

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2021.6.4>

## ANALIZA INTEGRACJI DZIECI Z OPÓŹNIONYM ROZWOJEM PSYCHICZNYM: ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW NAUCZANIA POPRZEZ RÓŻNICOWANIE PROCESU

*Elena Snisarenko*

*kandydat na stopień kandydata nauk pedagogicznych Katedry Pedagogiki Psychokorekcyjnej  
i Rehabilitacji Wydziału Edukacji Specjalnej i Integracyjnej Narodowego Uniwersytetu Pedagogicznego  
imienia M.P. Drahomanowa w specjalności 13.00.03 – edukacja korekcyjna.*

*Nauczyciel-defektolog (pedagog korekcyjny)  
Szkoły Ogólnokształcącej z Integracyjną Formą Nauczania  
(Kijów, Ukraina)*

*ORCID ID: 0000-0002-2666-5591*

*e-mail: helen.snisarenko@gmail.com*

**Adnotacja.** Artykuł poświęcono badaniu procesu integracji dzieci z opóźnionym rozwojem psychicznym w szkole ogólnokształcącej. Zbadano cechy typologiczne takich uczniów: dynamikę kliniczną i psycho-intelektualną. Analiza dokumentów normatywnych, historycznych i metodycznych pozwala odtworzyć proces „włączenia dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do zespołu rówieśniczego oraz określenie podstawowych sprzeczności i niespójności między teorią a praktyką pedagogiki edukacyjnej i korekcyjnej”. Przedstawiono wyniki psycholingwistycznego badania kompetencji mowy (dialog i monolog) dzieci z opóźnieniem rozwoju psychicznego w celu analizy stanu i jakości sukcesu przyswajania materiału edukacyjnego zgodnie z wymogami Państwowej Normy Edukacji Ukrainy. Zaproponowano i przetestowano metodologię zróżnicowanego nauczania poprzez tworzenie „grup mobilnych”, przedstawiono mechanizm korzystania z pomocy korekcyjnej poprzez integrację międzyprzedmiotowe. Uzasadnione jest przekonanie, że integracja edukacyjna dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powinna odbywać się poprzez różnicowanie treści korekcyjnych i edukacyjnych w celu zapobiegania zjawisku „formalnej obecności” i zapewnienia uzyskania wysokiej jakości wiedzy dla przyszłej orientacji zawodowej.

**Słowa kluczowe:** nauczanie zintegrowane, „edukacja wspólna”, dzieci z opóźnieniem rozwoju psychicznego, klinika opóźnienia rozwoju psychicznego, psychologia opóźnienia rozwoju psychicznego, strategia różnicowania, specjalne potrzeby edukacyjne.

## ANALYSIS OF CHILDREN'S INTEGRATION WITH MENTAL DEVELOPMENTAL DELAY: SOLVING LEARNING PROBLEMS THROUGH PROCESS DIFFERENTIATION

*Elena Snisarenko*

*Applicant for the degree of PhD (Pedag.) at the Department of Psychocorrectional Pedagogy and  
Rehabilitation Faculty of Special and Inclusive Education*

*National Pedagogical Dragomanov University,  
Special Needs Teacher (Resource Teacher) of Secondary School  
With Inclusive Form of Education  
(Kyiv, Ukraine)*

*ORCID ID: 0000-0002-2666-5591*

*e-mail: helen.snisarenko@gmail.com*

**Abstract.** The article is devoted to the study of children's integration process with mental retardation into secondary school. The typological features of such pupils are studied: clinical and psycho-intellectual dynamics. Analysis of legal, historical and methodological documents allows to reproduce the process of child's inclusion with special educational needs in the team of peers and identify the main contradictions and inconsistencies between the theory and practice of general and correctional pedagogy. The results of psycholinguistic research of children with mental retardation for speech competencies (dialogue and monologue). The method of differentiated learning through the formation of “mobile groups” is proposed and tested, the mechanism of using correctional support through interdisciplinary connections is presented. The opinion that the educational integration of children with special educational needs should take place through the differentiation of correctional and educational content in order to prevent the phenomenon of “formal presence”.

**Key words:** integrated learning, “joint learning”, children with mental retardation, CPD clinic, CPD psychology, differentiation strategy, special educational needs.

## АНАЛІЗ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ: ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ДИФЕРЕНЦІАЦІЮ ПРОЦЕСУ

**Олена Снісаренко**

*здобувач ступеня кандидата педагогічних наук кафедри психокорекційної педагогіки  
та реабілітування факультету спеціальної та інклюзивної освіти  
Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова,  
вчитель-дефектолог (корекційний педагог)  
загальноосвітньої школи з інклюзивною формою навчання  
(Київ, Україна)  
ORCID ID: 0000-0002-2666-5591  
e-mail: helen.snisarenko@gmail.com*

**Анотація.** Стаття присвячена вивченню процесу інтеграції дітей із затримкою психічного розвитку в загальноосвітню школу. Досліджені типологічні особливості таких учнів: клінічна та психоінтелектуальна динаміка. Аналіз нормативно-правових, історичних та методичних документів дозволяє відтворити процес «включення дитини з особливими освітніми потребами до колективу однолітків і визначити основні суперечності та невідповідності між теорією та практикою загальноосвітньої та корекційної педагогіки. Представлені результати психолінгвістичного дослідження мовленнєвих компетенцій (діалог і монолог) дітей із затримкою психічного розвитку з метою аналізу стану та якості успішності засвоєння навчального матеріалу за вимогами державного стандарту освіти України. Запропонована та перевірена методика диференційованого навчання через формування «мобільних груп», представлений механізм використання корекційного супроводу через міжпредметні зв'язки. Обґрунтовано думку про те, що освітня інтеграція дітей з особливими освітніми потребами має відбуватися через диференціацію корекційного і навчального змісту з метою попередження явища «формальної присутності» і забезпечення отримання якісних знань для майбутньої професійної орієнтації.

**Ключові слова:** інтегроване навчання, «спільне навчання», діти із затримкою психічного розвитку, клініка ЗПР, психологія ЗПР, стратегія диференціації, особливі освітні потреби.

**Вступ.** 15 серпня 2011 року КМ України ухвалили Постанову № 872 «Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», що стала основою механізму інтеграції дітей з атиповим розвитком до класно-урочної системи загальноосвітніх шкіл. Батькам надали право обирати самостійно форму навчання для своєї дитини, а психолого-медико-педагогічні комісії (ПМПК) втратили можливість примусового розподілення дітей до спеціальних закладів і залишили їм право рекомендувати.

Висловлюючи свою думку про тогочасну ситуацію в освіті, академік В.І. Бондар зауважив: «Батьки отримали права, спеціальна освіта їх втратила і це призведе до стихійної інтеграції дітей різних нозологічних груп в масовій школі. Безконтрольне перетікання їх зі спеціальної освіти до загальноосвітньої без належної корекційної підтримки рано чи пізно призведе до колапсу».

Достеменно немає даних, скільки дітей з ООП розпочали своє навчання в ЗЗСО 1 вересня 2010/2011 н. р., 2011/2012 н. р., 2012/2013 н. р. Тогочасна ПМПК не вела відповідної статистики до вересня 2013 року. Далі наведемо дані «інтеграції/інклюзії», відкриті в загальному доступі.

2013/2014 – 2015 дітей; 2014/2015 – 2165 дітей; 2015/2016 – 2720 дітей; 2016/2017 – 4180 дітей; 2017/2018 – 7179 дітей; 2018/2019 – 11866 дітей; 2019/2020 – 17357 дітей; 2020/2021 – 25078 дітей.

Згідно з цими даними можна прослідкувати тенденцію поступового приросту учнів, що вчаться в умовах інклюзії, але чітко фіксуємо той факт, що з 2018 року кількість дітей з атиповим розвитком в загальноосвітніх школах збільшилася на 65% і надалі зростає мінімум на 45% щорічно. Це явище можна пояснити Постановою КМ України № 753 від 26 жовтня 2016 року «Про внесення змін до Постанови КМ України № 585 від 23 квітня 2003 року, де зазначається таке: «Припинити набір до підготовчих та перших класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) з 1 вересня 2017 року, забезпечити умови навчання дітей із ЗПР в спеціальних або інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладів».

12 липня 2017 року КМ України ухвалив Постанову № 545 «Про затвердження положення про інклюзивно-ресурсний центр» (далі – ІРЦ). Зараз їх налічується 647 по всій країні і вони мають майже ті ж самі функції, що ПМПК (розформоване 2014 року), але більш розширені: оцінка потреб і можливостей дитини з ООП, діагностика порушень розвитку, призначення навчальної програми та корекційного компоненту в погодинному еквіваленті, психолого-педагогічний та корекційний супровід, консультування батьків та педагогів тощо, а головне, обов'язкова фіксація результатів діяльності в Автоматизованому інформаційному комплексі освітнього менеджменту. За цими даними на 1 січня 2021 року 151 427 дітей пройшло комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку.

З 2014 року ми в рамках дисертаційного дослідження вивчаємо висновки ПМПК і з 2017 року висновки ІРЦ в різних регіонах країни і дослідили той факт, що в переважній більшості після діагностики у висновку зазначають приблизно таке: «Навчання за освітньою програмою закладу освіти і надання корекційно-розвиткових послуг за програмою затримки психічного розвитку (ЗПР) з урахуванням відповідних адаптацій і модифікацій». Такі формулювання присутні у більш ніж половині висновків.

Звернемо увагу на те, що в педагогіці однаково поширені поняття «інтеграція» та «інклюзія». Полеміка щодо їх тотожності чи різниці йде й до сьогодні. У педагогічній літературі «інтеграція» відображається як прилаштування дитини до умов, в яких вона знаходиться. «Інклюзія» – поняття, що використовується в законодавчих актах і в сутності своїй несе пристосування середовища до потреб дитини з проблемами розвитку (ООП).

Досліджуючи контингент інклюзивних учнів, можемо зробити висновок про те, що діти, яким рекомендована програма ЗПР, займають високий відсоток наповнюваності інклюзивних класів у масовій школі зі зрозумілих причин: 1) розформування спеціальних шкіл для цієї нозології у 2017 році; 2) більш глибока психіатрична діагностика; 3) поширена епідеміологічна ситуація виявлення «невстигаючих» учнів, які після обстеження в ІРЦ отримують відповідний висновок; 4) складність медичної диференційованої діагностики на ранніх стадіях розвитку, що ускладнює своєчасне корекційно-педагогічне втручання.

Клініка затримки психічного розвитку настільки неоднорідна, що важко вчасно виділити, до якої категорії відноситься це порушення і які саме корекційні та навчальні умови потрібні саме для цієї дитини.

Реалії інтеграції дітей з ООП, на жаль, не дуже позитивні. Перше – зміст програми для дітей із ЗПР відрізняється від освітніх програм ЗЗСО тільки наявністю корекційних занять, оскільки в психіатрії затримка психічного розвитку вважається не «межовим розвитком інтелекту». Тому за умов супроводу дитини вимоги до навчальних досягнень висуваються стандартно, як і до здорових учнів. У першому класі різниці не помітно, але поступово дитина починає відставати від ровесників і виникає потреба модифікації (зниження програмних вимог). Надалі виникає ситуація поглиблення навчальних прогалин, які з кожним роком усе важче заповнювати, і в результаті дитина із ЗПР відстає від ровесників на два-три-чотири роки, оскільки вчитель працює з усім класом і не може приділити достатньо уваги дитині з ООП в межах уроку, а асистент учителя має не одну підопічну інклюзивну дитину і часто з різним рівнем розвитку.

Хоча у 2020/2021 році відкрито 17215 посад асистента вчителя, в більшості своїй це працівники, які не мають педагогічної освіти, або взагалі батьки чи особи, що їх замінюють. Тобто їхня фахова підготовка перебуває не на високому рівні, що впливає на рівень якості супроводу дитини.

У тому ж 2020/2021 році відкрито 18 681 інклюзивний клас. Ці цифри говорять про те, що кількість асистентів до відкритих класів непропорційна і часто вчитель залишається сам на сам із проблемою навчання та виховання такої дитини, і результати цього, особливо в середній школі, дуже невтішні.

Тому в рамках нашого дослідження ми спробували розібратися в причинах проблеми успішної інтеграції найпоширенішої категорії дітей з ООП – ЗПР, дослідити їхні навчальні досягнення та запропонувати стратегію диференційованого навчання в умовах масової школи для обговорення.

**Основна частина.** За матеріалами Т. Єжової, питання «спільного навчання» дітей з порушеннями розвитку і їхніх здорових однолітків піднімалося ще на початку 20-х років ХХ століття, але експеримент стосувався учнів із порушеннями слуху та зору і без ураження інтелекту. Ці думки висвітлювалися в працях О. Щербини, Я. Чепіги, Л. Виготського, М. Дохманова, І. Соколянського і в 30-х роках основні тези були перевірені в умовах експериментального навчання. Висновки отримали багато суперечностей, і фахівці не дійшли єдиного консенсусу. Тому напрацювання не отримали подальшого поширення і впровадження в практику. Діти з сенсорними порушеннями так і залишилися навчатися в спеціальних школах корекційного змісту.

Професор О. Граборов у 1930-х роках вважав, що «спеціальна школа для дітей дефективних є неодмінною умовою роботи школи нормальної», оскільки діти з порушеннями розвитку в звичайній школі «забирають на себе всю увагу педагога» та «гальмують поступовий розвиток класної роботи». Однак О. Граборов не заперечував спільної позакласної діяльності дітей: «Виділяючи різні типи дефективних дітей у [спеціальну] школу, ... ми зовсім не повинні ізолювати їх від усієї маси дітей. Педагогічна практика повинна дійти таких форм, щоб була ув'язка життя нормальної та спеціальної школи, бо учні як однієї, так і іншої – це члени єдиного колективу, єдиної сім'ї трудящих» (Граборов, 1998: 36).

Тези професора наповнені суперечностями, які актуальні й сьогодні. Як інтегрувати дитину з ускладненим розвитком якісно та без негативних наслідків для її однокласників?

Проблема «освітньої інтеграції» в Україні учнів з порушеннями психічного та/або фізичного розвитку знову постала у 2000-х роках під дією досвіду Європи: тернистий шлях Італії описав В. Banathy, Австрія та Бельгія у працях Х. Волкер, досвід Голандії (Нідерланди) через призму досліджень К. Raijswaik. Вивчаючи досвід цих країн, фахівці В. Бондар, В. Засенко, А. Колупаєва, М. Матвєєва, С. Миронова, О. Таранченко та інші вчені вирішили шукати шляхи впровадження інтегрованого навчання на теренах української освіти. Оскільки кожен проект потребує фінансування, то за основу була взята канадська модель інклюзивного навчання. Так у 2001 році Українські школи стали лабораторіями «канадської інклюзії». Через відсутність єдиної стратегії та постійні суперечки між ученими та педагогами-практиками ми досі не маємо єдиної методології навчання дітей з ООП в умовах масової школи (Снісаренко, 2016: 259, 2017: 330).

Ми згадували вище, що з 2010 року розпочалася стихійна інтеграція дітей з ООП і за цей час фахівці дослідили багато проблем: особливості соціалізації учнів розкрито в працях О. Расказової, проблеми управління інклюзивним навчальним закладом розглядав М. Малік, історичний чинник і досвід Європи та США описувала в своїх працях А. Колупаєва, про перспективи інклюзивного навчання через індивідуальний та диференційований підхід писав академік В. Бондар, особливості роботи педагога та корекційних фахівців з дитиною ООП та процеси соціалізації через інклюзію в своїх працях висвітлює професор С. Миронова

і ще величезна кількість педагогів-практиків, які окремо розробляли той чи інший компонент механізму «спільного навчання» дітей з порушеннями і їхніх здорових однолітків.

Основні постулати інтегрованого навчання прописані в працях А. Колупаєвої. Цитуємо: «передбачає надання можливостей учням з порушеннями психофізичного розвитку навчатися у звичайних класах загальноосвітньої школи, за таких умов ці діти мають опановувати програму масової або спеціальної школи, їм надаються усталені освітні послуги. Як колективна форма освітньої інтеграції можуть функціонувати спеціальні класи (групи), у яких діти з порушеннями психофізичного розвитку здобувають освітній рівень спеціальної школи-інтернату відповідного типу або загальноосвітньої школи» (Колупаєва, 2009: 23).

Корекційний компонент описує у своїх працях І. Дмитрієва: «Безперечно, успішність розв'язання завдань інклюзивної освіти залежить від багатьох умов, перш за все, залучення необхідних різнопрофільних фахівців із метою розробки стратегії навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії, серед яких визначаємо вчителя, асистента вчителя, практичного психолога, соціального педагога, учителя-дефектолога (учителя-логопеда), керівника навчального закладу. Тобто у загальноосвітньому навчальному закладі має бути створена команда індивідуального супроводу дитини, мета роботи якої полягає в опрацюванні ефективних технологій її навчання. Поняття «команда» розглядаємо як групу індивідів, людей-однодумців, що для досягнення певної мети координують свої взаємодії, трудові й інтелектуальні зусилля» (Дмитрієва, 2016: 4).

С. Миронова у своїх працях описувала основи процесу успішного «спільного навчання»: «Діти з психофізичними порушеннями не зможуть виконувати загальне навчальне навантаження, тому не будуть одержувати високих оцінок. Навантаження для таких учнів добирається відповідно до категорії їхнього порушення, ступеня його виразності, клінічного діагнозу, можливостей та інших психофізичних особливостей. Законодавча база рекомендує навчати дітей із психофізичними порушеннями за програмами, які відповідають нозології, незалежно від типу закладу. Відповідно, оцінювати дітей будуть за критеріями навчальних досягнень цих програм з урахуванням особливостей дитини. Проте для запобігання непорозумінням між дітьми й батьками, однокласникам слід пояснити, за якими принципами навчаються й оцінюються учні. Водночас будь-яка форма навчання має забезпечити дітям корекцію розвитку, що сприяє покращенню результатів» (Миронова, 2011: 8).

За дев'ять років наших спостережень і прямої участі в процесі корекційного супроводу дітей з ООП в умовах масової школи ми дослідили, що виконання методичних вище зазначених рекомендацій є суто формальним. Якщо до 2017 року кількість інклюзивних учнів була контрольованою, в класах за нормативно-правовими документами могли навчатися 1–3 дитини з ООП і наповнюваність учнів була до 20-ти осіб, то зараз цей процес спростили під тиском права батьків обирати форму освіти для своїх дітей і розформування шкіл ЗПР. Зрештою масштабність включення таких дітей в освітню інтеграцію призвела до втрати контролю над механізмом їхнього навчання та корекції порушень. Почали справджуватися прогнози академіка В. Бондаря, тезу якого була наведена вище.

Ми обрали дітей із ЗПР тому, що, як вище зазначалося, вони є найчисленнішою категорією дітей, що вчаться в умовах інтеграції і їхній розвиток (з медичної точки зору, яку ми цілком підтримуємо) має ще більше суперечностей, які ускладнюють процес отримання ценової освіти.

Загримка психічного розвитку (ЗПР) – варіант психічного дизонтогенезу, до якого відносяться різні за етіологією, патогенезом, клінічними проявами й особливостями динаміки стани легкої інтелектуальної недостатності, що займає проміжний стан між інтелектуальною нормою та розумовою відсталістю і має тенденцію до позитивної динаміки за умови добре організованої реабілітації. Цей термін був запропонований Г. Сухарьєвою і донині підтримується в спеціальній медичній та корекційній літературі (Гайдук, 1988: 19; Злоказов, 2004: 174).

С. Мухін, з огляду на особливості клінічної картини, поділяв усі стани загального психічного недорозвитку у дітей на дві великі групи – стеничну й астеничну. Стенична група включала в себе збудливих і торпідних. У групі астеничної форми були описані прояви інфантилізму, невропатичні розлади, психомоторна розгальмованість, шизофренія та інші порушення (Злоказов, 2004: 201; Мнухін, 1961: 10).

У сучасній зарубіжній класифікації DSM-5 діагнозу ЗПР немає через відсутність єдиних критеріїв діагностики цього стану. Він здебільшого вживається в поєднанні з коморбідними розладами: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), аутичний спектр (РАС), опозиційні, тривожні та мовленнєві розлади. Також нерідко можна зустріти опис близького до синдрому афектної нестійкості деструктивного розладу поведінки, що відображає порушення в емоційній та поведінковій сферах у дітей із пограничними інтелектуальними порушеннями (Мнухін, 1961: 11).

Зрозуміло, що таке «багатство» клінічних проявів не може не вплинути на формування інтелектуальних та психічних процесів.

У матеріалах В. Войтко зібрані фундаментальні дослідження вчених педагогів, які займалися діагностикою всіх сфер розвитку дітей із ЗПР і їхнього вплив на навчальну діяльність – Т. Власової, Т. Єгорової, М. Певзнер, Н. Піддубного, С. Стрекалової, У. Ульяновської (психічні процеси та розумова діяльність).

«Для ЗПР характерна недостатність, обмеженість, фрагментарність знань про навколишній світ, що дестабілізує процеси сприймання, які стають пасивними без наочності та структурності (підміна складнішого завдання простішим), спостерігаються труднощі в орієнтуванні у просторі, що негативно позначається на графічних та математичних навичках. Знижена продуктивність (на 2 роки нижче, ніж в N однолітків)

запам'ятовування і нестійкість відтворення, перевага мимовільної пам'яті над довільною, наочною пам'яті над словесною, низький рівень самоконтролю в процесі заучування і відтворення, невміння організувати свою роботу із запам'ятовування, недостатня пізнавальна активність і цілеспрямованість процесу фіксації знань, порушення короткочасної пам'яті, швидке забування матеріалу та низька швидкість відтворення навчальних понять і когнітивних концепцій. У більшості дітей із ЗПР рівень розвитку наочно-дієвого мислення в нормі. Вони правильно виконують завдання за умови контролюючої та стимулюючої допомоги. Словесно-логічне мислення не розвинене. Імпресивна сторона мови характеризується недостатньою диференціацією сприйняття мовних звуків, відтінків мови. Для експресивної сторони мови характерний бідний словниковий запас (мова складається з іменників і дієслів), недостатньо сформована лексико-граматична сторона мови, наявні аграматизми, дефекти апарату артикуляції. Діти не відчують норм мови, активно вживають неологізми, більшість страждає на дислексію та дисграфію, що часто обтяжені дискалькульозом (Войтко, 2017: 4, 19).

З огляду на зазначені вище клінічні особливості дітей із затримкою психічного розвитку і загальний дизонтогенез, який виражається у специфічному недорозвитку інтелектуальної та психічної сфери, ми вирішили перевірити результати інтегрованого навчання дітей із ЗПР у масовій школі на прикладі мовленнєвих компетентцій.

Л. Виготський свого часу написав фундаментальну працю про зв'язок мовлення і мислення, основні принципи його вчення досі підтримуються корекційною педагогікою, і ми не виняток. Далі наука діагностики мислення через мовлення знайшла своє об'єктивне відображення і відповідну назву – психолінгвістика.

**Матеріал і методи дослідження.** Мовленнєва діяльність учнів молодшого та середнього шкільного віку розвивається синхронно з мисленням, а саме словесно-логічним. Тому діагностуючи розвиток мовлення дитини, ми автоматично діагностуємо її мисленнєві процеси, і навпаки, розвиток мислення відображає рівень володіння словесними формами його відображення (Баскакова, 2008: 166). Тому для діагностування розвитку мовленнєвих процесів використовуються рівноцінні методи психолінгвістики. Досліджуючи, ми виділяємо й оцінюємо лінгвістичний аналіз: лексика, граматики, стилістика, фонетика та інше. Паралельно ми досліджуємо, як дитина використовує мовлення для контролю свого пізнавального розвитку, поведінки і спілкування. Методи психолінгвістики доцільні й тому, що мовлення людини тримається на двох стовпах – лінгвістиці та психіці. Перше є інструментом відображення другого (Баскакова, 2008: 171).

Для дослідження ми використовували матеріали посібника І. Баскакова, В. Глухова «Практикум з психолінгвістики» видавництва «Астрель» 2008 року, матеріали якого були адаптовані під вікову групу досліджуваних учнів і особливості експерименту.

З метою комплексної діагностики зв'язного мовлення (як діалогічного так і монологічного) школярів із ЗПР використовується серія завдань, які включають: 1) переказ тексту; 2) складання розповіді за наочним матеріалом (картинка чи серія); 3) скласти розповідь на основі власного досвіду; 4) складання тексту-опису; 5) закінчити розповідь за початком (складання розповіді на задану тему).

З допомогою цих методик ми змогли перевірити загальний стан культури мовленнєвої діяльності, розвиток якої, на думку психолінгвістів, якісно відображає рівень розвитку інтелектуальних процесів, психічного розвитку і загальні показники засвоєння змісту навчальної програми з української мови та літератури. У статті ми розглядаємо учнів молодших класів із ЗПР (26 дітей), які навчаються в школах Києва. Дослідження проводимо в два етапи: I – 3-ті класи (2017/2018 н. р.) і II – 4-ті класи (2018/2019 н. р.). Це одні й ті самі учні, але в I етап (3-ті класи) – це спостереження (констатація), II етап (4-ті класи) – формування методики і перевірка результатів.

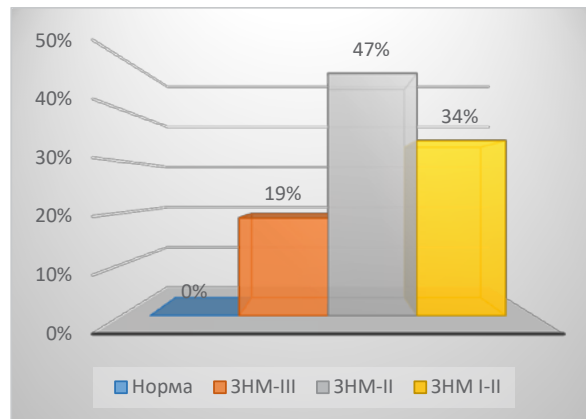
**Результати та їх обговорення.** 0 учнів (0%) – змогли самостійно скласти переказ, що передає зміст тексту, з дотриманням граматичних норм і використанням мовних засобів відповідно до художнього тексту (1); можуть адекватно передати зображений сюжет у сюжетній ситуації, послідовність передачі подій і зв'язок між фрагментами-епізодами у завданні (2). Можуть скласти послідовну інформативну розповідь з власного досвіду (3). Словниковий запас достатньо насичений засобами опису (прикметниками й дієприкметниками) та описом основних і другорядних якостей. Активно використовують словесні характеристики і відношення предмету (4). Можуть якісно і логічно доповнити розповідь до запропонованої теми, створюючи досить розгорнутий сюжет із логічною послідовністю викладу та поясненням подій, що відбуваються (5). **У межах норми.**

5 учнів (19%) – потребують допомоги в складанні переказу у вигляді мотивації і стимульних запитань. Хоча предикативна структура відображена в повному об'ємі; присутні окремі порушення зв'язного відтворення тексту, відсутність художньо-стилістичних елементів, деякі порушення структури речень (1). Така ж ситуація зі складанням розповіді за сюжетними картинками. Присутні пропуски окремих моментів-дій, але загалом вони не порушують смислової відповідності. Характерні одиничні помилки в побудові фрази і не різко виражені порушення зв'язності оповідання (2). Завдання 3 також характеризується певними помилками в побудові фраз, але загалом відповідає зв'язному інформативному повідомленню. В описі предмету (явища) діти в основному називали основні властивості з одиничними порушеннями логічної послідовності та їх змішуванням. Наявна незавершеність 1–2 мікротем і недоліки лексико-граматичного оформлення (4). У розповіді за поданим початком загалом присутні не різко виражені порушення зв'язності і пропуски сюжетних моментів, що не порушують загальної логіки розповіді, і деякі мовні труднощі в реалізації задуму (5). **Загальне недорозвинення мовлення III рівня (ЗНМ-III) підтверджує висновок ІРЦ.**

12 учнів (47%) – не можуть переказати текст без навідних запитань і характерних порушень зв'язного викладу і змістових невідповідностей (1). Така ж ситуація із завданням 2: навідні запитання; вказівка на відповідну картинку чи конкретну деталь. Порушена зв'язність висловлювання, характерні пропуски деяких моментів. У розповіді з власного досвіду представлені всі відповіді на запитання, але окремі фрагменти представлені простим перелічуванням, називанням предметів дій, що призводить до недостатньої інформативності розповіді. У більшій частині порушена зв'язність розповіді. Присутні порушення структури фрази та інші аграматизми. Описуючи предмети, учні забували про деякі суттєві ознаки, не завершували мікротемі й часто поверталися до раніше сказаного. Відображення якостей предмету має хаотичний характер і присутні лексико-граматичні труднощі. У завданні 5 відсутнє пояснення подій, що несуть комунікативність і цінність інформації, відзначаються окремі смислові невідповідності й так само порушена зв'язність висловлювання. **Загальне недорозвинення мовлення II рівня (ЗНМ-II) підтверджує висновок ІРЦ.**

9 учні (34%) – Характерні особливості: виконання завдання лише за допомогою навідних запитань; зв'язність висловлювання порушена; пропуски частин тексту з порушенням послідовності та бідність використання мовних засобів; порушення мисленнєвих відповідностей розповіді (1, 2); перелічування дій, представлених на картинці; бідність змісту з лексико-граматичними порушеннями (3) заважають сприйняттю розповідей. Під час опису не висвітлено багатьох суттєвих ознак; діти потребують вказівок; просте перерахування ознак і деталей предметів із хаотичними характеристиками. Діти не здатні виконати жодне завдання самостійно; допускають грубі смислові помилки; 1–2 композиції відсутні, а виразні аграматизми утруднюють сприйняття повідомлення. **Загальне недорозвинення мовлення I-II рівня (ЗНМ-I-II) підтверджує висновок ІРЦ.**

На рис. 1 показані графічні масштаби загальної неуспішності учнів із затримкою психічного розвитку в засвоєнні мовленнєвих компетенцій, а ЗНМ різного рівня пояснює природу стійкості цієї неуспішності з боку психоінтелектуальної діагностики.



**Рис. 1. Показники контингенту дітей із ЗПР в умовах інтеграції із затримкою мовленнєвого розвитку 2017/2018 н. р.**

Отже, загальний коефіцієнт опанування культури мовлення учнями із затримкою психічного розвитку 3-х класів дуже низький. За даними дослідження, утруднене засвоєння норм сучасної української літературної мови (орфоепічна та граматична правильність); формування навичок активної роботи зі словом (точність, чистота і багатство мовлення); формування вмінь діалогічного висловлювання (доречність і мовленнєвий етикет); формування навичок монологічного мовлення (логічність і виразність).

Спираючись на праці І. Єременка і досвід США, Франції, Великобританії, Німеччини та Японії, ми вирішили експериментально перевірити авторську, стратегію диференційованого навчання учнів із затримкою психічного розвитку в загальносвітньому закладі, яку ми описали в однойменній статті за відповідним посиланням – (Снісаренко, 2016: 260; Снісаренко, 2017: 333). Основні компоненти механізму:

1. Адаптація інклюзивних учнів до класно-урочної системи в 1–2-й рік навчання з паралельним моніторингом набутих знань, умінь та навичок у рамках вимог програми навчання. Розробка ІНП та ІПР з відповідним корекційно-розвивальним супроводом.

2. Починаючи з 3-го року навчання діагностика рівня засвоєння навчальної програми з метою виявити рівень прогалин у знаннях з основних академічних дисциплін (для початку: українська мова (граматика), літературне читання, математика).

3. Формування «мобільних груп» учнів 3–6 інклюзивних дітей за нозологіями. Тут враховуються: рівень незасвоєності програмного змісту; індивідуальний пізнавальний потенціал (научуваність); рівень соціалізації (самостійності); когнітивний розвиток. Вікова межа в групі не більше трьох років різниці між дітьми.

4. Основним учителем «мобільної групи» є педагог супроводу (тобто асистент учителя), який має відповідну корекційну освіту. Він орієнтується в проблемах кожної дитини й адекватно може модифікувати (за потреби) зміст навчальної програми в рамках ІПР дитини, а також професійно- і психологічно-сумісний зі спеціалістами «команди супроводу дитини з ООП»

5. Складання педагогом супроводу окремого графіку уроків з основних академічних дисциплін. Їх підготовка та проведення за участі вчителя-дефектолога (математика та інші дисципліни за потреби) і вчителя-логопеда (граматика і читання) у відповідних кабінетах (Снісаренко, 2017: 340).

Ми перевірили гіпотезу, сформувавши мобільні групи за таким принципом: 12 учнів ЗПР із ЗНМ-II ми поділили на 4 групи по 3 дитини. Цю групу із ЗНМ-II взяли як найчисельнішу для зручності поділу і порівняння результатів з іншими групами, які продовжать навчання за стандартним процесом. Діти нашої групи ЗПР ЗНМ відпрацьовували навчальний матеріал згідно з календарним плануванням з української мови четвертого класу під керівництвом учителя-логопеда, вчителя-дефектолога й асистента вчителя в груповій формі через бінарні заняття (природознавство і українська література, малювання і навчання грамоти). Результати роботи представлені на рис. 2.

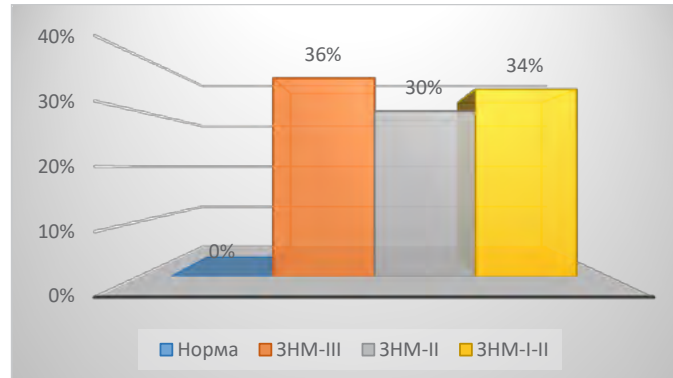


Рис. 2. Показники динаміки навчальних досягнень дітей із ЗПР II рівня за 2018/2019 н. р. у порівнянні з групами ЗНМ-I та ЗНМ-III.

17% учнів перейшли з групи ЗНМ-II до групи ЗНМ-III. Отже, можемо зробити висновки про те, що з у кожній з чотирьох нами сформованих груп мінімум дві дитини мають реальні шанси знизити рівень ускладнення власного розвитку і перейти в групу з легшою нозологічною динамікою. Ми не говоримо про те, що ці діти із ЗПР повністю перейшли в норму, але очевидно, що за умов правильно організованого навчання, наскрізної корекції і достатності часу діти з порушеним розвитком мають більше шансів до вирівнювання в межах їхніх можливостей.

**Висновки.** Аргументація переваг вказаної стратегії диференціації навчання:

1. Педагог супроводу може без перешкод реалізувати зміст ІНП та ІПР з орієнтацією на індивідуальні психофізичні та інтелектуальні можливості кожного учня, не заважаючи вчителю в інклюзивному класі та дітям із типовим розвитком. Як відомо, в спеціальній школі (корекційній) структура уроку за І. Єременко суттєво відрізняється від масової школи.
2. Педагог супроводу має можливість скласти календарне планування уроків, зміст яких буде відповідати рівню знань учнів «мобільної групи», а також підготувати дидактичне забезпечення уроку й використати відповідні підручники.
3. Адекватне «стимулююче» оцінювання учнів з орієнтацією на індивідуальні особливості. Розробка відповідних засобів контролю рівня засвоєних знань (тести, контрольні, тематичні, аудіювання тощо).
4. Відповідність навчання Типовим навчальним планам для кожної нозологічної групи.
5. Підсилення корекційного компоненту методом «синхронного викладання», а саме проведення уроків із залученням вчителя-дефектолога, вчителя-логопеда, практичного психолога, можливо, інших спеціалістів.
6. Інклюзивні учні, які присутні в складі мобільної групи, методом диференціації посилено здобувають знання, але не вибувають із дитячого колективу, оскільки на інших предметах вони працюють в класі разом з усіма.
7. Розвантаження спеціалістів «команди супроводу» в погодинному еквіваленті, що дасть можливість охопити більшу кількість дітей та створити інтенсивне, потужне корекційно-навчальне середовище.
8. Вчителі молодшої та середньої шкільної ланки не підлаштовуються під дітей з ООП засобами зниження темпу уроку та спрощенням змісту навчальної програми. Вони повністю орієнтуються на здорових учнів, задовольняючи цим їхнє право на якісну освіту (Снісаренко, 2017: 341).

Підґрунтям до вказаної стратегії є ряд причин. Згідно з Постановою КМУ «Про затвердження змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 9 серпня 2017 року № 588: «Корекційно-розвиткова робота – комплекс заходів із системного психолого-педагогічного супроводження дітей з особливими освітніми потребами у процесі навчання, що спрямований на корекцію порушень шляхом розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, мовлення та особистості дитини. Корекційно-розвиткова робота проводиться як корекційно-розвиткові заняття за напрямками відповідно до індивідуальних особливостей учня. Тривалість групового корекційно-розвиткового заняття становить 35–40 хвилин, індивідуального – 20–25 хвилин. Групи наповнюваністю два–шість учнів комплектуються відповідним спеціалістом з урахуванням однорідності порушень та рекомендацій психолого-медико-педагогічної консультації. Корекційно-розвиткові заняття проводяться вчителями-дефектологами (корекційними педагогами) та практичними психологами (Постанова КМУ, 2017: 4).



Тобто, вчитель-дефектолог та інші спеціалісти уповноважені сформувати групи учнів за нозологіями для проведення корекційно-розвиткових занять. То чому б не побудувати ці заняття на повноцінному навчанні основних академічних дисциплін, у засвоєнні яких інклюзивні учні мають проблеми? При цьому залучивши педагога супроводу не як «няньку» чи «наглядача», а повноцінного спеціаліста (Снісаренко, 2017: 337). Така стратегія диференційованого навчання в інклюзії дозволить: ефективно організувати процес освітньої інтеграції дітей різних нозологічних груп, орієнтуючись на їхні індивідуальні особливості; підсилити інтенсивність корекції пізнавального розвитку учнів з ООП; залучити всі педагогічні ресурси; забезпечити якість освіти здорових учнів (Снісаренко, 2017: 335). Також це допоможе проявити учнів категорії «прихованої інклюзії» та надати їм відповідну психолого-педагогічну підтримку засобами «буферних класів». Диференціація навчального процесу передбачає послідовне переключення дитини з особливими освітніми потребами від навчальної до професійно-технічної діяльності (Снісаренко, 2017: 329).

**До обговорення.** Ми не випадково взяли дітей молодшої школи, а саме 3-ті та 4-ті класи. В умовах безперервного спостереження за ними в наступні роки навчання в середній школі ми виявили, що диференціація має бути не просто частиною, а стати основою навчального процесу дітей із ЗПР. Адже середня школа ставить дуже високі вимоги до своїх вихованців через учителів-предметників, які абсолютно не володіють знаннями з корекційної педагогіки. Це утворює прірву між дітьми з ООП і їх однолітками, яка з кожним роком стає все глибшою. Для того щоб припинити «метання» між корекційними методами і вимогами освітнього стандарту масової школи, вкрай важливо створити нову реальність – диференційовану, що стане початком і надійним фундаментом для професійної орієнтації дітей з ООП, що мають в анамнезі ЗПР.

#### Список використаних джерел:

1. Баскакова И.Л., Глухов В.П. Практикум по психолінгвистике : учебное пособие. 2008. С. 187. URL: <https://www.twirpx.com/file/767830/>
2. Войтко В.В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. С. 4–19.
3. Гайдук Ф.М. Задержки психического развития церебрально-органического генеза у детей : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 1988. С. 38.
4. Граборов А.Н. Дефектология : підручник для педвузів. Харків, 1926. С. 268.
5. Дмитрієва І.В. Командна взаємодія фахівців у процесі індивідуального супроводу дитини в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2016. URL: <http://actualpce.at.ua/>
6. Злоказова М.В. Задержка психического развития (клинико-психологические, сравнительновозрастные и реабилитационные аспекты) : дис. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2004. С. 316.
7. Колупасва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : «Самміт-Книга», 2009. С. 209.
8. Миронова С.П. Ставлення студентів і педагогів до проблем інклюзивної освіти дітей з психофізичними порушеннями. *Дефектологія*. 2011. Вип. 1. С. 8–12.
9. Мнухин С.С. О клинко-физиологической классификации состояний психического недоразвития у детей. *Труды психоневрологического института им. Бехтерева*. Ленинград, 1961. Т. 25. С. 67–79.
10. Про затвердження змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах : Постанова Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 року № 588. *База даних «Законодавство України»*. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/588-2017-%D0%BF>
11. Снісаренко О.І. Зміст корекційно-розвивального впливу на дітей із затримкою психічного розвитку в умовах освітньої інтеграції. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. К-П., Вип. 8. 2016. С. 254–266. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n8-2017/snisarenko-oi-zmist-korekcijno-rozvivalnogo-vplivu-na-ditej-iz-zatrimkoju-psihichnogo-rozvitku.html>
12. Снісаренко О.І. Стратегія диференціації навчання інклюзивних учнів із затримкою психічного розвитку в умовах загальноосвітнього закладу. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. К-П., Вип. 10. 2017. С. 327–341. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/snisarenko-oi-strategija-diferenciacii-navchannja-inkluzivnih-uchniv.html>

#### References:

1. Baskakova Y.L., Hlukhov V.P. (2008 ) *Praktykum po psykholynhvystyke [Practicum on psycholinguistics]*. URL: <https://www.twirpx.com/file/767830> [Russia]
2. Voitko V.V. (2017) *Psykhologo-pedahohichniy suprovod ditei z zatrymkoiu psykhichnoho rozvytku [Psychological and pedagogical support of children with a delay in mental development]*. *Navchalno-metodychniy posibnyk*. Kr., P. 48. [Ukraine]
3. Haiduk F.M. (1988) *Zaderzhky psykhycheskoho rozvytytia tserebralno-orhanycheskoho heneza u detei [Delays in mental development of cerebral organic genesis in children]*. *Avtoref. dys. dokt. med. nauk. M.*, P. 38. [Russia]
4. Hraborov A.N. (1926) *Defektolohiia. pidruchnyk dlia pedvuziv [Defectology : textbook for pedvuz]*. K., P. 268. [Ukraine]
5. Dmitriieva I.V. (2016) *Kamandna vzaiemodiia fakhivtsiv u protsesi indyvidualnoho suprovodu dytyny v umovakh inkluzyvnoho navchannia [Kamandna interaction of specialists in the process of individual support of the child in the conditions of inclusive learning]*. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity*. URL: <http://actualpce.at.ua/> [Ukraine]
6. Zloказova M.V. (2004) *Zaderzhka psihicheskoho rozvitija (kliniko-psihologicheskie, sravnitel'novozrastnye i reabilitacionnye aspekty) [Mental retardation (clinical and psychological, comparative age and rehabilitation aspects)]*. *Dis. dokt. med. nauk. M.*, P. 316. [Russia]



7. Kolupaieva A.A. (2009) Inkluzivna osvita: realii ta perspektyvy. [Inclusive education: realities and perspectives]. Monohrafiia. K-P., P. 209. [Ukraine]
8. Myronova S.P. (2011) Stavlennia studentiv i pedahohiv do problem inkluzivnoi osvity ditei z psykhofizychnymy porushenniamy [Attitude of students and educators to the problems of inclusive education of children with psychophysical disorders]. *Defektolohiia*. Vyp. 1. P. 8–12. [Ukraine]
9. Mnuhin S.S. (1961) O kliniko-fiziologicheskoi klassifikacii sostojanij psihicheskogo nedorozvitija u detej [On clinical and physiological classification of states of mental underdevelopment in children]. *Trudy psihonevrologicheskogo instituta im. Behtereva*. L., T. 25. P. 67–79. [Russia]
10. Postanova KМУ “Pro zatverdzhennia zmin do Poriadku orhanizatsii inkluzivnogo navchannia u zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladakh” vid 09 serpnia 2017 roku № 588. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine “On Approval of Amendments to the Procedure for The Organization of Inclusive Learning in Comprehensive Educational Institutions” of August 9. 2017 No. 588]. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/588-2017-%D0%BF> [Ukraine]
11. Snisarenko O.I. (2016) Zmist korektsiino-rozvyvalnogo vplyvu na ditei iz zatrymkoiu psykhičnogo rozvytku v umovakh osvitnoi intehratsii [Content of correctional and developmental impact on children with delayed mental development in the conditions of educational integration]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky)*. K-P., Vyp. 8. P. 254–266. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n8-2017/snisarenko-oi-zmist-korekcijno-rozvivalnogo-vplyvu-na-ditej-iz-zatrimkoju-psihichnogo-rozvitku.html> [Ukraine]
12. Snisarenko O.I. (2017) Stratehiia dyferentsiatsii navchannia inkluzyvnykh uchniv iz zatrymkoiu psykhičnogo rozvytku v umovakh zahalnoosvitnogo zakladu [Strategy of differentiation of education of inclusive students with delayed mental development in secondary school]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky)*. K-P., Vyp. 9. P. 327–341. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/snisarenko-oi-strategija-diferenciacii-navchannja-inkluzivnih-uchniv.html> [Ukraine].