дітей-інвалідів в окрему незалежну групу у зв'язку з їх беззахисністю, складністю соціальної адаптації та реабілітації в суспільстві, інтеграції, що пов'язане з своєрідними умовами, в яких відбувається розвиток особистості дітей-інвалідів. Обов'язком держави і

суспільства є надання відповідного соціального захисту і підтримки, соціальної інтеграції, утворення рівних можливостей з метою самореалізації, повноцінного життя, здобуття освіти і працевлаштування, залучення інвалідів до духовного, культурного, спортивного життя.

Соціальні працівники у роботі з дітьми з дефектами мови найбільш часто застосовують такі методи психокорекції: ігрова терапія, арт-терапія, терапія піском, музикотерапія, бібліотерапія, психогімнастика та аутотренінг, які спрямовані на подолання різноманітних проблем, які заважають дитині всебічно розвиватись і взаємодіяти з іншими людьми.

Під час проходження практики ми проаналізували ефективність застосування соціальної інклюзії дітей з дефектами мови на прикладі КЗ «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 2» ЗОР. Ознайомившись зі структурою школи, її функціями, завданнями, ми мали змогу на практиці впевнитись відносно того наскільки ефективним є використання соціальної інклюзії у цьому спеціальному закладі з дітьми з дефектами мови. Нами було відзначено певні моменти, які потребували доопрацювання.

В якості рекомендацій нами було запропоновано перелік заходів, які мають допомогти покращити становище та вдосконалити існуючу систему соціальної інклюзії з дітьми з дефектами мови. До таких заходів відносимо: створення мультидисциплінарної команди; розуміння принципів і цінностей інклюзивної освіти; оцінки та аналізу існуючої ситуації з соціальної інклюзії; пошук союзників в розбудові соціальної інклюзії; заручення нормативно-правовою підтримкою; професійна перепідготовка вчителів; проведення роботи безпосередньо з учнями, формування толерантного відношення до дітей з особливими потребами; проведення інформаційної кампанії на підтримку соціальної інклюзії в освіті та інше.

Таким чином, докладно та змістовно вивчивши дану тему, ми можемо зробити висновок, що знання соціально-психологічних особливостей дітей з дефектами мови сприяє покращенню роботи з ними в системі соціальної інклюзії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Александров А. А. Аутотренинг. Санкт-Петербург : Питер, 2011. 240 с.
2. Алексеев П. В., Панин А. В. Философия. Москва : Проспект, 2005. 608 с.
3. Баскаков А. Я., Туленков Н. В. Методология научного исследования : учеб. пособ. 2-е изд., испр. Киев : МАУП, 2004. 216 с.
4. Богданов В. В. Речевое общение: прагматические и семантические аспекты. Ленинград : Свет, 1990. 235 с.
5. Бойко М. Д. Право соціального забезпечення України : навч. посіб. Київ : Атіка, 2006. 380 с.
6. Блінова Г. Й. Альбом для обстеження мовлення у дитини: навч.-метод. посіб. : в 2 ч. Київ : Благовіст, 2008. 215 с.
7. Брушневська І. М. Корекційно-педагогічні проекти в роботі з дітьми з особливими потребами. *Логопед.* 2015. № 8. С. 34-40.
8. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи: теорія та практика: навч. посіб. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. 134 с.
9. Валлон А. Психическое развитие ребенка с проблемой в развитии. Москва : Просвещение, 1967. 300 с.
10. Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. Н. Логопедия: учеб. пособ. для пед. ин-тов по спец. «Дефектология». Москва : Просвещение, 1989. 527 с.
11. Волковская Т. Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения. *Дефектология.* 1999. №4. С. 66-72.
12. Выготский Л. С. Коллектив как фактор развития дефективного ребенка. *Основы дефектологии.* Т. 5. Москва : Просвещение, 1983. С. 45-65.
13. Гаркуша Ю. Н. Особенности общения детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. *Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление.* Воронеж : МОДЕК, 2001. С. 95-99.
14. Дальнов Б. П. Дефектология : словарь-справочник. Москва : Новая школа, 1996. 500 с.

15. Дедик І. О. Використання казок у процесі формування суцесивних навичок у молодших дошкільників. *Логопед.* 2011. № 3. С. 33-38.
16. Дельфин Е. В. Психолого-педагогическое изучение дошкольников с общим недоразвитием речи. *Альманах лучших научных работ студентов-членов студенческих учебно-исследовательских групп.* Москва, 2006. Вып. 3. С. 9-13
17. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Краткий психологический словарь : Личность, образование, самообразование, профессия. Минск : «Хэлтон», 1998. 230 с.
18. Європейський кодекс соціального забезпечення від 06.11.1990 № 139. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_651/ed19901106/find/sp:max100?text=%E4%E8%F2%E8%ED%E0 (дата звернення: 24.06.2019).
19. Жовтобрюх М. А., Кулик Б. М. Курс сучасної української літературної мови. Київ : Радянська школа, 1959. 254 с.
20. Жукова Н. С., Мастюкова Е. Н., Филічева Т. Б., Лисина М. И. Логопедия. Екатеринбург : Ока, 1998. 346 с.
21. Зайцев И. С. Социальная адаптация детей с нарушениями речи. *Дефектология.* 2003. № 5. С. 107-116.
22. Зверєва І. Д., Іванова І. Б. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями. *Інвалід і суспільство : проблеми інтеграції.* Київ : Наука, 1995. С. 4-10.
23. Игры в логопедической работе с детьми : пособие для логопедов и воспитателей детсадов / под ред. В. И. Селиверстова. Москва : Просвещение, 1981. 191 с.
24. Іванова І. Б. Організація соціально-педагогічної та психологічної допомоги інвалідам у системі соціальних служб для молоді. *Інвалід і суспільство : проблеми інтеграції.* Київ : Наука, 1995. С. 28-32.
25. Івахненко В. М. Корекція вад мовлення засобами театральної педагогіки. *Логопед.* 2012. № 7. С. 2-5.

26. Інвалідність та суспільство : навч. посіб. / за заг. ред. Л. Байди, О. Красюкової-Енс. Київ : Київський університет, 2011. 188 с.
27. Інклюзивна освіта : до питання визначення поняття та особливостей її запровадження. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки.* 2012. № 4. С. 7-10.
28. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі : практич. посіб. / Тім Лорман, Джоан Демплер, Девід Харві. Київ : СПД-ФО Парашин І.С., 2010. 296 с.
29. Карпухіна Р. Р. О дифференцированном подходе к заикающимся в начальной стадии развития дефекта. *Дефектология.* Москва : Дело, 1980. С. 12-16.
30. Колесников О. В. Основи наукових досліджень : навч. посіб. 2-ге вид. випр. та доп. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 144 с.
31. Колотило А. М., Чуб І. М. Основи наукових досліджень : конспект лекцій. Харків : ХНАМГ, 2011. 82 с.
32. Кононова Л. И. Технология социальной работы : учебник для бакалавров / под ред. Л. И. Кононовой, Е. И. Холостовой. Москва : Издательство Юрайт, 2017. 503 с.
33. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста : клинические и психологические аспекты. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 380 с.
34. Крушельницька О. В. Методологія та організація наукових досліджень : навч. посіб. Київ : Кондор, 2006. 206 с.
35. Кудярьська Т. Р. Виховання та навчання дітей з мовними порушеннями в умовах модернізації освіти. *Логопед.* 2011. № 8. С. 17-18.
36. Максаков А. И. Правильно ли говорит ваш ребенок? Москва : Просвещение, 1988. 159 с.
37. Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовних недоліків. Київ : Ірпінь, 1997. 408 с.
38. Міщик Л. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Znpkhist/2012_5/12mliupn.pdf. (дата звернення: 17.08.2019).

39. Негневицкая Е. И., Шахнарович А. М. Язык и дети. Москва : Наука, 1981. 78 с.
40. Новий тлумачний словник української мови / уклад. В. Яременко, О. Сліпушко. Київ : Аконт, 2003. Т. 2. 926 с.
41. Основи інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. Київ : А. С. К., 2012. 308 с.
42. Павлова О. С. Нарушение коммуникативного акта у детей с общим недоразвитием речи. *Психолингвистика и современная логопедия*. Москва : Просвещение, 1997. С. 210-227.
43. Парамонова Л. Г. О трех видах профилактики речевых расстройств. *Логопед*. 2011. № 1. С. 2-4.
44. Перцева Л. І. Естетична складова корекційного процесу. *Логопед*. 2011. №1. С. 30-38.
45. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю : Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 6-7. С. 43.
46. Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів : Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 р. № 1686. *Офіційний вісник України*. 2006. № 50. С. 44-47.
47. Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.08.2012 р. № 706. *Офіційний вісник України*. 2012. № 59. С. 80-84.
48. Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, переліків таких засобів : Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 р. № 321. *Офіційний вісник України*. 2012. № 31. С. 163-167.

49. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 р. № 875-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 30. С. 119-121.

50. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-ІІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 30. С.119-121.

51. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-ІV. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 6-7. с. 43.

52. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VІІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 18. С.73-74.

53. Процес становлення інклюзії та інклюзивного навчання. URL: <https://sites.google.com/site/inkluzivnenavcannavukraieni/home/1-1-proces-stanovlenna-inkluziie-ta-inkluzivnogo-navcanna> (дата звернення: 10.09.2019).

54. Радецька В. Й. Формування фонематичних навичок у дітей з мовленнєвими вадами. *Логопед*. 2011. № 1. С. 23-29.

55. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. Київ : Освіта, 2006. 280 с.

56. Семигіна Т. В., Мигович І. І. Вступ до соціальної роботи : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Академвидав, 2005. 304 с.

57. Семигіна Т. В. Словник із соціальної політики. Київ : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2005. 253 с.

58. Сикорский И. А. О заикании. Москва : Просвещение, 1989. 356 с.

59. Сімейний кодекс України : Закон України від 10.01.2002 р. № 2947-ІІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 6-7. с. 43.

60. Слинько О. А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи. *Дефектология*. 1992. № 1. С. 62-63.

61. Советский энциклопедический словарь / под ред. А. М. Прохорова. 4-е изд. Москва : Советская энциклопедия, 1989. 1632 с.

62. Софій Н. Філософія громадсько-орієнтованої освіти. *Післядипломна освіта в Україні*. 2006. № 2. С. 33–35.

63. Стандарти громадсько-активної школи: соціальна інклюзія: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Даниленко Л.І. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2014. 68 с.

64. Стребелева Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. *Дефектология*. 2005. №1. С. 3-10.

65. Сучасний словник із суспільних наук / за ред. О. Г. Данильяна, М. І. Панова. Харків : Прапор, 2006. 432 с.

66. Филичева Т. Б., Туманова Т. В., Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей с нарушением речи. Москва : Айрис-Пресс, 2005. 204 с.

67. Филичева Г. Б. Основы логопедии. Москва : Просвещение, 1989. 223 с.

68. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи. навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с

69. Шипицина Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста с нарушением речи. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 240 с.

70. Широкова Г. А. Справочник дошкольного психолога. Москва : Феникс, 2005. 384 с.

**Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Меньшова Валерія Сергіївна, студентка 2 курсу магістратури, форми навчання заочної, факультету соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», адреса електронної пошти menshovaleria@gmail.com,

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Соціальна інклюзія дітей з дефектами мови» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

- згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (студент) Меньшова В.С.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (науковий керівник) Маловічко О.В.