

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

Косинська Марина Сергіївна

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ У
РОБОТІ ЦЕНТРІВ СІМЕЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З
ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня: магістр

за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

галузі знань 23 Соціальна робота

за освітньо-науковою програмою «Соціальна педагогіка»

Рівень вищої освіти: другий

Науковий керівник:
Докторка психологічних наук, професорка
Чуйко Олена Василівна

Допустити до захисту в ЕК:

Кафедра соціальної реабілітації

та соціальної педагогіки

завідувач кафедри соціальної реабілітації

та соціальної педагогіки:

АНОТАЦІЯ

Косинська М.С.

Тема: «Забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку».

Об'єкт – мультидисциплінарний підхід у соціальній реабілітації.

Предмет – застосування мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Мета – теоретичне обґрунтування та розробка моделі застосування мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), емпіричні (анкетування, метод глибинного інтерв'ю), математико–статистичні методи обробки даних, методи моделювання.

Основний матеріал дослідження викладено на 79 сторінках загального тексту, який містить 4 таблиці та 1 рисунок, перелік використаних джерел у кількості 63 найменувань, а також 5 додатків.

Результати: виявлено, що серед вагомих чинників соціалізації дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, важливою є організація та функціонування корекційно-розвивального простору для зазначеної категорії дітей. Також, слід відмітити важливість підвищення виховного ресурсу батьків і їх безпосередню включеність у процес роботи і реабілітації дітей. Перед спеціалістами стоїть завдання визначити найбільш адекватну систему організації процесу соціальної реабілітації, адаптації, навчальної діяльності, знайти для кожної дитини найбільш оптимальні індивідуальні методи та прийоми корекції. Важливим у зв'язку забезпечення і збереження балансу професійного співробітництва усіх учасників реабілітаційного процесу є використання

мультидисциплінарного підходу і якісна робота мультидисциплінарної команди у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Нами розроблено і апробовано модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.

Структурно-функціональна модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології включає в себе такі компоненти, які виконують свої функції у центрі сімейної психології:

- дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- сім'я дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- фахівці мультидисциплінарної команди (логопед, невролог, психолог, корекційний педагог, соціальний педагог, психотерапевт, фахівці інших сфер, що залучаються за потреби).

Під час проведення експертної оцінки спеціалісти зазначили, що представлена структурно-функціональна модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку є дієвою і корисною у практичному застосуванні, фахівці впевнено заявили про готовність застосовувати дану модель у реальному житті і бажання ділитись цим досвідом із колегами.

Отримані нами результати свідчать про ефективність розробленої структурно-функціональної моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології, оскільки наявна структура, наповненість і прописана функціональність учасників моделі, дають змогу вибудувати і застосувати більш чітку стратегію роботи спеціалістів з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку і досягнути найвищих результатів у корекційно-реабілітаційній та соціальній роботі.

Ключові слова: мультидисциплінарний підхід, мультидисциплінарна команда, дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку, соціальна реабілітація.

ANNOTATION

Kosynska M. S.

Topic: "Providing a multidisciplinary approach in the work of family psychology centers for children with speech development disorders."

Object – multidisciplinary approach in social rehabilitation.

Subject – application of a multidisciplinary approach in the work of family psychology centers for children with impaired speech development.

Purpose – theoretical justification and development of a model for the application of a multidisciplinary approach in the work of family psychology centers for children with speech development disorders.

Research methods: theoretical (analysis, synthesis, comparison, generalization), empirical (questionnaire, in-depth interview method), mathematical and statistical data processing methods, modeling methods.

The main material of the research is presented on 79 pages of the general text, which contains 4 tables and 1 figure, a list of used sources in the number of 63 items, as well as 5 appendices.

Results: it was found that among the important factors of socialization of children with disorders of speech development, the organization and functioning of the correctional and developmental space for the specified category of children is important. Also, it should be noted the importance of increasing the educational resources of parents and their direct involvement in the process of work and rehabilitation of children. Specialists face the task of establishing the most adequate system of organizing the process of social rehabilitation, adaptation, educational activities, finding the most optimal individual methods and methods of correction for each child. The use of a multidisciplinary approach and the quality work of a multidisciplinary team in working with children with speech disorders are important in

terms of ensuring and maintaining the balance of professional cooperation of all participants in the rehabilitation process.

We have developed and tested a model of providing a multidisciplinary approach in working with children with speech development disorders in family psychology centers.

The structural-functional model of providing a multidisciplinary approach in working with children with speech development disorders in family psychology centers includes the following components that perform their functions in the family psychology center:

- a child with disorders of speech development;
- the family of a child with speech development disorders;
- specialists of the multidisciplinary team (speech therapist, neurologist, psychologist, correctional pedagogue, social pedagogue, psychotherapist, specialists of other fields involved as needed).

During the expert assessment, the specialists noted that the presented structural-functional model of providing a multidisciplinary approach in working with children with speech disorders is effective and useful in practical application, the specialists confidently declared their readiness to apply this model in real life and the desire to share this experience with colleagues.

The results obtained by us testify to the effectiveness of the developed structural-functional model of providing a multidisciplinary approach in working with children with speech development disorders in family psychology centers, since the existing structure, completeness and prescribed functionality of the model participants make it possible to build and apply a clearer strategy for the work of specialists with children with disorders of speech development and achieve the highest results in correctional rehabilitation and social work.

Keywords: multidisciplinary approach, multidisciplinary team, child with speech development disorders, social rehabilitation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічні засади соціальної реабілітації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.....	12
1.1 Мультидисциплінарний підхід в соціальній реабілітації: нормативно-правове забезпечення.....	12
1.2 Проблеми соціалізації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.....	19
1.3 Форми і методи соціальної реабілітації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.....	40
Висновки до розділу I.....	49
РОЗДІЛ II. Емпіричне дослідження забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.....	51
2.1 Загальна схема дослідження та характеристика вибірки.....	51
2.2 Методи та інструменти дослідження.....	53
2.3 Етичні аспекти дослідження.....	56
2.4 Результати емпіричного дослідження: якісний аналіз.....	57
2.4.1 Результати аналізу опитування батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, що відвідують центр сімейної психології.....	57
2.4.2 Результати аналізу глибинного інтерв'ю з фахівцями, які працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.....	61
Висновки до розділу II.....	71

РОЗДІЛ III. Розробка моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.....	73
3.1 Структурно-функціональна модель мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку: опис і характеристики.....	73
3.2 Експертна оцінка моделі мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.....	79
Висновки до розділу III.....	81
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
ДОДАТКИ.....	95

ВСТУП

Актуальність дослідження. В Україні відбуваються позитивні зміни щодо суспільного ставлення до людей з інвалідністю. Сучасна стратегія спеціальної освіти і державної допомоги спрямована на раннє виявлення, комплексний супровід та реалізацію нових організаційних форм і змісту соціально-педагогічної та соціально-реабілітаційної роботи з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку.

Серед цієї групи знаходяться і діти з порушеннями мовлення. Методологічні підходи і теоретичні засади розробки проблеми навчання та виховання дітей із порушеннями психофізичного розвитку закладено у фундаментальних класичних і сучасних наукових дослідженнях В.Бондаря, І.Беха, Л.Виготського, Т.Власової, А.Висоцької, А.Граборова, Н.Долгобородової, І.Дмитрієвої, Г.Дульнєва, О.Дьячкова, І.Єременка, С.Забрамної, Х.Замського, М.Кузьміцької, В.Липи, В.Лубовського, М.Малофєєва, М.Певзнер, В.Петрової, С.Рубінштейна, В.Синьова, Н.Стадненко, М.Супруна, І.Татьянчикової, О.Хохліної, Г.Мерсіянової та інших.

Актуальність проблеми зумовлена зростанням чисельності дітей окресленої категорії, які розпочинають навчання у спеціальних та інклюзивних закладах загальної середньої освіти і посиленням уваги до їхнього розвитку та інтеграції в суспільне життя. Аналіз результатів сучасних наукових досліджень дає змогу дійти висновку, що значне порушення мовлення стає основною причиною їхньої соціальної дезадаптації, дезорієнтації у навколишньому середовищі, залежності від допомоги дорослого. Дослідники підкреслюють важливість раннього періоду дитинства як сензитивного щодо формування у дітей соціальних компетенцій, а також забезпечення ефективної допомоги кожній дитині у розвитку її індивідуальних здібностей та її особистості з урахуванням специфіки формування пізнавальної діяльності.

Важливою є організація та функціонування корекційно-розвивального простору для дітей з порушеннями мовлення, особливе значення це має в контексті соціалізації дітей, формування їхньої життєвої компетентності. Також серед вагомих чинників соціалізації дітей з порушеннями мовлення є підвищення виховного ресурсу батьків, які є значимою складовою у процесі ранньої взаємодії з дитиною. Перед педагогом/корекційним педагогом/психологом/соціальним реабілітологом стоїть завдання визначити найбільш адекватну систему організації процесу соціальної реабілітації, адаптації, навчальної діяльності знайти для кожної дитини найбільш оптимальні індивідуальні методи та прийоми корекції.

Забезпечення і збереження балансу професійного співробітництва усіх учасників освітнього процесу уможливорює успішний перебіг соціальної адаптації дітей та створює максимально сприятливі умови для їхнього розвитку.

Важливим у цьому зв'язку є використання мультидисциплінарного підходу і якісна робота мультидисциплінарної команди у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку. Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», мультидисциплінарна реабілітаційна команда, це *«організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах».*

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда розробляє та в подальшому, за необхідності, корегує індивідуальну програму реабілітації клієнта, здійснює поточний моніторинг і спостереження, за потреби залучає фахівців іншого профілю до проведення реабілітаційних заходів.

Натомість, ця проблема є недостатньо вивченою у науковому полі досліджень, залишаються нез'ясованими механізми взаємодії між членами команди, особливої уваги потребує питання способів включення батьків у роботу мультидисциплінарної команди. У зв'язку з цим, нами було обрано тему дипломної роботи: *“Забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку”*.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та розробка моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Об'єкт дослідження – мультидисциплінарний підхід у соціальній реабілітації.

Предмет дослідження – застосування мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити поняття мультидисциплінарного підходу у соціальній реабілітації.
2. Дослідити форми і методи соціальної реабілітації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.
3. Виявити особливості застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми із порушеннями мовленнєвого розвитку.
4. Розробити і апробувати модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), емпіричні (анкетування, метод глибинного інтерв'ю, спостереження), математико–статистичні методи обробки даних, методи моделювання.

Бази дослідження: ФОП Тягур Д.О. (м. Київ), Студія психології «KIWI», (м. Київ).

На основі матеріалів дипломної роботи подано тези до участі у роботі IV ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ФОРУМУ ІЗ МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ДИТИНА У ТРИВОЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ: РОЗВИВАЛЬНІ І ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ПРАКТИКИ» 31 травня – 1 червня 2023 року (Див. Додаток Е).

Структура роботи: дипломна робота складається з 3 розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічні засади соціальної реабілітації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.

1.1 Мультидисциплінарний підхід в соціальній реабілітації: нормативно-правове забезпечення.

У вступній частині було визначено, що введення мультидисциплінарного підходу є важливим чинником успішного перебігу соціальної адаптації дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку і можливості створення максимально сприятливих умов для їхнього розвитку. Розглянемо основні поняття та процеси формування, що стосуються застосування мультидисциплінарного підходу у соціальній реабілітації в Україні.

У Наказі Міністерства соціальної політики України №568 «Про Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» від 26.12.2011р.) визначено, що однією із основних форм надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, є мультидисциплінарний підхід.

Мультидисциплінарна команда – група спеціалістів, уповноважених різними суб'єктами чи надавачем соціальних послуг (психолог, лікар, юрист, педагог, реабілітолог та інші), тимчасово створена для забезпечення колегіальності рішень й узгодженості дій під час надання послуги соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах [29].

Мультидисциплінарна команда – група, що складається не менше ніж із трьох осіб (фахівець із соціальної роботи / соціальний працівник, психолог / практичний психолог, лікар, юрист, педагог, реабілітолог та інші працівники) для забезпечення колегіальності рішень та узгодженості дій під час надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин [31].

Мультидисциплінарна команда – група фахівців з реабілітації (лікарі, спеціалісти з фізичної терапії, ерготерапії, логотерапії, психологи, соціальні працівники та інші), які довгий час працюють разом та паралельно надають реабілітаційні послуги особі, що реабілітується, відповідно до лімітованих у часі цілей та завдань для забезпечення відновлення або компенсації наявних обмежень життєдіяльності особи [40].

Реабілітаційні заходи спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного, психологічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство.

За організаційний спектр реалізації завдань реабілітації відповідають фахівці, що забезпечують менеджмент реабілітаційних процесів, законодавче та правове забезпечення цих процесів на різних державних, громадських та соціальних рівнях.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда – це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах [16].

Таким чином, можна проаналізувати основні підходи, визначені у нормативних документах щодо суті діяльності мультидисциплінарної команди (Див. Табл. 1.1.):

Таблиця 1.1.

Нормативно-правова база застосування мультидисциплінарного підходу у соціальній реабілітації

Закон України від 06.10.2005 №2961-IV (зі змінами) «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»	У статті 30 вказуються «мультидисциплінарні реабілітаційні команди» у переліку учасників реабілітаційного процесу.
Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 №1053-IX	Стаття 18 описує мультидисциплінарну реабілітаційну команду: визначення, склад, форми роботи, завдання.
Постанова Кабміну України від 3.11.2021 р. №1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я»	У більшості пунктів даної постанови визначено діяльність мультидисциплінарної реабілітаційної команди у процесі реабілітації осіб.
Постанова Кабміну України від 17.11.2021 р. №1188 «Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни»	Вказано поняття мультидисциплінарної реабілітаційної команди у сфері безпосередньо фізкультурно-спортивної реабілітації, вказаний склад і форма роботи мультидисциплінарної команди фізкультурно-спортивної реабілітації.
Наказ Міністерства соціальної політики України від 24.06.2022 №186 «Про затвердження форм документів щодо надання комплексних	У наказі затверджено, у яких формах надаються комплексні реабілітаційні (абілітаційні) послуги. Це: заява про отримання комплексних реабілітаційних (абілітаційних)

<p>реабілітаційних (абілітаційних) послуг»</p>	<p>послуг, індивідуальний план комплексної реабілітації (абілітації), довідка про надані реабілітаційні послуги та результати комплексної реабілітації (абілітації). Зазначені документи мультидисциплінарна команда використовує у своїй роботі з клієнтами.</p>
<p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 01.10.2020 №677 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин»</p>	<p>У даному документі визначається поняття «мультидисциплінарна команда», також вказується порядок складання індивідуального плану.</p>
<p>Наказ Міністерства соціальної політики «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах»; від 31.03.2016 N318</p>	<p>У даному наказі визначається поняття «мультидисциплінарна команда».</p>

Треба відмітити, що переважна кількість якісних змін у старих законах були затверджені у 2020 році та пізніше, а також у цьому проміжку часу були впроваджені нові законодавчі акти, що регулюють процес надання реабілітаційних послуг. Прописано все досить ґрунтовно, але через маленький проміжок часу з моменту затвердження, важко сказати про якість їх реалізації.

Також, зауважимо, що у законодавстві з питань соціальної реабілітації відсутні окремі законодавчі документи, які б регулювали безпосередньо роботу з сім'єю, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами.

Важливою умовою забезпечення якісної діяльності мультидисциплінарних команд, є довіра. На думку дослідників (Borum, Mayer, Davis & Schoorman та ін.): довіра – це «готовність прийняти вразливість чи ризик, засновані на упевнених очікуваннях відносно поведінки іншої людини; є важливою для багатьох випадків взаємодії людей, особливо в контекстах обмеженості інформації чи важливих наслідків для зради довіри» [60]; довіра - «готовність одної сторони бути вразливою до дій іншої сторони, виходячи з очікування, що інша буде виконувати певну дію, важливу для довірителя, незалежно від можливості відслідковувати або контролювати цю сторону» [62].

Окрім того, дослідники зазначають, що при формуванні мультидисциплінарних реабілітаційних команд важливо брати до уваги *наступні аспекти* [34]:

- членам команди необхідно мати спільні цілі в окремій галузі;
- повинні бути узгоджені фізичні та розумові зусилля в оцінці, плануванні або аналізі догляду за пацієнтом\клієнтом;
- взаємозалежна співпраця, відкрите спілкування та спільне прийняття рішень;
- фахівці повинні працювати разом для досягнення спільної мети, і вони повинні поділяти спільні цінності;
- взаємодія між членами команди створює додаткові цінності, які не є просто сумою компетенцій окремих осіб;
- рідко не тільки доповнювати, але й замінювати при потребі один одного, при цьому взаємодія планується і контролюється;

- синхронні процеси відбуваються, коли члени команди поділяють робоче навантаження, працюють одночасно і перетинаються органічно та інтуїтивно;
- члени команди поділяють ентузіазм щодо місії та завдань, а команда розвивається через виклик, пов'язаний із завершенням місії.

Проаналізувавши статтю «Multidisciplinary Team Working» [61], ми виділили професійні компетентності, які характеризують ефективну діяльність мультидисциплінарної команди:

- позитивні лідерські та управлінські якості;
- комунікаційні стратегії та структури;
- особисті винагороди, навчання та розвиток;
- відповідні ресурси та процедури;
- відповідний набір навичок;
- сприятливий клімат у команді;
- індивідуальні характеристики, які підтримують мультидисциплінарну командну роботу;
- чіткість бачення;
- якість та результати догляду;
- повага та розуміння ролей.

Співпраця професіоналів у мультидисциплінарній команді складніша, ніж це може здатися на перший погляд. Варто враховувати негативні чинники, які ускладнюють співпрацю в межах мультидисциплінарної команди [58]:

- конкуренція між професіоналами;
- відчуття «власності» стосовно сім'ї, що виховує дитину з ментальною інвалідністю: («це моя сім'я, і їй потрібно допомагати тільки моїми методами»);
- недостатнє розуміння одними професіоналами ролі інших;

- поганий зв'язок внаслідок відмінності професійних мов, тобто внаслідок використання різних понять для опису тих самих речей;
- недостатня підтримка керівництвом спільної роботи і співробітництва;
- брак відкритості та відсутність бажання пояснювати свою професійну точку зору, невміння слухати інших і віддавати перевагу потребам сім'ї;
- небажання приділити час, щоб дізнатися один в одного і зрозуміти розходження й точки дотику.

Знаючи ці чинники, можна уникнути багатьох непорозумінь. Перед початком спільних дій членам команди доцільно ретельно спланувати роботу і визначити правила взаємодії (наприклад, говорити зрозумілою мовою, ділитися спостереженнями, виділяти час для спілкування між собою тощо).

Мультидисциплінарні команди повинні мати чітку роль і мету, бути добре керованими та організованими, мати достатню різноманітність професій і дисциплін і підтримуватися сприятливою інфраструктурою. Вони повинні бути проактивними в тому, як вони залучають окремих людей (клієнтів) і сім'ї цих людей до своїх обговорень і прийняття рішень. Мультидисциплінарні команди також повинні зв'язуватися з іншими службами та командами у своїх громадах і містах.

Мультидисциплінарні команди потребують практичної підтримки з боку системи, в якій вони працюють, включаючи ясність щодо їх загальної мети та показників ефективності, які відображають їхні інтегровані обов'язки роботи. Керівники команд мають сприяти підходу до заохочення різних внесків, але бути готовими надати більшу спрямованість, коли це необхідно. Усвідомлення динаміки команди та готовність кинути виклик поганій практиці співпраці є важливими навичками для керівників команд [63].

Таким чином, можна зазначити, що мультидисциплінарний підхід є сьогодні найбільш важливим, упроваджуваним, затребуваним принципом і формою роботи в галузі соціальної реабілітації. Формування якісних мультидисциплінарних команд визначається аспектами спільності, узгодженості зусиль, тісної співпраці і взаємодії.

1.2 Проблеми соціалізації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.

Мовлення – це не лише засіб спілкування й комунікації, а й спосіб розвитку мислення, оволодіння новими знаннями та вміннями. Але дитина не народжується з готовим, розвиненим мовленням, – воно формується в процесі її життя в суспільстві.

Вивченню та опануванню особливостей і закономірностей психічного розвитку дітей з різним ступенем вираження мовленнєвих та слухових порушень присвячені праці таких представників психології і спеціальної педагогіки, як Л.С. Виготський, Ж. Піаже, Л.М. Томіч, М.І. Жинкін, Р.М. Боскис, О.Б. Белова, Л.В. Занков, Т.В. Розанова та багатьох інших.

Першим дослідником, який звернув увагу на особливу функцію езопової мови дитини, був відомий швейцарський психолог Ж.П. Піаже. За його описом, егоцентрична мова часто спостерігається під час гри – де розмова дитини з самим собою вголос, що не звернений до співрозмовника. Ж.П. Піаже визначав егоцентричну мову як вираження егоцентризму дитячої думки, як стадію переходу від початкового аутизму дитячого мислення до наростання соціалізованої думки. При цьому мова, сказана для себе, але незрозуміла для інших, є, по Ж.П. Піаже, лише «акомпанементом», супроводжуючим дитячу діяльність, і не має самостійного функціонального значення. Лише поступово дитина починає соціалізуватися, а разом з нею соціалізується і мова, поступово перетворюючись у засіб спілкування та комунікації. З цих позицій Ж.П. Піаже розглядав структуру і подальшу «долю» цього виду мовлення. Вона приречена на відмирання і паралельно вмирання егоцентризму в думці дитини. Тому її розвиток йде у напрямку убуття кривої, яка падає до нуля на порозі шкільного віку. Таким чином, на думку Ж.П. Піаже, егоцентрична мова є тимчасовим явищем в ході мовного онтогенезу і не має майбутнього [44].

Особливий підхід до вивчення проблеми соціалізації дітей з різними порушеннями у розвитку висунутий Л.С. Виготським ("Мислення і мова" (1934)) який розглядав саме *спілкування дітей* із навколишнім світом як *фактор корекції* їхніх недоліків. На думку Л.С. Виготського, саме у дошкільному віці педагогічні впливи *«падають на ґрунт ще не дозрілих процесів»*, що й саме і відрізняє психічний розвиток дитини від інших вікових етапів розвитку дитини [4].

Л.С.Виготський розглядав весь процес породження мовного висловлювання як рух від мотиву, що породжує яку-небудь думку, до розгортання самої думки, до опосередкування думки у внутрішній мові, а потім у значеннях слів зовнішньої мови і, нарешті, в словах. Мовленнєва діяльність, як і всяка інша діяльність, включає три фази. На першій фазі здійснюється орієнтування в ситуації спілкування, планування висловлювання у внутрішньомовленнєвому смисловому коді, тобто створюється внутрішня програма майбутнього мовного висловлювання. Створення програми висловлювання на цій фазі відбувається в універсальному предметному коді, коді образів і схем (за теорією М. І. Жинкіна), який включає зорові, слухові та інші образи предметів, ознак, схеми зовнішніх дій тощо. На першій фазі вирішальне значення мають психічні якості особистості, її соціальний досвід. На цій фазі особливо яскраво відображається немовна діяльність, у яку включається мова. На даній фазі мовленнєвої діяльності здійснюється смислове синтаксисування, по Л.С. Виготському, в процесі якого мовець аналізує реальну предметну ситуацію і структурує її з урахуванням відображення в майбутньому мовленнєвому висловлюванні. Вчений вважав, що первинні порушення є основою для виникнення перешкод у формуванні і розвитку спілкування дітей, та встановленні широких соціальних зв'язків [4].

На основі глибокого і всебічного аналізу зовнішньої та внутрішньої мови Л.С. Виготський дійшов висновку про те, що неправомірно розглядати внутрішню мову, як відмінну від зовнішньої лише за ступенем вокалізації. Вони

відрізняються за самою своєю природою. Виготський зазначав, що: *«Внутрішнє мовлення не тільки не є то, що передує зовнішній мові або відтворює її в пам'яті, але протилежна зовнішньої. Зовнішня мова є процес перетворення думки в слова... Внутрішня – зворотний по напрямку процес, що йде ззовні всередину, процес випаровування мови в думку»* [4].

Одночасно з цим Л. С. Виготський заперечував механічну тотожність мислення і мовлення, підкреслюючи, що мова не є дзеркальним відображенням думки, та зазначав, що мова *«не може вдягатися на думку, як готовий одяг... Думка, перетворюючись в мову, перебудовується і видозмінюється. Думка не виражається, але відбувається в слові»*. Саме внутрішня мова, будучи *«живим процесом народження думки в слові»*, відображає надзвичайну складність взаємин мислення і мовлення, їх суперечливу єдність [4].

Сучасна наукова література розглядає поняття соціального розвитку особистості як засіб і водночас результат процесу соціалізації. Перегляд і аналіз низки психологічних, соціокультурних, філософських і педагогічних праць, які включають в себе визначення поняття «соціалізація», надав можливість визначити і виділити два різних підходи: перший підхід передбачає пасивну позицію людини в процесі соціалізації, в той же час саме соціалізація розглядається як процес адаптації людини до суспільства, що формує кожного свого члена відповідно до притаманної йому культури (суспільство - суб'єкт впливу, людина - об'єкт); суть другого підходу заключається у тому, що особистість активно бере участь у самому процесі соціалізації і не тільки адаптується до наявного суспільства, а й впливає на оточуюче життя, проявляє особисту ініціативу у цьому процесі (і суспільство і людина є суб'єктом).

Саме соціальний розвиток дитини визначається здатністю керувати своєю поведінкою (діти розуміють межі дозволеного, але часто влаштовують експериментальні перевірки щодо розширення цих меж), вмінням спілкуватися з однолітками і дорослими, знанням загальних правил спілкування, прагненням

бути лідерами, першими, хорошою орієнтацією як в знайомій так і в незнайомій обстановці.

Сприяння соціалізації дитини з різними мовленнєвими порушеннями – це насамперед допоміжна оптимізація її адаптації до наявних умов середовища, яке оточує її. Як свідчать різні наукові дослідження з теми особливостей соціалізації дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку та життєві спостереження, процес соціалізації та адаптації зазначеної категорії дітей, котрий протікає без допомоги спеціалістів і без включення безпосередньо сім'ї у процес роботи з дитиною, характеризується низькою ефективністю. Для вказаної категорії дітей важливого значення набуває саме соціально-психологічна адаптація (заключається у пристосуванні особистості до групових норм і суспільства до неї), оскільки вони набувають суспільного досвіду, перебуваючи у соціальному оточенні, різноманітних соціальних спільнотах (садочок, дошкільна підготовка, центри сімейної психології, реабілітації, лікарняні заклади тощо).

Тому саме сприяння соціально-психологічній адаптації дітей з різними порушеннями мовленнєвого розвитку на порозі їх входження у самостійну життєдіяльність у різних сферах є важливим завданням центрів сімейної психології і насамперед батьків. Сприяння соціально-психологічній адаптації передбачає проведення спеціально організованого педагогічного, корекційного, реабілітаційного впливу, що спрямований на становлення у дітей з порушеннями мовлення найсуттєвіших передумов цього процесу: розвитку адаптаційних можливостей; формування особистісних якостей на основі засвоєння знань, навичок, умінь, необхідних для успішного пристосування до умов життєдіяльності у соціумі і оточуючому середовищі [23].

У свою чергу, спілкування розглядається як відносно самостійна та специфічна форма активності суб'єкта. Результатом спілкування є не перетворення предмета (матеріального чи ідеального), а відносини (стосунки) з іншою людиною чи людьми. В аналізі цих відносин розкриваються не просто дії

того чи іншого суб'єкта або вплив одного суб'єкта на іншого, а процес взаємодії, в якому виявляється чіткий прояв емоційної сфери особистості. Для спілкування має бути не менше двох осіб, кожна з яких є суб'єктом. У процесі спілкування використовуються як вербальні, так і невербальні засоби спілкування.

Саме у спілкуванні відбувається становлення особистості, формуються моральні якості, норми поведінки, риси характеру тощо. Тому метою розвитку комунікативних навичок для сприяння процесу соціалізації дитини має бути формування здатності самостійно чи разом із партнерами створювати такі умови й таку атмосферу стосунків, які б сприяли психологічному зростанню особистості, розкриттю її конструктивних можливостей, а також закріпленню у поведінці вже знайомих дитині і використовуваних ним способів дій [23].

На думку ряду дослідників, успішний перебіг адаптаційного процесу соціалізації значною мірою визначається взаємовідносинами і комунікацією дитини з оточуючими. Через контакти з однолітками у дитини формується здатність сприймати й адекватно оцінювати себе та інших, що є необхідною умовою адаптації особистості в суспільстві в цілому.

Важливим для розуміння суті адаптації, яка показує вивчення проблеми, є розгляд питання її показників. До показників адаптивності належать: стресостійкість, відсутність тривожності та агресивності, неконфліктність, емоційний комфорт, позитивне ставлення до оточення тощо. У цьому плані розглядаються й показники протилежного явища – дезадаптації. Якщо дитина з порушенням мовлення не може успішно адаптуватися, у неї виникає стан соматичного, психічного, соціального напруження, що є передумовою дезадаптації. До показників дезадаптації, крім стану напруженості, відносять такі невротичні прояви: тривожність, страх, депресію, агресивність тощо. До симптомів дезадаптивної поведінки особистості відносять також агресію по відношенню до людей і речей, надмірну активність, постійні фантазії, впертість, почуття власної неповноцінності, неадекватні фобії, нездатність зосередитися на

роботі, невпевненість у прийнятті рішень, підвищену збудливість і конфліктність, завищену самооцінку, постійні втечі зі школи та дому, смоктання пальців, гризіння нігтів, енурез, тремор рук і ніг, розмову самого із собою тощо. При психічній дезадаптації розвиваються непродуктивні форми реагування, симптоми розладів поведінки, емоційної сфери, які у разі тотальної дезадаптації досягають клінічного рівня [23].

Аналіз літературних джерел дозволяє зробити висновок про те, що характерна увага при розгляді особливостей розвитку психічних процесів дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку приділяється стану тривоги. Тривога виникає при будь-якому порушенні збалансованості системи "людина-середовище", при недостатності психічних або фізичних ресурсів для відновлення у ній рівноваги. Тривога призводить до дезорганізації психіки дитини та лежить в основі змін психічного стану та поведінки особи, обумовленої стресом. Так, залежно від сили напруження та його впливу на ефективність діяльності, виділяються такі види тривоги [35]:

1. Відчуття внутрішнього напруження (немає яскраво виразного відтінку загрози, а слугує лише сигналом наближення тривоги, виникає душевний дискомфорт).
2. Гіперестезична реакція (підсилюється тривога, дратівливість).
3. Власне тривога (проявляється у відчутті невизначеної загрози. Її ознакою є неможливість визначити характер загрози, передбачити час її виникнення. Нерідко здійснюється неадекватна логічна переробка інформації, внаслідок якої через брак фактів видається неправильний висновок).
4. Страх (тривога, конкретизована відповідно до певного об'єкта. Хоча об'єкти, з якими пов'язується тривога, можуть і не бути її причиною, у суб'єкта складається враження про те, що тривогу можна усунути певними діями щодо об'єкта).

5. Відчуття катастрофи (наростання інтенсивності інтенсивності тривоги призводить до виникнення у суб'єкта уявлення про неможливість зупинити подію, яка начебто дуже скоро відбудеться).
6. Тривожно-боязке збудження (викликана тривогою дезорганізація психіки досягає піку і можливість цілеспрямованої діяльності зникає).

Дитина з важкими порушеннями мовлення має труднощі, які стосуються спілкування з навколишнім світом. Саме відсутність повноцінного спілкування може стати причиною ускладнення психічного розвитку такої дитини і відповідно її нормальної соціалізації.

Порушення мови – це збірне поняття для позначення відхилень від прийнятої в даному мовному середовищі мовної норми, які повністю або частково перешкоджають мовному спілкуванню і обмежують можливості соціальної адаптації людини. Як правило, вони зумовлені відхиленнями в психофізіологічному механізмі мовлення, не відповідають віковій нормі, самостійно не долаються, можуть впливати на психічний розвиток дитини. Фахівці для їх позначення використовують різні, не завжди взаємозамінні терміни – порушення мовлення, дефекти мовлення, розлади мовлення, недорозвинення мовлення, патологія мовлення, відхилення мовлення [18].

До дітей з порушенням мовлення належать діти з психофізичними відхиленнями різного ступеня вираженості, що зумовлюють порушення комунікативної та узагальнюючої (пізнавальної) функції мовлення. Серед інших категорій дітей з особливими освітніми потребами їх відрізняє нормальний біологічний слух, зір та повноцінні передумови для інтелектуального розвитку. Виокремлення цих ознак необхідно для того, щоб відрізнити їх від мовних розладів, що відзначаються у дітей з олігофренією, дітей з затримкою розумового розвитку, сліпих і слабозорих дітей, дітей з раннім дитячим аутизмом тощо [18].

Серед причин мовленнєвих порушень виділяють біологічні та соціальні фактори ризику. Біологічними причинами розвитку мовленнєвих порушень є

патогенні фактори, що мають вплив переважно у період внутрішньоутробного розвитку та пологів (родові травми, гіпоксія плоду тощо), а також у перші місяці життя після народження (інфекції головного мозку, травми та ін.) [25].

Порушення мовленнєвого розвитку, що виникають під впливом того чи іншого патогенного фактора, не зникають самі по собі і без спеціально організованої корекційної, логопедичної роботи можуть негативно позначитися на всьому подальшому розвитку дитини. У зв'язку з цим патологічні мовленнєві порушення слід відрізняти від можливих мовленнєвих відхилень від норми, зумовлених віковими особливостями формування мови або умовами зовнішнього середовища (соціально-психологічні фактори впливу).

Соціально-психологічні фактори ризику загалом пов'язані з психічною депривацією дітей. Негативний вплив на мовленнєвий розвиток може мати оволодіння дитиною дошкільного віку одночасно двома мовними системами, надмірне стимулювання мовного розвитку дитини, хибний тип виховання дитини, педагогічна занедбаність, тобто відсутність належної уваги до розвитку мовлення дитини, дефекти мовлення оточуючих з раннього дитинства. Внаслідок цих причин у дитини можуть спостерігатися порушення в розвитку різних сторін мовлення [25].

Порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до неможливості розуміти або використовувати мовлення під час комунікації. Деякі порушення звуковимови пов'язані з вадами слуху, неврологічними розладами, ушкодженнями мозку, затримками розумового розвитку, фізичними розладами, такими як розщеплення губи або піднебіння. До мовленнєвих порушень належать [7] (Див. Табл. 1.2.):

Різновиди мовленнєвих порушень

Мовленнєве порушення	Характеристика
Дислалія	<ul style="list-style-type: none"> - порушення звуковимови; - належить до найпоширеніших порушень мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку; - збереження вад звуковимови після 5 років вважаються патологічними і потребують виправлення за допомогою логопедичної корекції; - у попередженні дислалії важливе місце посідає формування правильної мовленнєвої культури.
Ринолалія	<ul style="list-style-type: none"> - порушення звуковимови і тембру голосу, пов'язане з вродженим дефектом будови артикуляційного апарату; - вроджені дефекти усуваються переважно хірургічним шляхом; - паралельно здійснюється логопедична і психокорекційна робота.
Дизартрія	<ul style="list-style-type: none"> - порушення звуковимови та мелодико-інтонаційної сторони мовлення, зумовлені недостатністю іннервації м'язів артикуляційного апарату (недостатній тонус м'язів); - в одних випадках м'язи сильно напружуються (дитина не може розтягнути губи в усмішці, язик сильно відтягнутий у глибину рота і нагадує напружену кульку тощо), в інших – м'язи навпаки

	<p>занадто розслаблені (язик великий, неповороткий, куточки рота опущені вниз, носогубні складки розгладжені);</p> <ul style="list-style-type: none"> - може супроводжуватися порушеннями мовленнєвого дихання (видих короткий, переривчастий), гугнявістю, вадами голосу (голос тихий, затухає під кінець фрази), інтонаційної та ритмічної сторони мовлення (одноманітність, невиразність мовлення); - провокує затримку мовленнєвого розвитку дитини та може призвести до загального недорозвитку мовлення, а також до дисграфії, дислексії; - проводиться логопедична та психокорекційна робота.
Заїкання	<ul style="list-style-type: none"> - одне з найскладніших, поширеніших і тривалих мовленнєвих порушень, це розлад темпу, ритму, плавності мовлення судомного характеру; - незалежно від форми заїкань усім дітям паралельно з логопедичними, корекційними, психокорекційними, необхідні заняття з логоритміки, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування.
Алалія	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність або недорозвиток мовлення у дітей, зумовлене органічним ураженням головного мозку; - поділяється на моторну і сенсорну; при моторній алалії: причина – порушення мовно-рухової сфери; іннервація артикуляційного апарату збережена; грубо порушується розвиток власного мовлення дитини, але

	<p>збереженим залишається розуміння мовлення інших; мовлення дитини формується зі значним запізненням (перші фрази після 3 років), а у тяжких випадках мовлення може з'явитися лише у шкільному віці; при сенсорній алалії: причиною є порушення мовленнєвого (фонематичного) слуху; грубо порушується розуміння мовлення; дитина, не розуміючи оточуючих, не в змозі засвоювати словесні (вербальні) знання про довкілля; власне мовлення практично не формується або формується спотворено; звуки мовлення, які в нормі мають розрізнятися та впізнаватися, діти сприймають як хаотичні звукові коливання або як шум, через це вони не можуть їх впізнати, а отже, не можуть їх запам'ятати, зіставити з певними словами та значеннями;</p> <p>- за обох форм алалії корекції потребують не лише звуковимова, а й словник дітей, граматична будова мовлення, читання та письмо. Тому діти з алалією у дошкільному віці починають відвідувати логопедичні дитячі садки, центри сімейної психології з потрібними спеціалістами, а після їх закінчення – загальноосвітню школу для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.</p>
<p>Загальний недорозвиток мовлення І рівень</p>	<p>- мовлення дитини цілком відсутнє або ж спостерігають лише невелику кількість звичайних чи «спрощених» слів: звуконаслідування, називання лише одного чи кількох складів слова, грубі</p>

	<p>спотворення складової та звукової структури слова, додавання, пропуски, перестановки складів слова;</p> <ul style="list-style-type: none"> - у мовленні повністю відсутні речення; - у спілкуванні з оточуючими віддають перевагу жестам і міміці.
<p>Загальний недорозвиток мовлення II рівень</p>	<ul style="list-style-type: none"> - словниковий запас дитини невеликий. У ньому представлені слова різних частин мови: іменники, дієслова, прикметники. Проте цей словник обмежений лише словами повсякденного вжитку; - дитина використовує у мовленні прості речення з 2-3 слів; - у звуковимові спостерігається багато помилок, пов'язаних зі спотвореною вимовою звуків, пропусками, перестановками, замінами та змішуванням звуків.
<p>Загальний недорозвиток мовлення III рівень</p>	<ul style="list-style-type: none"> - дитина володіє розгорнутим фразовим мовленням, може підтримати розмову, відповісти на запитання, поставлені дорослим, скласти речення; - відзначається бідність словника: неточності використання слів, використання переважно простих поширених речень і майже не використання складних речень зі сполучниками; - багато помилок граматичного оформлення речень, більшість з яких дитина може виправити, якщо на них звернути її увагу; - звуковимова порушена частково, трапляються лише окремі вади у вимові найбільш складних звуків,

	<p>помилки, пов'язані з розрізненням окремих близьких за звучанням та артикуляцією звуків або ж труднощі вільного, правильного, самостійного використання у мовленні вже поставлених звуків.</p>
<p>Загальний недорозвиток мовлення IV рівень (нерізковиражений загальний недорозвиток мовлення)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ставлять діагноз дітям після 5 років 6 місяців – 6 років; - усне мовлення дитини у цілому максимально наближене до норми. Спостерігаються лише поодинокі помилки, пов'язані з неточностями вживання окремих слів, деяких відмінкових закінчень, певні помилки словотвору; - ретельніше обстеження, проведене логопедом, дає змогу виявити у дитини низький рівень готовності до засвоєння знань з рідної мови; - недоліки мовлення досить специфічні, тому виявити їх може лише логопед.
<p>Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення</p>	<ul style="list-style-type: none"> - об'єднує порушення, пов'язані, насамперед, з недоліками вимови та мовно-слухового сприймання; - ставлять дітям після 5-ти років; - проявляється у: замінах одних звуків іншими, простішими за артикуляцією; змішуванні звуків, тобто нестабільних замінах одних звуків іншими; спотвореному вимовлянні звуків; труднощах розрізнення звуків, подібних за звучанням чи артикуляцією; труднощах у засвоєнні звукового аналізу та синтезу;

	<ul style="list-style-type: none"> - порушення не лише виявляються в усному мовленні дитини, а й можуть спричинити значні труднощі під час навчання у школі, провокуючи виникнення дислексії та дисграфії.
Дисграфія	<ul style="list-style-type: none"> - спотворення чи заміна букв, викривлення звуко-складової структури слова, порушення злитого написання слів і речень, аграматизми; - в основу класифікації дисграфії покладено несформованість певних операцій процесу письма: артикуляційно-акустична дисграфія (заміна, пропуск букв, які відповідають пропускам звуків в усному мовленні); дисграфія на основі порушення фонематичного розпізнавання (заміна букв відповідних фонематично близьким звукам, хоча в усному мовленні звуки вимовляються правильно); дисграфія на основі порушення мовного аналізу і синтезу (спотворення звуко-буквеної структури слова, поділ речень на слова); граматична дисграфія (недорозвиток граматичної будови мовлення); оптична дисграфія (заміна і спотворення букв на письмі, дзеркальне письмо).
Дислексія	<ul style="list-style-type: none"> - нездатність сприймати друкований чи рукописний текст і трансформувати його у слова; - під час читання спостерігаються такі типи помилок: заміни і змішування звуків; побуквене читання; спотворення звуко-складової структури слова, що проявляється у пропусках приголосних і

	<p>голосних, додаваннях, перестановках, пропусках звуків і складів; вади розуміння прочитаного, які проявляються на рівні окремого слова, речення, тексту в цілому (без розладів технічної сторони читання); аграматизми, проблеми у використанні відмінкових закінчень, закінчень дієслів, узгодження іменника й прийменника тощо;</p> <p>- для правильного визначення причин дислексії та дисграфії обов'язково слід звернутися до логопеда, тільки він може правильно визначити тип та причину порушення, а також розробити індивідуальну систему корекційної роботи, що враховує особливості конкретної дитини.</p>
--	---

Робота, яка проводиться з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, має бути комплексною і здійснюватися групою спеціалістів: логопедом, неврологом, психологом, корекційним педагогом, реабілітологом тощо. Ефективність роботи значною мірою визначається своєчасністю вжитих заходів та вибором оптимального методу й темпу роботи з дитиною.

Для порівняння особливостей розвитку дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку і нормотипових дітей розглянемо наступну таблицю (Див. Табл. 1.3.):

Таблиця 1.3.

Особливості розвитку дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку і нормотипових дітей

Нормотиповий розвиток	Порушення мовленнєвого розвитку
<ul style="list-style-type: none"> спроможна легко вступати в спілкування з іншими 	<ul style="list-style-type: none"> важко вступати у спілкування з іншими та/або спілкування ускладнене

<ul style="list-style-type: none"> • спроможна зрозуміло висловити свої думки чи бажання 	<ul style="list-style-type: none"> • присутнє незрозуміле мовлення, що значно ускладнює формування міжособистісних взаємин
<ul style="list-style-type: none"> • спроможна домовитися з іншими про спільну діяльність 	<ul style="list-style-type: none"> • невміння орієнтуватися в ситуації взагалі або під час конкретних обставин, та із допомогою дорослого
<ul style="list-style-type: none"> • чітко запитує й відповідає 	<ul style="list-style-type: none"> • розлади поведінки, емоційно вольової сфери, відмічається замкнутість, негативізм, нестійкість інтересів, невпевненість у собі, образливість тощо
<ul style="list-style-type: none"> • вмотивована на спілкування і ведення діалогу 	<ul style="list-style-type: none"> • підвищена емоційна стомлюваність, дратівливість
	<ul style="list-style-type: none"> • відсутність мотивації до спілкування
	<ul style="list-style-type: none"> • труднощі формування саморегуляції та самоконтролю

Порушення мовлення в тій чи іншій мірі негативно впливають на діяльність і поведінку дитини та на формування всього її психічного життя. Вони ускладнюють спілкування з іншими, що часто заважає правильному формуванню пізнавальних процесів та впливає на емоційно-вольову сферу. Порушення мови часто викликають ряд вторинних відхилень, які створюють картину аномалії розвитку дитини в цілому.

У дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку в різних формах і в різному ступені виявляється порушення комунікативних здібностей. У цьому контексті спільною рисою для таких дітей є відсутність мотивації до спілкування, нездатність орієнтуватися в ситуації загалом чи вузько за допомогою дорослого, порушення поведінки, труднощі в контактуванні, підвищена емоційна втомлюваність. Для цього необхідний цілеспрямований процес навчання комунікативним засобам і їх застосування на практиці. Зазначимо, що саме спілкування є ефективним засобом закріплення нових мовленнєвих умінь і навичок, розвитку зв'язного мовлення [51].

Для дітей з важкими порушеннями мовлення, які мають нормальний слух і збережений інтелект, властиве різке обмеження засобів мовленнєвого спілкування. Такі діти мають неповноцінний мовленнєвий резерв, а у деяких випадках спілкування взагалі неможливо. Незважаючи на те, що більшість таких дітей здатні зрозуміти звернене до них мовлення, вони не можуть самостійно спілкуватися з оточуючими. Все вищесказане призводить до складного становища дітей у колективі: вони повністю або частково позбавлені можливості брати участь у спільній діяльності з однолітками, спілкуватися з іншими, а тому процес соціалізації або не відбувається, або відбувається в спотвореному вигляді. Розвиваючий вплив спілкування в таких випадках є мінімальним. Тому, незважаючи на достатні можливості розумового розвитку, у дітей спостерігається вторинна розумова відсталість, що іноді дає підстави помилково вважати їх інтелектуально відсталими [51].

Поширені розлади мови та обмеження мовного спілкування негативно впливають на формування особистості дитини, викликають психічні напруги, специфічні особливості емоційно-вольової сфери, сприяють розвитку негативних якостей характеру (сором'язливість, нерішучість, замкнутість, негативізм, почуття неповноцінності) (Л.С. Волкова, І.І. Мамайчук, І.В. Мартиненко, С.Ю. Конопляста, А.Г. Обухівська, Т.В. Сак, В.І. Селіверстов,

О.С. Орлова та ін.). Саме тому питання розробки дієвого змісту корекційної, навчально-виховної, соціально-реабілітаційної роботи набуває особливого значення при реабілітації дітей з мовленнєвими порушеннями, у процесі якої необхідно враховувати різноманітні особливості психічних процесів, станів і властивостей особистості. На думку дослідників, загальна риса особистості дітей з порушеннями мовлення полягає в тому, що мовленнєва вада створює особливе становище у всіх дітей, незалежно від виду та ступеня порушення. Відхилення у розвитку викликають, перш за все, порушення в комунікативній діяльності, мовленнєвому спілкуванні [51].

Усвідомлення власної неповносправності у спробах спілкування часто призводять до змін характеру дитини з такими проявами: *замкненість, негативізм, бурхливі емоційні прояви, порушення поведінки у вигляді розгальмованості або навпаки – загальмованості* (апатія, млявість, нестійкість довільної уваги) залежно від локалізації органічного ураження кори головного мозку (О.Р. Лурія, Є.Ф. Соботович, Л.С. Цветкова та ін.) та від умов, у яких виховується дитина. У процесі правильної організації соціальних, педагогічних умов та підходів, використання вибраних корекційних методик у мовленні дітей відбуваються позитивні зрушення і у результаті, як правило, зникають або значно зменшуються і вторинні зміни психічного розвитку [51].

На думку Р.Є. Левіної, не існує мовленнєвого порушення, яке не пов'язане з особистістю та психікою конкретного індивідуума з усіма притаманними йому особливостями. Роль недоліків мовлення в розвитку та долі дитини залежить від природи порушення, його ступеня, а також від того, як дитина ставиться до свого порушення.

Діти з мовленнєвими порушеннями, зазвичай, мають функціональні або органічні ураження центральної нервової системи. Наявність органічного ураження мозку обумовлює те, що ці діти швидко виснажуються та

пересичуються будь-яким видом діяльності. Вони *характеризуються дратівливістю, підвищеною збудженістю, моторною розгальмованістю*, не можуть спокійно сидіти, смикають щось у руках, рухають ногами тощо. Вони *емоційно нестійкі, настрої швидко змінюється*. Нерідко виникають *розлади настрою з проявами агресії, нав'язливості, занепокоєння*.

Значно рідше спостерігаються загальмованість і млявість. Ці діти досить швидко втомлюються, їм важко зберегти посидючість, працездатність і довільну увагу при будь-якій роботі. Діти з функціональними розладами центральної нервової системи емоційно реактивні, легко дають невротичні реакції і навіть розлади у відповідь на зауваження, зневажливе ставлення з боку будь-якої людини. Їх поведінка може характеризуватися негативізмом, підвищеною збудливістю, агресивністю або, навпаки, підвищеною сором'язливістю, нерішучістю, боязкістю. Все це в цілому свідчить про особливий стан центральної нервової системи дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку і, відповідно, має бути оптимальний підхід до сприяння їх адекватній соціалізації [51].

Залежно від сприятливих чи несприятливих соціальних умов, в яких ростуть та виховуються діти із порушеннями мовленнєвого розвитку, зазначені психічні явища можуть різною мірою або проявлятися короткочасно, або закріплюватися та переростати у стійкі психічні стани і властивості особистості, визначаючи у цілому психологічні особливості дітей.

Таким чином, розвиток особистості зумовлено не тільки суто мовленнєвим порушенням, але і тим фактом, що дитина усвідомлює свою особливість і відчуває особливе ставлення до неї з боку інших людей. Пристосування дитини до своєї вади через внутрішні відчуття та поведінку формує певні захисні механізми, які накладають відбиток на формування її особистості. Разом з тим, застосування спеціальних форм соціально-реабілітаційної, психологічної допомоги, поряд з корекційно-логопедичною

роботою, спрямованою на виправлення мовленнєвих вад, значно згладжує прояви вторинних порушень та сприяє повноцінному розвитку особистості дитини та її соціалізації [51].

Корекційна робота з дітьми, які мають мовленнєві порушення обов'язково має включати:

- комплексний підхід до реабілітації дитини (застосування мультидисциплінарного підходу);
- корекційна робота (розвиток фонетичної, лексичної та граматичної будови мовлення);
- корекція мовленнєвих порушень в залежності від наявного діагнозу;
- корекція виховання в сім'ї (обов'язково включення батьків);
- подолання супровідних дефектів, які ускладнюють процес соціальної реабілітації дитини.

Таким чином, в результаті проведеного теоретичного аналізу, було визначено, що на формування соціальних навичок у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку дошкільного віку має вплив і взаємодія дитини з іншими людьми (однолітки, дорослі) і середовище, в якому знаходиться дитина, які у навколишньому середовищі транслуються норми, цінності та правила. В залежності від ступеню мовленнєвого порушення дитини, існують різні проблеми соціалізації. Діти з різними порушеннями мовленнєвого розвитку зазвичай мають такі поведінкові проблеми, як протестна поведінка, підвищена емоційна стомлюваність, дратівливість, не засвоєння соціальних норм через дискомфорт у спілкуванні з оточуючими та/або повну відсутність спілкування виходячи з ступеню тяжкості наявного діагнозу. Найбільше проблема проявляється у віці від 3 років, коли дитина має потребу заявляти про себе, свої бажання і потреби, але не може цього зробити словесно, також не має можливості спілкуватися зі своїми однолітками і вести діалог. Через ці труднощі поведінка

дитини має протестну форму, присутні негативізми, що ще більше ускладнює процес соціалізації. Із зазначеними труднощами можуть працювати соціальний реабілітолог/корекційний педагог/психолог у центрах сімейної психології за допомогою різних форм, методів і засобів соціальної реабілітації/адаптації при роботі з дитиною з мовленнєвими порушеннями.

1.3 Форми і методи соціальної реабілітації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.

На сучасному етапі розвитку системи освіти в Україні однією з найактуальніших посідає проблема соціалізації та адаптації дітей з різними порушеннями розвитку. Ще більш актуальною ця проблема є для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, процес соціалізації яких проходить із значними труднощами у спілкуванні і побудові нових соціальних зв'язків з оточуючими, зумовленими їх діагностичними особливостями.

На сьогодні поняття соціальна реабілітація активно використовують як практики, так і науковці. Узагальнене визначення цього поняття подано в українській енциклопедії для фахівців соціальної сфери, де соціальна реабілітація розуміється як процес, спрямований на відновлення соціального досвіду та встановлення соціальних зв'язків, норм поведінки, спілкування, емоційної стабільності, активного соціального життя, поновлення соціального статусу, інтеграцію у відкритий соціум, розширення та поглиблення соціальних контактів, входження в культуру, відновлення професійних якостей і навичок, соціального досвіду і соціальних функцій, психічного, фізичного і духовного (морального) здоров'я дезадаптованих осіб. На думку дослідниці Н.Є. Гусак, важливим у такому розумінні є те, що соціальна реабілітація може стосуватися кожної людини, а будь-яка робота, спрямована на надання соціальних послуг, є частиною процесу соціальної реабілітації, оскільки має за мету забезпечення оптимального функціонування людини у суспільстві [8].

Згідно Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» соціальна реабілітація являє собою *«систему заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та*

соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації».

Загалом соціальна реабілітація як процес передбачає комплексну, багаторівневу, поетапну і динамічну систему взаємопов'язаних дій, спрямовану на відновлення дитини у правах, статусі, здоров'ї, дієдатності у власних очах і перед обличчям оточуючих. Метою соціальної реабілітації є повернення особистості до суспільно корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, навчання; зведення поведінки у відповідність до загальноприйнятих суспільних правил і норм. Основні правила соціальної реабілітації передбачають здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми особистості; неперервність і постійність їх проведення; комплексний характер реабілітаційних програм; індивідуальний підхід до визначення обсягу, характеру та змісту реабілітаційних заходів. З погляду дослідниці О.В. Чуйко, показниками ефективності соціальної реабілітації можуть служити такі індикатори, як успішна адаптація індивіда до умов сімейного і цивільного життя, успішне працевлаштування, нерозповсюдження девіантних і адиктивних форм поведінки, зокрема алкоголізму, наркоманії, злочинності, дитячої безпритульності [55].

Основна мета соціально-реабілітаційної роботи з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку – це забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку, соціальної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності дитини, яка має порушення. *Друга важлива мета* – попередження вторинних дефектів у дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які виникають або після невдалої спроби копіювати прогресуючі первинні дефекти за допомогою медичного, терапевтичного, навчального впливу, або в результаті спотворення взаємин між дитиною та сім'єю, викликаного, зокрема, тим, що очікування батьків (або інших членів сім'ї) щодо дитини не виправдалися. *Третя мета* соціально-реабілітаційної роботи –

реабілітувати сім'ї, які мають дітей з особливими освітніми потребами, щоб максимально ефективно задовільняти потреби дитини. Соціальний працівник повинен ставитися до батьків, як до партнерів, вивчати спосіб функціонування конкретної сім'ї і виробляти індивідуальну програму, що відповідає потребам і стилям життя цієї сім'ї [50].

Безпосередня практика соціально-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями мовленнєвого розвитку включає конкретні методики, прийоми, засоби і техніки, які застосовуються соціальним реабілітологом, психологом/корекційним педагогом відповідно до її мети, завдань і рівнів. Для початку проводиться первинна діагностика, консультація, виявляються наявні проблеми, а потім зіставляється індивідуальний план роботи з дитиною і підбираються конкретні методи і засоби соціальної реабілітації і корекції.

Вибір методів соціальної реабілітації залежить від ряду взаємопов'язаних і взаємообумовлених соціально-психологічних, фізіологічних та соціокультурних факторів [37]:

- категорії функціонального обмеження і обмеження життєдіяльності дитини при наявності;
- віку дитини;
- психофізичних можливостей дитини;
- реакції батьків на діагноз дитини, динаміки діагнозу;
- реакції найближчого оточення (родичів, друзів, колег по роботі, сусідів) на діагноз дитини;
- віку батьків, їхньої емоційної зрілості;
- віросповідання батьків;
- соціокультурного і соціоекономічного статусу сім'ї;
- наявності в сім'ї інших дітей (нормотипових чи не нормотипових);
- місця проживання та інфраструктури (місто, сільська місцевість, багатоповерховий будинок тощо);

- наявності соціальної служби для надання соціальних послуг сім'ї.

Соціальна реабілітація включає в себе заходи щодо соціальної підтримки, тобто виплати батькам допомог і пенсій, надбавок по догляду за дитиною, надання натуральної допомоги, надання пільг, забезпечення спеціальними технічними засобами, протезування тощо.

До засобів реабілітаційного впливу відносять різні види діяльності (ігрова, навчальна, трудова і т.д.), психологічної допомоги (психолого-профілактична та просвітницька робота, психологічне консультування, психокорекція та психотерапія), спеціальної допомоги (ігротерапія, арттерапія чи терапія мистецтвом, музикотерапія, танцювальна терапія, проєктивний малюнок, твір історій за допомогою спеціальних карточок, казкотерапія, лялькотерапія, вивчення матеріальної і духовної культури, технічні пристосування, обладнання, необхідні для дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, література, твори мистецтва, аудіовізуальні технічні засоби, засоби масової інформації тощо) [37].

Методика Марії Монтесорі, що використовується в процесі соціальної реабілітації дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку передбачає спеціальні дидактичні вправи щодо навчання молоді та дітей з інвалідністю спілкуванню, вирішенню завдань сенсорного виховання. В основі методики Монтесорі лежить ідея про те, що кожна дитина, з її наявними можливостями, потребами, системою стосунків проходить свій індивідуальний шлях розвитку. Ці періоди життя Монтесорі назвала сензитивними. Суть методики полягає в тому, щоб знайти ті «точки росту», які не вражені наявними порушеннями і з яких може розпочатися поступове сходження до розвитку. Монтесорі клас, як форма соціальної реабілітації дітей, є спеціально підготовленим оточенням для розвитку соціальних навичок дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. В роботі з дітьми застосовується різноманітний дидактичний Монтесорі-матеріал для дітей від 3 до 7 років, а також Тодлер-матеріал для найменших. У Монтесорі класі присутні такі розвиваючі зони: зона практичного життя, зона сенсорики,

зона математики, граматична зона, зона культурного виховання та відпочинку, художня та зона розвиваючих ігр. Заняття за методом Монтесорі допомагають дитині повірити у себе, свої власні сили, відчувати себе рівним серед оточуючих, сприяють послідовній соціальній адаптації дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Гра – це форма діяльності в умовних ситуаціях, в якій відтворюються типові дії і взаємодії людей. Гра є формою реалізації активності та сферою життєдіяльності дитини, де вона отримує задоволення. Відтворювані в процесі реальні та уявні предмети, образи, іграшки допомагають дитині пізнати навколишній світ, привчають її до цілеспрямованої діяльності, сприяють розвитку мислення, пам'яті, мови, емоцій.

Навчання – це форма діяльності, в якій дії людини управляються свідомою метою освоєння певних знань, навичок, умінь. У ході навчальної діяльності дитина не тільки оволодіває досвідом попередніх поколінь, а й розвиває свої психічні процеси.

Поряд з розглянутими видами допомоги в практиці соціальної реабілітації широке застосування знаходять спеціальні види допомоги: ігротерапія і арттерапія (терапія мистецтвом).

Ігротерапія – це метод корекційного впливу на дітей з використанням гри, психокорекційний ефект ігрових занять у дітей досягається завдяки встановленню позитивного емоційного контакту між дітьми і дорослими.

Арттерапія – терапія мистецтвом. Основна її мета полягає в гармонізації розвитку особистості через розвиток здатності самовираження і самопізнання. З точки зору представників психоаналізу, найважливішою технікою арттерапевтичного впливу є техніка активної уяви, спрямована на те, щоб зіштовхнути лицем до лиця свідоме і несвідоме і приміряти їх між собою за допомогою афективної взаємодії. До основних видів арттерапії відносяться:

- малюнкова терапія,
- музикотерапія,
- бібліотерапія,
- танцювальна терапія,
- твір історій,
- казкотерапія,
- лялькотерапія.

Малювання – творчий акт, що дозволяє дитині відчувати і зрозуміти самого себе, висловити вільно думки і почуття, звільнитися від конфліктів і сильних переживань, розвинути емпатію, бути самим собою, вільно висловлювати мрії і надії.

Музикотерапія представляє собою метод, що використовує музику в якості засобів корекції (прослуховування музичних творів, індивідуальне та групове музикування). Музикотерапія активно використовується і в корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних розладів, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці, при комунікативних труднощах тощо.

Бібліотерапія дає спеціальний корекційний вплив на дитину за допомогою читання спеціально підібраної літератури з метою нормалізації або оптимізації її психічного стану і поведінкових проблем. Корекційний вплив читання виявляється через ті чи інші образи і пов'язані з ними почуття, потяги, бажання, думки.

Танцювальна терапія застосовується при роботі з дітьми, що мають емоційні розлади, порушення спілкування, міжособистісної взаємодії. Мета танцювальної терапії – розвиток усвідомлення власного тіла, створення позитивного образу тіла, розвиток навичок спілкування у процесі.

Творення історій, оповідань використовується для поживлення почуттів дитини, для того, щоб втілити внутрішній неспокій в конкретний образ, знайти

адекватні способи вирішення конфліктів, що викликають порушення поведінки дитини.

Казкотерапія – метод, що використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з навколишнім світом. Тексти казок викликають у дітей інтенсивний емоційний резонанс, що допомагає створити в складній емоційної обстановці ефективну ситуацію спілкування.

Лялькотерапія – метод, заснований на процесах ідентифікації дитини з улюбленим героєм мультфільму, казки і з улюбленою іграшкою. Лялькотерапія широко використовується для поліпшення соціальної реабілітації і адаптації, при корекційній роботі зі страхами, різними порушеннями мовлення, порушеннями поведінки, а також для роботи з дітьми, що мають емоційну травму.

Методики дефектології та психокорекції: мовленнєвих порушень, когнітивних розладів, особистісної сфери, емоційних порушень, комунікативної сфери, батьківсько-дитячих відносин тощо.

Соціально-побутова адаптація включає: відновлення здатності до самостійного обслуговування в побуті, формування навичок самообслуговування, підвищення особистого статусу, навчання особистої гігієни, користування побутовими предметами [37].

Соціальна реабілітація проводиться в три етапи [37]:

- I – етап активних відновлювальних впливів (теоретичне навчання);
- II – етап практичного освоєння (освоїв в безпечних умовах – спробуй в реальних обставинах), відновлення самостійності та особистої відповідальності, узагальнення відновлених навичок у всіх сферах життя з поступовим ускладненням завдань;
- III – етап закріплення і підтримки повного або часткового соціального відновлення, коли повторюються і закріплюються досягнуті успіхи.

Основними формами реабілітаційної соціальної роботи з дітьми і з мовленнєвими порушеннями розвитку є групова та індивідуальна [37].

Основними завданнями групової роботи є:

- допомога членам групи створити систему взаємодопомоги;
- урахування у процесі роботи характеру і змісту групових процесів, використання їх для досягнення цілей групи, допомога в цьому кожному члену групи;
- посилення здатності членів групи діяти незалежно;
- допомога кожній особистості усвідомити свою спільність з іншими в момент припинення діяльності групи.

Групова робота проводиться для дітей, їхніх батьків, братів і сестер.

Діяльність груп спрямована на вирішення таких завдань:

- полегшення самотності та ізоляції дітей;
- емоційна підтримка;
- забезпечення необхідною інформацією;
- реалізація рольових моделей поведінки;
- формування порівняльної бази.

За структурою виділяються такі групи:

- соціальний педагог/реабілітолог, психолог – брати і сестри дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- соціальний реабілітолог, психолог – батьки, діти;
- корекційний педагог/психолог/соціальний реабілітолог – діти з нормотиповим розвитком, діти з порушеннями мовленнєвого розвитку тощо.

Важливою формою соціально-педагогічної роботи з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку є індивідуальна робота:

- аналіз індивідуальних біологічних функцій і функціональних можливостей (біологічний і соціальний вік, рівень функціонального обмеження, психофізичні можливості);
- виявлення специфіки соціокультурного розвитку (вплив різнорівневих соціальних факторів, соціальні потреби, ролі, статус, соціальні очікування, норми);
- аналіз психологічних характеристик (сприйняття, пам'ять, здатність до вирішення проблем, характер самооцінки, рівень залежності, адекватність реакцій);
- дослідження особливостей психосоціальної адаптації, процесу взаємного впливу індивіда і його оточення;
- безпосереднє залучення дитини до соціально-педагогічного процесу (соціалізації).

Описані вище методи і форми роботи допомагають дитині з мовленнєвими порушеннями поступово і м'яко адаптуватися до навколишнього середовища і соціуму, засвоюючи правила поведінки і спілкування, виходячи зі своїх можливостей.

Висновки до розділу I

На сучасному етапі розвитку системи освіти в Україні однією з найактуальніших посідає проблема соціалізації та адаптації дітей з різними особливими освітніми потребами. Ще більш актуальною ця проблема є для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, процес соціалізації яких проходить із значними труднощами, зумовленими їх обмеженими можливостями у спілкуванні з оточуючими.

У результаті проведеного теоретичного аналізу, було визначено, що на формування соціальних навичок у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку дошкільного віку має вплив і взаємодія дитини з іншими людьми (однолітки, дорослі) і середовище, в якому знаходиться дитина, які у навколишньому середовищі транслуються норми, цінності та правила. В залежності від ступеню мовленнєвого порушення дитини, існують різні проблеми соціалізації. Діти з різними порушеннями мовленнєвого розвитку зазвичай мають такі поведінкові проблеми, як протестна поведінка, підвищена емоційна стомлюваність, дратівливість, не засвоєння соціальних норм через дискомфорт у спілкуванні з оточуючими та/або повну відсутність спілкування виходячи з ступеню тяжкості наявного діагнозу. Найбільше проблема проявляється у віці від 3 років, коли дитина має потребу заявляти про себе, свої бажання і потреби, але не може цього зробити словесно, також не має можливості спілкуватися зі своїми однолітками і вести діалог. Через ці труднощі поведінка дитини має протестну форму, присутні негативізм, що ще більше ускладнює процес соціалізації. Із зазначеними труднощами можуть працювати соціальний реабілітолог/корекційний педагог/психолог у центрах сімейної психології за допомогою різних форм, методів і засобів соціальної реабілітації/адаптації при роботі з дитиною з мовленнєвими порушеннями.

У роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку використовуються такі форми роботи: групова та індивідуальна, при цьому групова робота включає в себе не тільки заняття у підгрупах з іншими дітьми, але й заняття у групі з батьками та/або з братами і сестрами (тут підключається мультидисциплінарний підхід). Також у роботі з наявною категорією дітей використовуються такі методи і засоби соціальної реабілітації, як: ігрова терапія, арт-терапія, методики дефектології та психокорекції, поведінкова терапія тощо. Описані нами методи і форми роботи допомагають дитині з мовленнєвими порушеннями поступово і м'яко адаптуватися до навколишнього середовища і соціуму, засвоюючи правила поведінки і спілкування, виходячи зі своїх можливостей.

Працюючи з дитиною, яка має порушення мовленнєвого розвитку, максимальну ефективність та безпеку реабілітації забезпечують мультидисциплінарний підхід до пацієнта і робота у відповідності з індивідуальним планом, яка проводиться групою фахівців. Саме від рівня професійних компетенцій та досвіду роботи різних спеціалістів, зокрема неврологів, психологів, логопедів, корекційних педагогів, ерготерапевтів, фізіотерапевтів тощо залежить результат праці мультидисциплінарної команди – організаційно-технологічної одиниці реабілітаційної допомоги.

Реалізація реабілітаційної програми розглядається як комплексне завдання, що вимагає участі бригади фахівців, де кожен має ряд специфічних і взаємозамінних функцій: наприклад, відповідальність за клієнта може нести будь-який з фахівців в складі мультидисциплінарної команди. Вибудовування програми реабілітації, вибір стратегій і засобів, підпорядкованих спільно виробленій меті, дозволяє вирішувати практичні завдання соціальної реабілітації дитини.

РОЗДІЛ II. Емпіричне дослідження забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

2.1. Загальна схема дослідження та характеристика вибірки.

Сьогодні діти з порушеннями мовленнєвого розвитку – це досить поширена категорія клієнтів серед центрів сімейної психології, реабілітаційних центрів в Україні. Зважаючи на особливість розвитку, соціалізації, адаптації таких дітей, центри сімейної психології мають працювати комплексно, підбирати до кожної дитини та її сім'ї індивідуальний підхід і методи роботи.

Мультидисциплінарний підхід дає можливість прискорити досягнення кінцевого результату реабілітації дитини за рахунок комплексності, гнучкого планування роботи (коли спеціалісти при наявній потребі можуть змінювати індивідуальний план розвитку дитини).

Перед нами постали такі задачі:

1. Виявити особливості застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми із порушенням мовленнєвого розвитку.
2. Розробити і апробувати модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушенням мовленнєвого розвитку.

Дослідження, спрямоване на виявлення особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми із порушеннями мовленнєвого розвитку, проводилось у період з 15 січня по 20 квітня 2023 року і складалося з трьох етапів:

- підготовчий етап (пілотна частина дослідження: підбір, розробка і апробація дослідницьких методик);
- дослідницька частина: проведення емпіричного дослідження, зріз результатів;
- етап аналізу отриманих даних.

Для проведення емпіричної частини дослідження нами були поставлені такі цілі:

1. Підібрати інструментарій для виявлення особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми із порушенням мовленнєвого розвитку.
2. За допомогою визначеного інструментарію визначити особливості застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.
3. Розробити модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.

Щодо особливостей формування вибірки, варто зазначити, що в першій частині дослідження респондентами були батьки дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Вибірка – 10 батьків. У другій частині дослідження респондентами були фахівці, які задіяні у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку. Вибірка – 5 спеціалістів різних професій. З усіма респондентами попередньо був встановлений психологічний контакт, у всіх учасників дослідження була взята згода на запис їх відповідей на поставлені питання.

2.2 Методи та інструменти дослідження.

В результаті проведеного теоретичного аналізу, було визначено, що на ефективність, продуктивність і досягнення якісних результатів при роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку впливає застосування саме мультидисциплінарного підходу, його особливості, комплексності і гнучкості індивідуального планування розвитку дитини.

Відповідно, ми обрали методичний інструментарій, що дозволить дослідити дані твердження (Див. Табл. 1.4.)

Таблиця 1.4.

Методи та інструменти дослідження

Метод дослідження	Інструменти
Опитування	Анкета
Глибинне інтерв'ю	Гайд-інтерв'ю

Таким чином, для проведення дослідження щодо визначення особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, нами був використаний такий методичний інструментарій:

- Бланк анкети-опитувальника для батьків.
 - Бланк гайд-інтерв'ю для фахівців.
1. Опитування – це метод збору первинної інформації, який ґрунтується на безпосередній (бесіда, інтерв'ю) чи опосередкованій (анкета) психологічній взаємодії дослідника та опитуваного (респондента). Анкетування – збір даних у вигляді письмових відповідей респондентів на запитання анкети (опитувальника), які стосуються визначеної теми, сформульовані

відповідно до мети дослідження та розміщені у продуманій послідовності [6].

Саме анкета як інструмент у проведенні опитування батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку була обрана через такі переваги, як: можливість отримання якісних даних; спрощена процедура зведення результатів; респондентам легко брати участь, так як час був обмежений. Нами була використана анкета (Див. Додаток А), яка дає змогу дізнатися про рівень обізнаності батьків про технологію мультидисциплінарного підходу та її застосування у роботі спеціалістів з їх дітьми.

2. Глибинне інтерв'ю – це якісний метод дослідження, який передбачає проведення індивідуального інтерв'ю з невеликою кількістю респондентів для вивчення їхніх поглядів на конкретне дослідницьке питання [6].

Гайд-інтерв'ю – інструмент для проведення глибинного інтерв'ю, являє собою сукупність питань на конкретну тему, яке дозволяє інтерв'юєру задати напрямок опитування та максимально розкрити тему дослідження. Гайд-інтерв'ю має чітку структуру і поділ питань на логічні блоки, які дозволяють максимально повно розкрити тему і отримати обґрунтовані відповіді, засновані на фактах. Нами був використаний бланк гайд-інтерв'ю (Див. Додаток Б), яке було поділено на два блоки питань: перший блок стосувався питання особливостей роботи з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, а другий – особливостей застосування мультидисциплінарного підходу фахівцями у роботі з обраною категорією дітей.

Процес проведення анкетування батьків:

- кожному з батьків було запропоновано взяти участь у опитуванні зі мною, як студенткою, яка проходить практику на базі центру ФОП Тягур Д.О.,

була надана орієнтація як заповнювати анкету. Кожен респондент надав згоду;

- для зручності і економії часу нами були запропоновані і питання закритого типу з варіантами відповіді і так само питання відкритого типу;
- опитування проводилось в підготовленому завчасно кабінеті, де було зручно його провести і комфортно поспілкуватися;
- з кожним з батьків був встановлений психологічний контакт і пояснювалось ще раз для яких цілей і ким проводиться це опитування;
- у процесі ставлення питань від респондентів, я відповідала абсолютно на всі поточні запитання і пояснювала те, що їм було незрозуміло або у чому у них були сумніви;
- суміжно батьки з інтересом ставили багато питань про технологію мультидисциплінарного підходу;
- середній час проведення опитування з однією особою становив приблизно до 30 хвилин, виходячи з проявленого інтересу респондента;
- після завершення опитування я дякувала за співпрацю і бесіду кожному з респондентів і отримувала позитивний фідбек і бажання спілкуватися ще.

Нами був обраний описаний вище інструментарій, бо він дозволяє дослідити особливості застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.

2.3 Етичні аспекти дослідження.

Дослідження у соціальній роботі повинні відповідати етичним принципам і, зрештою, сприяти підвищенню якості життя, ефективності соціальної допомоги та якості надання сервісних послуг.

Під час проведення дослідження ми спиралися на базові принципи:

- чесності та відкритості, що передбачало узгодженість дій між дослідником та респондентами, усвідомленням намірів та цілей дослідження з одного та іншого боку;
- добровільна участь підтверджувалася їх добровільною згодою на участь у дослідженні та забезпечувалася правом на відмову;
- інформування респондента про цілі, хід та результати дослідження забезпечувалося отриманням згоди респондентів на отримання індивідуальних результатів дослідження, а також на публікацію результатів дослідження;
- гарантування конфіденційності забезпечується гарантією збереження даних про респондентів, шифруванням ініціалів у звітних документах, не передачею інформації назовні чи стороннім особам.

2.4 Результати емпіричного дослідження: якісний аналіз.

2.4.1 Результати аналізу опитування батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, що відвідують центр сімейної психології.

Задля дослідження рівня обізнаності батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку про застосування мультидисциплінарного підходу і поведінкових особливостей і проблем, з якими стикаються батьки у роботі з їх дітьми було проведено анкетування (Див. Додаток А), респондентами якого стали батьки – 10 осіб, діти яких відвідують центр сімейної психології ФОП Тягур Д.О.

Запитання 1. «Чи ознайомлені ви з технологією «мультидисциплінарного підходу»?»

Дев'ять з десяти батьків відповіли, що не ознайомлені з технологією мультидисциплінарного підходу і ніколи про неї не чули.

Запитання 2. «Чи цікаво б вам було дізнатися більше про впровадження мультидисциплінарного підходу у роботі з вашою дитиною?»

Всі опитані батьки виявили цікавість до отримання повної інформації про введення мультидисциплінарного підходу у роботі з їхньою дитиною і хотіли б отримати повний обсяг знань про цей підхід та його функції.

Запитання 3. «На вашу думку, чи являєтесь ви членом мультидисциплінарної команди при роботі з вашою дитиною у центрі?»

Половина проінтерв'ююваних батьків відповіли, що на їх думку, вони являються членами мультидисциплінарної команди при роботі з їх дитиною, виходячи з логічних міркувань і після моєї відповіді на їх запитання про значення мультидисциплінарного підходу, п'ятеро батьків відповіли, що не мають розуміння чи являються вони членами мультидисциплінарної команди при роботі з їх дитиною.

Запитання 4. «Як ви бачите саму співпрацю фахівців між собою у роботі з вашою дитиною? На вашу думку, кожен зі спеціалістів робить свою роботу окремо, не зважаючи на результати інших, чи працює у співпраці з фахівцями з інших сфер? Який варіант співпраці ви б хотіли бачити між спеціалістами? (кожен робить свою роботу окремо по своєму профілю чи тісна співпраця в одній команді)»

На дане запитання ми отримали такі відповіді:

- *«Я хочу бачити тісну співпрацю у одній команді»*
- *«Мені б хотілося, щоб між фахівцями була тісна співпраця»*
- *«Хотів би бачити співпрацю в одній команді»*
- *«Мені б хотілося, щоб спеціалісти працювали в спільній ланці»*
- *«Я б хотіла, щоб спеціалісти тісно співпрацювали»*
- *«На даний момент спеціалісти працюють окремо по своїм профілям, але хотілося б бачити тісну співпрацю в одній команді»*
- *«На даний момент кожен робить свою роботу окремо. Звісно в пріоритеті тісна співпраця в одній команді»*
- *«Було б доцільно, щоб декілька фахівців працювали в команді з дитиною»*
- *«Тісна співпраця»*
- *«Спільна праця, яка координується зі всіма фахівцями»*

Запитання 5. «З якими труднощами ви стикаєтесь в процесі роботи з вашою дитиною?»

Батьки вказали, що найчастіше труднощі пов'язані із поведінковими проблемами дітей: протесною поведінкою, дисциплінарними моментами, істериками, відмовою йти на контакт. Батьки часто відчують складнощі із розумінням потреб дитини, спостерігається емоційне вигорання (*процес займає багато сил, енергії і часу, іноді стається емоційне вигорання*).

Запитання 6. Чи складно вам дотримуватись усіх рекомендацій, які дають у центрі, вдома з дитиною? Що саме є найскладнішим?

Відповіді батьків на дане запитання були такими: 5 батьків відповіли, що це досить складно («Складно – втримати надовго увагу дитини», «Складно тримати себе в руках», «складно через брак часу та протести дитини», «складно – не піддаватися на маніпулятивну поведінку»), четверо батьків зауважили, що це не складно («Не складно, по можливості стараюсь все виконувати», «Ні, це вже стало стилем життя», «Ні, все достатньо зрозуміло»), один респондент зауважив, що це «не складно, але бувають моменти».

Запитання 7. Чи хотіли б ви, щоб у центрі проводились тренінги та/або індивідуальні бесіди з вами (батьками дітей) з теми спілкування з дитиною вдома і рекомендацій щодо її подальшого розвитку суміжно з сеансами у центрі? (Ваші пропозиції).

На поставлене питання батькам, ми отримали такі відповіді: 9 із 10 погодились на проведення спеціальних заходів для батьків («Так, хотіла б. Це дуже важлива тема». «Так, хочеться щоб для батьків були тренінги, на яких будуть пояснювати як себе поводити в тих чи інших ситуаціях з дитиною»), один респондент вважає це зайвим.

Проаналізувавши зміст відповідей, ми можемо сформулювати ряд висновків, які дають нам змогу оцінити обізнаність респондентів з питання застосування мультидисциплінарного підходу і визначити поведінкові особливості і проблеми, з якими стикаються батьки дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку:

1. Переважна більшість батьків не ознайомлені із технологією мультидисциплінарного підходу і не мають уявлень про її застосування у роботі з їх дітьми. Отже, можна зробити висновок, що проінформованість про дану технологію і її застосування серед батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку на даний час фіксується на низькому рівні;

2. Батьки проявляють високу зацікавленість і хотіли б більше дізнатися про впровадження мультидисциплінарного підходу у роботі з їхніми дітьми і отримати повну інформацію про вказану технологію;

3. Батьки зазначили, що робота всіх спеціалістів з їх дитиною відбувається суто окремо по своєму профілю (невролог, логопед, психолог, педіатр тощо), але абсолютна більшість виявила бажання бачити роботу спеціалістів різних профілей з їхньою дитиною у тісній співпраці між собою, аргументуючи це тим, що процес реабілітації дитини буде проходити швидше і результативніше.

Таким чином, ми виявили потребу у необхідності введення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями з боку батьків;

4. Батьки стикаються з поведінковими труднощами у виховній/навчальній роботі з їхньою дитиною, що підтверджує факт того, що діти з мовленнєвими порушеннями зазвичай мають проблеми з поведінкою через свій діагноз, що проаналізовано у теоретичній частині дипломної роботи;

5. Половині проінтерв'ююваних батьків складно дотримуватись рекомендацій з виховання та роботи з дитиною, які надаються у центрі, вдома. Також 9 з 10 респондентів мають потребу у відвіданні тренінгів та/або індивідуальних консультувань з теми спілкування з дитиною вдома і рекомендацій щодо її подальшого розвитку суміжно з сеансами у центрі.

Таким чином, існує потреба у підключенні додаткового спеціаліста по роботі з батьками і їх консультуванню з наявних питань.

2.4.2 Результати аналізу глибинного інтерв'ю з фахівцями, які працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.

З метою глибокого дослідження із застосуванням якісних методів особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, було проведено глибинне інтерв'ю з використанням інструменту гайд-інтерв'ю (Див. Додаток Б) зі спеціалістами центрів сімейної психології та реабілітаційних центрів, що працюють з визначеною категорією дітей. Вибірка – 5 спеціалістів: корекційний педагог (монтессорі педагог) Бадзюх Оксана, логопед Тягур Дарина, клінічний психолог (робота з дітьми) Муравська Юлія, клінічний психолог (робота з батьками) Ткаченко Марина, невролог Яковлева Лариса.

Гайд-інтерв'ю було розділене на два основних блоки. Перший блок питань стосувався особливостей процесу роботи з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку, другий – особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Інтерв'ю з корекційним педагогом (монтессорі педагогом) – Оксана Бадзюх

На питання: «Як відбувається поетапно процес роботи з дитиною?» корекційний педагог відповіла – *«Спочатку проводиться первинна консультація, збір анамнезу, діагностика знань умінь і навичок дитини, заповнюються бланки заключення, наступним кроком є складання індивідуального плану розвитку дитини на найближчі 6 місяців»*. Педагог зазначила, що план може корегуватися при потребі декілька разів. *«Далі – проведення занять по складеному графіку роботи з дитиною»*.

На питання: «Яким чином ви просліджуєте проміжні результати роботи з дитиною, позитивні зміни» пані Оксана відповіла – *«Проводимо моніторинг*

освоєння певних навичок, виявляємо чи переносить дитина спосіб дії на аналогічний, проводимо повторну діагностику».

З нашого діалогу зі спеціалістом я дізналася які документи пані Оксана веде при роботі з дітьми, це: розклад відвідувань, збір статистичних даних для відслідковування динаміки, заключення.

На питання «Чи є якісь особливості роботи з сім'єю/найближчим оточенням дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку? Які саме?» монтезорі педагог відповіла: *«Так, звичайно, на початку є важливим настановча бесіда з батьками, обов'язково корекція виховання в сім'ї і подальший супровід».*

З діалогу з респондентом я також дізналася, що пані Оксана застосовує у своїй роботі мультидисциплінарний підхід і відчуває себе членом однієї команди.

На поставлене питання «Чи є якісь особливості команди, яка працює з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку?» Оксана Анатоліївна надала відповідь: *«Звісно, дуже важливим є саме високий рівень професіоналізму фахівців, інакше через некомпетентність спеціаліста може порушитись вся командна робота, що в результаті нанесе шкоду дитині».*

Також було поставлене запитання «Яким чином відбувається комунікація з іншими фахівцями різних сфер, які ведуть дитину?». Корекційний педагог відповіла: *«Комунікуємо зазвичай індивідуально, і телефонному режимі, письмово онлайн або по заключенням і по всім видам відеозв'язку».*

З діалогу з монтезорі педагогом я дізналася, що «передача» дитини іншому спеціалісту за необхідності відбувається за допомогою направлення/рекомендації прописаних у заключенні.

На питання «Чи потрібні вам зустрічі з іншими спеціалістами, які також займаються з дитиною в суміжних сферах?» пані Оксана відповіла: *«Так, обов'язково, для обговорення загальної картини для невролога, на що йому потрібно звернути увагу у лікуванні».*

Інтерв'ю з логопедом – Дарина Тягур

На питання «Як відбувається поетапно процес роботи з дитиною?» логопед відповіла: *«Спочатку проводиться обстеження, наступний крок це складання індивідуального плану розвитку дитини, паралельно іде робота з батьками, складається зручний графік занять і проводиться безпосередньо корекційна робота»*. З діалогу з логопедом зрозуміло, що фахівець використовує індивідуальний план розвитку при роботі з дитиною.

На питання «Яким чином ви просліджуєте проміжні результати роботи з дитиною, позитивні зміни» пані Дарина відповіла: *«Ведуться записи, проводяться тестування як на друкованих матеріалах так і контрольне опрацювання наочного матеріалу, відбувається співставлення результатів тестування до попередніх записів, постійна бесіда з батьками (обмін інформацією)»*.

З нашого діалогу зі спеціалістом я дізналася які документи Дарина Олегівна веде при роботі з дітьми, це: мовленнєва карта, індивідуальний план роботи з дитиною, графік відвідувань, журнал спостережень.

На питання «Чи є якісь особливості роботи з сім'єю/найближчим оточенням дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку? Які саме?» логопед відповіла: *«Проводиться корекція виховання дитини в сім'ї, корекція поведінки в сім'ї, постійні бесіди з сім'єю – це важливо задля досягнення спільної мети»*.

З діалогу з фахівцем я також дізналася, що логопед застосовує у своїй роботі мультидисциплінарний підхід і відчуває себе членом однієї команди з іншими спеціалістами, які ведуть дитину.

На поставлене питання «Чи є якісь особливості команди, яка працює з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку?» Дарина Олегівна надала відповідь, що *«Важливим є саме те, що всі мають дотримуватись одного дисциплінарного плану, дотримання однакових вимог до поведінки дитини і батьків»*.

Також було поставлене запитання «Яким чином відбувається комунікація з іншими фахівцями різних сфер, які ведуть дитину?». На це запитання була надана відповідь: *«Через мовленнєву карту (у якій є заключення), у формі листування, дуже часто передача інформації через батьків».*

З інтерв'ю з логопедом я дізналася, що «передача» дитини іншому спеціалісту за необхідності відбувається таким чином: *«Після проведеного обстеження надаються рекомендації щодо відвідування інших спеціалістів».*

На питання «Чи потрібні вам зустрічі з іншими спеціалістами, які також займаються з дитиною в суміжних сферах?» логопед відповіла, що *«Так, потрібні».*

Інтерв'ю з клінічним психологом (робота з дітьми) – Юлія Муравська

На питання «Як відбувається поетапно процес роботи з дитиною?» психолог відповіла: *«Спочатку проводиться локальна або комплексна діагностика, наступним кроком є складання індивідуальної програми, розкладу індивідуальних занять і розкладу занять для сім'ї».*

З проведеного діалогу з психологом, я дізналася, що спеціаліст використовує у своїй роботі індивідуальний план роботи з дитиною.

На питання «Яким чином ви просліджуєте проміжні результати роботи з дитиною, позитивні зміни» психолог Юлія відповіла: *«Проводиться повторна діагностика кожні 3 місяці, якісний аналіз, характеристика дитини (поведінковий аналіз)».*

З нашого інтерв'ю з фахівцем я дізналася які документи пані Юлія веде при роботі з дітьми, це: протокол діагностики, індивідуальна програма, графіки занять.

На питання «Чи є якісь особливості роботи з сім'єю/найближчим оточенням дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку? Які саме?» психолог відповіла: *«Найважливішим є донести батькам важливість навчення дітей притримуватися режиму і мовленнєвого режиму, також важливим є*

налагодження комунікації між батьками і дітьми і надання рекомендацій для вправ вдома».

З діалогу з психологом я також дізналася, що пані Юлія застосовує у своїй роботі мультидисциплінарний підхід не тільки з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, а й для підлітків, батьків і всіх клієнтських груп, а також відчуває себе членом однієї команди».

На поставлене питання «Чи є якісь особливості команди, яка працює з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку?» психолог Юлія відповіла: *«Має бути один ведучий спеціаліст в команді, який керує процесом. У випадку роботи з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку це має бути невролог або логопед».*

На питання «Яким чином відбувається комунікація з іншими фахівцями різних сфер, які ведуть дитину?» психолог відповіла: *«Ми комунікуємо зазвичай або під час комплексної діагностики, або через онлайн дзвінки/повідомлення, ми завжди на зв'язку».*

З інтерв'ю з психологом пані Юлією я дізналася, що «передача» дитини іншому спеціалісту за необхідності відбувається шляхом рекомендації, яка пишеться в заключенні діагностики.

На поставлене питання «Чи потрібні вам зустрічі з іншими спеціалістами, які також займаються з дитиною в суміжних сферах?» спеціаліст відповіла: *«Так, періодично онлайн-зустрічі».*

Інтерв'ю з клінічним психологом (робота з батьками) – Марина Ткаченко

Клінічний психолог Марина працює у команді з клінічним психологом і логопедом (які займаються безпосередньо дітьми), клієнтами цього спеціаліста в команді є безпосередньо батьки дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, яка є клієнтом центру сімейної психології.

На питання «Як відбувається поетапно процес роботи з батьками дитини?» пані Марина відповіла: *«Насамперед застосовується протокол діагностичних методик, збір анамнезу, оброблення результатів, коментування, робота з дитиною через опосередкований вплив через батьків, зрізання кутів (терапія), корегування стилю виховання, потім пишеться заключення спільно з психологом і логопедом, дивимося разом результати діагностики дитини у психолога, зіставляємо графік відвідувань».*

В ході діалогу з клінічним психологом, я дізналася, що спеціаліст не використовує у своїй роботі саме заздалегідь розписаний план роботи з батьками (тобто немає підготовленої схеми, або плану), але він обговорюється індивідуально і складається під час роботи суміжно з дитиною.

На питання «Яким чином ви просліджуєте проміжні результати роботи з батьками та дитиною, позитивні зміни» пані Марина відповіла: *«Суб'єктивний зворотній зв'язок від клієнта, зміна на поведінковому рівні на рівні сім'ї, проводяться певні методики, тести, які містять кількісні, якісні показники, тестування, відбувається порівняння проміжних результатів».*

Під час інтерв'ю з фахівцем я дізналася які документи пані Марина веде при роботі з батьками, це: анкети для збору анамнезу (біля 20 питань про дитину, батьків, методики, тестування), заключення, графіки роботи.

На питання «Чи є якісь особливості роботи з сім'єю/найближчим оточенням дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку? Які саме?» клінічний психолог відповіла: *«Звісно, є. Включення батьків, залучення їх у роботу, актуалізація цінності залучення їх роботи разом з дитиною, підвищення рівня відповідальності, підвищення розуміння комплексного підходу (розуміння що потрібно працювати над собою). Іноді за потреби відбувається пропрацювання залежностей батьків, періодично рекомендація звернення до іншого спеціаліста».*

З діалогу з фахівцем я також дізналася, що пані Марина застосовує у своїй роботі мультидисциплінарний підхід у роботі з батьками дітей не тільки з порушеннями мовленнєвого розвитку, а й з усіма іншими категоріями клієнтів, а також відчуває себе членом однієї команди.

На поставлене питання «Чи є якісь особливості команди, яка працює з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку?» клінічний психолог відповіла: *«Так, важлива комунікація членів команди між собою для більшої ефективності роботи з дитиною, також важливо вести дитину разом в комплексі з її батьками».*

На питання «Яким чином відбувається комунікація з іншими фахівцями різних сфер, які ведуть дитину/батьків?» пані Марина відповіла: *«Проводяться онлайн зустрічі, обов'язково опрацювання заключення після діагностики (консиліум), планування роботи виходячи з фактичних результатів».*

З проведеного інтерв'ю з клінічним психологом я дізналася, що «передача» батьків дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку іншому спеціалісту за необхідності відбувається шляхом надання рекомендації до звернення до іншого спеціаліста. Пані Марина відмітила, що *«важливим є рекомендація до звернення саме до співпрацюючого спеціаліста з командою, яка веде сім'ю».*

На поставлене питання «Чи потрібні вам зустрічі з іншими спеціалістами, які також займаються з дитиною в суміжних сферах?» спеціаліст відповіла: *«Так, потрібні, для злагодження команди, розбору роботи кожного спеціаліста за потреби».*

Інтерв'ю з неврологом – Лариса Яковлева

На питання «Як відбувається поетапно процес роботи з дитиною?» невролог відповіла: *«Проводиться консультація, збір анамнезу, заповнення медичної карти реабілітації пацієнта, огляд, параклінічне обстеження, потім складається індивідуальна програма реабілітації, виписуються призначення та надаються рекомендації щодо відвідування інших фахівців, складається графік*

відвідувань, відбуваються повторні огляди». З діалогу з фахівцем-неврологом зрозуміло, що пані Лариса використовує індивідуальну програму реабілітації при роботі з дитиною.

На питання «Яким чином ви просліджуєте проміжні результати роботи з дитиною, позитивні зміни» пані Лариса відповіла: *«Шляхом проведення повторних оглядів, консилиумів, де інші спеціалісти висловлюють свої думки щодо будь яких змін у розвитку дитини, зі слів батьків під час проведення консультацій ми просліджуємо як саме змінюється дитина».*

З нашого діалогу зі спеціалістом я дізналася які документи Лариса Петрівна веде при роботі з дітьми, це: медична карта, індивідуальна програма реабілітації, анкети для анонімного опитування батьків, бланки результатів додаткових параклінічних обстежень, графіки відвідувань пацієнтів.

На питання «Чи є якісь особливості роботи з сім'єю/найближчим оточенням дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку? Які саме?» невролог відповіла: *«Так, обов'язково це корекція виховання в сім'ї і найголовніше – виконання рекомендацій, призначень всіх фахівців, що працюють з дитиною».*

З діалогу з фахівцем я також дізналася, що невролог застосовує у своїй роботі мультидисциплінарний підхід і відчуває себе членом однієї команди з іншими спеціалістами, які ведуть дитину.

На поставлене питання «Чи є якісь особливості команди, яка працює з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку?» Лариса Петрівна надала відповідь, що *«Так, є, це індивідуальний підхід до кожної дитини та її сім'ї, злагоджена командна робота і тісна співпраця з батьками».*

Також було поставлене запитання «Яким чином відбувається комунікація з іншими фахівцями різних сфер, які ведуть дитину?». На це запитання була надана відповідь: *«Загалом по заключенням, через батьків та зазвичай у телефонному режимі при потребі ми завжди на зв'язку, також зустрічі на консилиумах».*

З інтерв'ю з неврологом я дізналася, що «передача» дитини іншому спеціалісту за необхідності відбувається шляхом направлення.

На поставлене питання «Чи потрібні вам зустрічі з іншими спеціалістами, які також займаються з дитиною в суміжних сферах?» спеціаліст відповіла: *«Так, потрібні, зараз вони відбуваються у форматі консиліумів і онлайн»*.

В результаті аналізу проведеного глибинного інтерв'ю зі спеціалістами, які працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, було виявлено наступне: яким чином кожен спеціаліст веде дитину покроково; які документи фахівці використовують при роботі з дитиною; кожен зі спеціалістів використовує індивідуальний план розвитку дитини при її веденні, а також психотерапевт планує разом з батьками спільний індивідуальний план роботи; всі спеціалісти застосовують у своїй роботі мультидисциплінарний підхід і відчують себе членами однієї команди.

Відповідно, проаналізувавши відповіді всіх спеціалістів, які працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку та їх батьками, ми можемо виділити такі *основні особливості застосування мультидисциплінарного підходу* з вказаною категорією клієнтів:

1. Мультидисциплінарна команда складається з висококваліфікованих фахівців у відповідній галузі (медичній, психологічній, реабілітаційній, соціальній тощо).
2. Важливим інструментом діяльності мультидисциплінарної команди є складання і дотримання одного дисциплінарного плану і вимог до поведінки дитини і батьків.
3. Обов'язкова наявність лідера (ведучого спеціаліста) команди, який керує процесом. У роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку ним може бути невролог або логопед.
4. Важливим механізмом забезпечення ефективності діяльності мультидисциплінарного підходу є якісна комунікація членів команди між

собою і клієнтами реабілітаційних послуг (зовнішня і внутрішня комунікація).

5. Організаційними заходами у роботі мультидисциплінарної команди є: професійні консилиуми, проміжні онлайн-зустрічі, обговорення результатів проведеної діагностичної роботи.
6. Механізмами зв'язку між членами мультидисциплінарної команди виступають як заключення, у яких прописані рекомендації або направлення до того чи іншого фахівця, так і комунікація безпосередньо між спеціалістами в онлайн-форматі або на консилиумах в офлайн форматі.
7. Включення і залучення батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку у роботу мультидисциплінарної команди є надважливим завданням і способом високоефективної роботи, спрямованої на результат.
8. Формами роботи з батьками дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку можуть бути наступні: настановчі бесіди, корекція виховання в сім'ї, соціально-психологічний супровід сім'ї.

Висновки до розділу II

У результаті проведення анкетування батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, було виявлено, що батьки не ознайомлені із застосуванням мультидисциплінарного підходу у роботі з їх дітьми, але хотіли б його впровадження. Отже, рівень проінформованості серед батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку про дану технологію сьогодні на достатньо низькому рівні. Також, батьки зазначили, що мають такі проблеми у роботі з дітьми, як: погана дисципліна, протести, труднощі з розумінням потреб дитини, емоційне вигорання через брак енергії і сил, часті істерики, діти не завжди хочуть іти на контакт, слухати, складно домовитись про щось з дитиною. Батьки дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку мають потребу у відвіданні тренінгів та/або індивідуальних консультувань з теми спілкування з дитиною вдома і рекомендацій щодо її подальшого розвитку суміжно з сеансами у центрі сімейної психології. Таким чином, це є приводом для підключення додаткового спеціаліста по роботі з батьками і їх консультуванню з наявних питань (таким спеціалістом може виступати соціальний педагог або психотерапевт у складі мультидисциплінарної команди).

У результаті проведення глибинного інтерв'ю зі спеціалістами (корекційний педагог, логопед, клінічний психолог (робота з дітьми), клінічний психолог (робота з батьками), невролог), які працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, було визначено особливості наявного застосування мультидисциплінарного підходу: мультидисциплінарна команда складається з висококваліфікованих фахівців у відповідній галузі; важливим інструментом діяльності мультидисциплінарної команди є складання і дотримання одного дисциплінарного плану і вимог до поведінки дитини і батьків; обов'язкова наявність лідера (ведучого спеціаліста) команди, який керує процесом; важливим механізмом забезпечення ефективності діяльності мультидисциплінарного

підходу є якісна комунікація членів команди між собою і клієнтами реабілітаційних послуг; Організаційними заходами у роботі мультидисциплінарної команди є: професійні консилиуми, проміжні онлайн-зустрічі, обговорення результатів проведеної діагностичної роботи; включення і залучення батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку у роботу мультидисциплінарної команди є надважливим завданням і способом високоефективної роботи, спрямованої на результат; формами роботи з батьками дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку можуть бути настановчі бесіди, корекція виховання в сім'ї, соціально-психологічний супровід сім'ї.

Таким чином, предметом соціально-реабілітаційної діяльності в Україні має місце бути послідовна і системна робота по інформуванню і впровадженню мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку і з іншими категоріями населення, що потребують комплексного підходу до їх ведення.

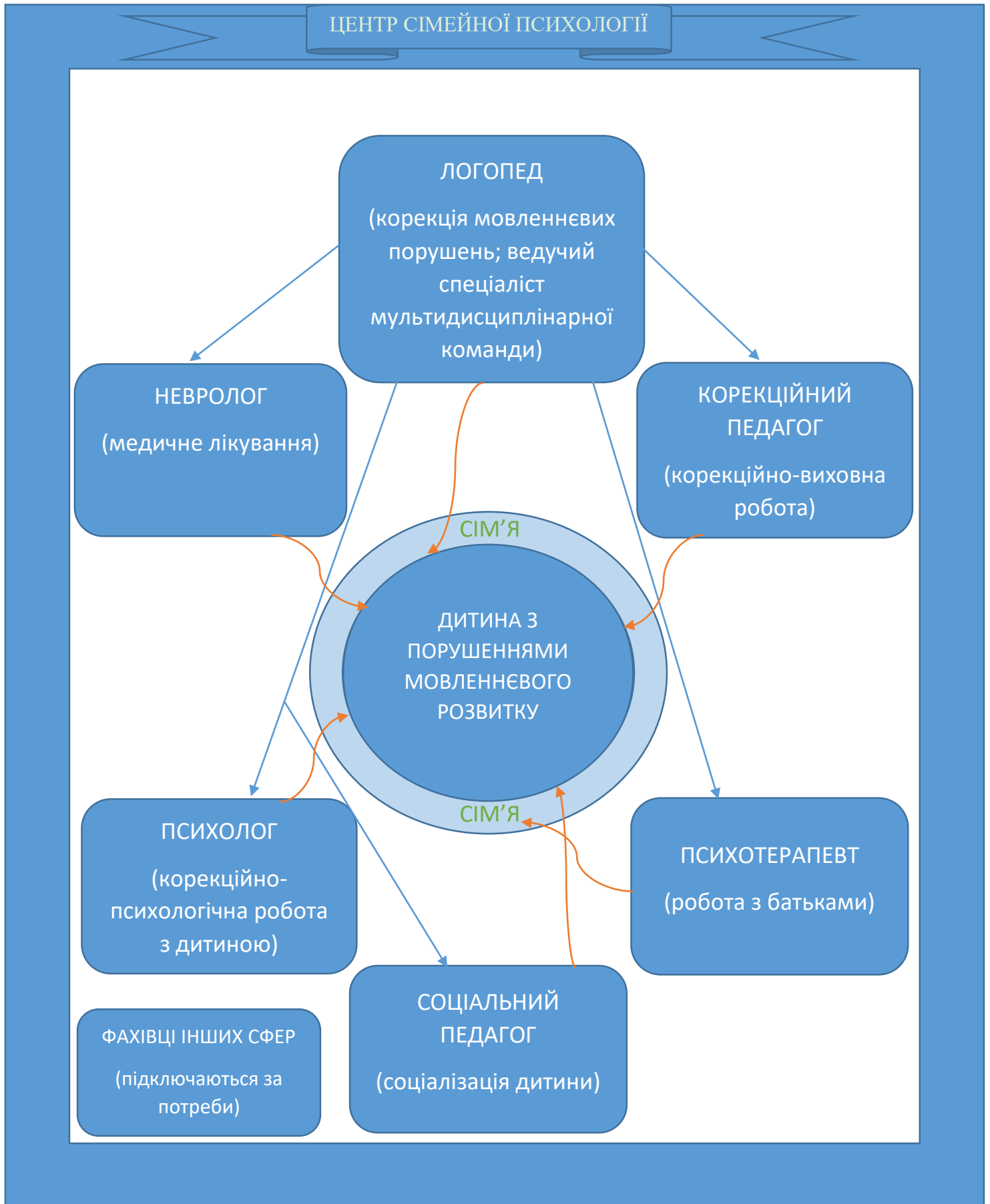
РОЗДІЛ III. Розробка моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.

3.1 Структурно-функціональна модель мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку: опис і характеристики.

Проаналізувавши матеріали дослідження і визначивши особливості застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, ми можемо розробити модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології. Чому ми взяли застосування такої моделі саме у центрах сімейної психології? Тому що такі центри можуть включати в себе таких спеціалістів, як: психолог, психотерапевт, корекційний педагог, логопед, реабілітолог, соціальний педагог тощо, а також сама назва центру визначає направлення його роботи. Центр сімейної психології передбачає застосування комплексного підходу до вирішення проблемних питань в сім'ї в цілому, а включення батьків в спільну роботу з дитиною є одною з основних особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з зазначеною категорією дітей. Також вищепераховані спеціалісти є складовими компонентами моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.

За відсутності всіх спеціалістів в центрі сімейної психології, використовуються форми онлайн-комунікацій і заключення, через які передається інформація про дитину.

Рис.1.1. Модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної



Означена структурно-функціональна модель (Див. Рис. 1.1.) має такі структурні компоненти:

1. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку є ключовою фігурою означеної моделі і об'єктом мультидисциплінарного впливу.
2. Сім'я (батьки, які виховують дитину) дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, яка здійснює такі функції:
 - робота над собою і розвитком форм і методів виховного впливу на дитину;
 - безпосереднє включення у роботу з дитиною у всіх сферах її розвитку;
 - дотримання і виконання всіх рекомендацій спеціалістів, що працюють з дитиною;
 - обмін інформацією, що стосується розвитку дитини зі спеціалістами, що працюють з дитиною.
3. Логопед. Виконує такі функції:
 - організаційна: ведучий спеціаліст в мультидисциплінарній команді (лідер), координує загальні дії щодо злагодженості і структурованості командної роботи, веде необхідну документацію логопеда;
 - діагностична: оцінює рівень розвитку мовленнєвих функцій дитини, визначає наявне мовленнєве порушення і складає індивідуальний план розвитку дитини;
 - прогностична: на основі вивчення актуального та потенційного розвитку дитини визначає індивідуальний план розвитку;
 - корекційна: надає корекційно-розвиткові послуги дитині з порушеннями мовленнєвого розвитку, проводить моніторинг досягнень (повторні діагностики) дитини у сфері розвитку мовленнєвих функцій;

- консультативна: надає консультативну допомогу батькам дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, рекомендації щодо відвідання інших спеціалістів.

4. Невролог. Виконує такі функції:

- організаційна: веде необхідну документацію лікаря-невролога;
- діагностична: розробляє індивідуальну програму реабілітації дитини, оцінює її виконання, вивчає та аналізує динаміку розвитку дитини впродовж реабілітаційного процесу;
- консультативна: надає необхідну консультативну допомогу батькам дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- медична: лікування дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, призначення необхідних медикоментозних препаратів, параклінічні обстеження або призначення до їх проходження, направлення до інших спеціалістів, моніторинг проміжних результатів лікування.

5. Корекційний педагог. Виконує такі функції:

- діагностична: проводить діагностику знань, умінь та навичок дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, складає індивідуальний план розвитку дитини;
- корекційна: надає корекційно-розвиткові послуги дитині з порушеннями мовленнєвого розвитку, проводить моніторинг освоєння певних навичок, проводить корекцію виховання в сім'ї;
- організаційна: веде необхідну документацію корекційного педагога.

6. Психолог. Виконує такі функції:

- психолого-діагностична: вивчення, оцінка та моніторинг психічного розвитку дитини, психологічний супровід дитини;
- корекційна: надає корекційно-розвиткові, психологічні послуги дитині з порушеннями мовленнєвого розвитку в процесі роботи з нею;

- консультативна: надає необхідну консультативну допомогу батькам дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, рекомендації щодо відвідання інших спеціалістів;
- організаційна: веде необхідну документацію психолога.

7. Психотерапевт. Виконує такі функції:

- діагностична: проводить діагностику батьків дитини з порушенням мовленнєвого розвитку за допомогою клінічного протоколу, збір анамнезу;
- психотерапевтична: проводить терапію з батьками дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, корегування стилю виховання дитини, включає в роботу опосередкований вплив через батьків на дитину;
- консультативна: надає необхідну консультативну допомогу батькам дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, рекомендації звернення до інших спеціалістів;
- організаційна: веде необхідну документацію психотерапевта.

8. Соціальний педагог. Виконує такі функції:

- діагностично-прогностична: вивчення соціальних умов розвитку дитини з порушенням мовленнєвого розвитку, виявлення наявних соціальних проблем, планування і пошук шляхів їх вирішення;
- соціально-педагогічний супровід дитини з порушенням мовленнєвого розвитку та її батьків, соціалізація і соціальна адаптація дитини;
- консультативна: надає необхідну консультативну допомогу батькам дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку з питань її соціалізації та адаптації тощо;
- організаційна: веде необхідну документацію соціального педагога.

9. Фахівці інших сфер, що залучаються за потреби. Це може бути: психіатр, невропатолог, ЛФК-спеціаліст, масажист, реабілітолог тощо.

3.2. Експертна оцінка моделі мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Компетентні спеціалісти, з якими проводилось глибинне інтерв'ю, розглянули та високо оцінили представлену нами модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.

Корекційний педагог (монтессорі-педагог) Бадзюх О.А. (Див. Додаток В) зазначила, що: *«представлена структурно-функціональна модель є достатньо наповненою і конкретно відображає забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку; дана модель може бути застосована у практиці роботи з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології (і не тільки); важливим є виокремлення функцій, які засвідчують сфери компетентностей спеціалістів і сім'ї дитини, які беруть участь у складі мультидисциплінарної команди».*

Клінічний психолог Муравська Ю.В. (Див. Додаток Д) зазначила, що: *«представлена модель є актуальною та повною, оскільки проблеми розвитку мовлення потребують комплексного рішення; структурно-функціональна модель має високе практичне значення та може застосовуватись у роботі центрів сімейної психології; зокрема актуально та чітко підібрані спеціалісти команди; модель рекомендована до практичної реалізації та до ознайомлення з нею психологам, логопедам, корекційним педагогам, лікарям та батькам, що виховують дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку».*

Логопед Тягур Д.О. (Див. Додаток Г) зазначила, що: *«представлена модель є наразі актуальною і має достатню наповненість для її практичного застосування у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку не тільки у центрах сімейної психології, а й у інших закладах, де працюють з зазначеною*

категорією дітей; також високо оцінені чітко визначені функції кожного з включених спеціалістів, а важливим є зазначення не менш важливих функцій сім'ї дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку; представлену модель рекомендовано до застосування у практиці роботи з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку».

Висновки до розділу III

За результатами проведеного теоретичного та емпіричного дослідження нами було виявлено, що на якісну і результативну корекційну роботу з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку має вплив застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з зазначеною категорією дітей, а також взаємодія дитини з іншими людьми і середовище в якому вона знаходиться. У відповідності із вищезазначеним, нами була розроблена структурно-функціональна модель застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології. Дана модель була апробована експертною оцінкою спеціалістів, які працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку – логопедом, корекційним педагогом, психологом і психотерапевтом.

Під час проведення експертної оцінки спеціалісти зазначили, що така структурно-функціональна модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку є дієвою і корисною у практичному застосуванні, фахівці впевнено заявили про готовність застосовувати дану модель у реальному житті і бажання ділитись цим досвідом із колегами.

Отримані нами результати свідчать про ефективність розробленої структурно-функціональної моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології, оскільки наявна структура, наповненість і прописана функціональність учасників моделі, дає змогу вибудувати і застосувати більш чітку стратегію роботи спеціалістів з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку і досягнути найвищих результатів у корекційно-реабілітаційній та соціальній роботі.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Виконуючи *перше завдання*, нами **теоретично досліджено поняття мультидисциплінарного підходу у соціальній реабілітації**.

Ми *розглянули* основні поняття, такі як «*мультидисциплінарний підхід з надання соціальних послуг*», «*мультидисциплінарна команда*», «*мультидисциплінарна реабілітаційна команда*», «*довіра*», проаналізувавши статті, *виділили* основні аспекти ефективності мультидисциплінарних реабілітаційних команд: спільність цілей; узгодженість фізичних та розумових зусиль в оцінці, плануванні або аналізі догляду за клієнтом; взаємозалежна співпраця, відкрите спілкування та спільне прийняття рішень; поділення спільних цінностей; тісна взаємодія; не тільки доповнення, але й при потребі заміна один одного. Також було *розглянуто* основні компетенції, що обумовлюють хорошу мультидисциплінарну команду: позитивні лідерські та управлінські якості; комунікаційні стратегії та структури; особисті винагороди, навчання та розвиток; відповідні ресурси та процедури; відповідний набір навичок; сприятливий клімат у команді; індивідуальні характеристики, які підтримують мультидисциплінарну командну роботу; чіткість бачення; якість та результати догляду; повага та розуміння ролей. Переглянувши нормативно-правову базу, яка забезпечує застосування мультидисциплінарного підходу у соціальній реабілітації, *зауважимо*, що у законодавстві з питань соціальної реабілітації відсутні окремі законодавчі документи, які б регулювали безпосередньо роботу з сім'єю, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами.

Щодо виконання *другого завдання* дипломної роботи, проаналізувавши наукову літературу, нами **досліджено форми і методи соціальної реабілітації дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку**.

Вивченню та опануванню особливостей і закономірностей психічного розвитку дітей з різним ступенем вираження мовленнєвих та слухових порушень

присвячені праці таких представників психології і спеціальної педагогіки, як *Л.С. Виготський, Ж. Піаже, Л.М. Томіч, М.І. Жинкін, Р.М. Боскис, О.Б. Белова, Л.В. Занков, Т.В. Розанова* та багатьох інших.

Визначено, що діти з різними порушеннями мовленнєвого розвитку, таакими, як: дислалія, ринолалія, дизартрія, моторна і сенсорна алалія, загальний недорозвиток мовлення, дислексія, дисграфія, зазвичай мають такі проблеми, як протестна поведінка, відсутність мотивації до спілкування, невміння орієнтуватися в ситуації взагалі або з допомогою дорослого, підвищена емоційна стомлюваність і не засвоєння соціальних норм через дискомфорт у спілкуванні з оточуючими та/або повну відсутність спілкування виходячи з ступеню тяжкості наявного діагнозу. Дитина має потребу заявляти про себе, свої бажання і потреби, але не може цього зробити словесно, також не має можливості спілкуватися зі своїми однолітками і вести діалог. Через ці труднощі поведінка дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку має протестну форму, що ще більше ускладнює процес соціалізації. Цю проблему може корегувати соціальний педагог/корекційний педагог/психолог у центрах сімейної психології за допомогою різних форм, методів і засобів соціальної реабілітації/адаптації при роботі з дитиною з мовленнєвими порушеннями.

Всі зазначені різновиди порушення мовлення можна корегувати у спеціально створеному соціальному середовищі. Правильно сформована мультидисциплінарна команда може розробити індивідуальний план розвитку дитини, в залежності від наявного мовленнєвого порушення і чітко визначити реабілітаційні цілі. Слід відмітити, що надважливим моментом у соціалізації та реабілітації дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку є безпосереднє включення бітьків у процес корекційної роботи.

Відповідно, досліджено, що у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку використовуються такі форми і методи соціальної реабілітації дітей з

порушеннями мовленнєвого розвитку, як: *групова та індивідуальна*, при цьому групова робота включає в себе не тільки заняття у підгрупах з іншими дітьми, але й заняття у групі з батьками та/або з братами і сестрами (тут підключається мультидисциплінарний підхід); *соціально-реабілітаційна*, у якій використовуються такі методи і засоби соціальної реабілітації, як: *ігрова терапія, арт-терапія, методика дефектології та психокорекції, поведінкова терапія, сенсорний розвиток, методика Марії Монтессорі* тощо; *соціально-педагогічна*, яка включає в себе *аналіз індивідуальних біологічних та функціональних можливостей, виявлення специфіки соціокультурного розвитку, аналіз психологічних характеристик, дослідження особливостей психосоціальної адаптації дитини; безпосереднє залучення дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку до соціально-педагогічного процесу*. Описані вище методи і форми роботи допомагають дитині з мовленнєвими порушеннями поступово і м'яко адаптуватися до навколишнього середовища і соціуму, засвоюючи правила поведінки і спілкування, виходячи зі своїх можливостей.

Виконуючи *третє завдання* дослідження, нами *проведено* анкетування батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, що відвідують центр сімейної психології ФОП Тягур Д.О. і *виявлено*, що предметом соціально-реабілітаційної діяльності в Україні має місце бути послідовна і системна робота по *інформуванню і впровадженню мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку і з іншими категоріями населення, що потребують комплексного підходу до їх ведення*. Також, нами *проведено* глибоке інтерв'ю з фахівцями, що працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку: *корекційний педагог (монтессорі педагог), логопед, клінічний психолог, невролог, клінічний психолог (робота з батьками дітей)*, і *виявлено такі особливості застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми із порушенням мовленнєвого розвитку*:

1. Мультидисциплінарна команда складається з висококваліфікованих фахівців у відповідній галузі (медичній, психологічній, реабілітаційній, соціальній тощо).
2. Важливим інструментом діяльності мультидисциплінарної команди є складання і дотримання одного дисциплінарного плану і вимог до поведінки дитини і батьків.
3. Обов'язковою наявністю лідера (ведучого спеціаліста) команди, який керує процесом. У роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку ним може бути невролог або логопед.
4. Важливим механізмом забезпечення ефективності діяльності мультидисциплінарного підходу є якісна комунікація членів команди між собою і клієнтами реабілітаційних послуг (зовнішня і внутрішня комунікація).
5. Організаційними заходами у роботі мультидисциплінарної команди є: професійні консилиуми, проміжні онлайн-зустрічі, обговорення результатів проведеної діагностичної роботи.
6. Механізмами зв'язку між членами мультидисциплінарної команди виступають як заключення, у яких прописані рекомендації або направлення до того чи іншого фахівця, так і комунікація безпосередньо між спеціалістами в онлайн-форматі або на консилиумах в офлайн форматі.
7. Включення і залучення батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку у роботу мультидисциплінарної команди є надважливим завданням і способом високоефективної роботи, спрямованої на результат.
8. Формами роботи з батьками дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку можуть бути наступні: настановчі бесіди, корекція виховання в сім'ї, соціально-психологічний супровід сім'ї.

Для виконання *четвертого завдання* дипломної роботи, нами **розроблено і апробовано модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі**

з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології.

Структурно-функціональна модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології (Див. Рис. 1.1.) включає в себе такі компоненти, які виконують свої функції у центрі сімейної психології:

- дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- сім'я дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- фахівці мультидисциплінарної команди (логопед, невролог, психолог, корекційний педагог, соціальний педагог, психотерапевт, фахівці інших сфер, що залучаються за потреби).

Під час проведення експертної оцінки спеціалісти зазначили, що така структурно-функціональна модель забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку є дієвою і корисною у практичному застосуванні, фахівці впевнено заявили про готовність застосовувати дану модель у реальному житті і бажання ділитись цим досвідом із колегами.

Отримані нами результати свідчать про ефективність розробленої структурно-функціональної моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології, оскільки наявна структура, наповненість і прописана функціональність учасників моделі, дає змогу вибудувати і застосувати більш чітку стратегію роботи спеціалістів з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку і досягнути найвищих результатів у корекційно-реабілітаційній та соціальній роботі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Белехова У.В. Психолого-педагогічна характеристика молодших школярів з порушенням мовлення. Досягнення та перспективи сучасних наукових досліджень. Buenos Aires, 2020. С. 233–238.
2. Бех І.Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості / І.Д. Бех // Вибрані наукові праці: у 2 тт.: Т.1/ Іван Дмитрович Бех. — Чернівці: Букрек, 2015. — 840 с. — (Серія «Школа майбутнього»).
3. Баль Н.М. Актуальні проблеми діагностики мовленнєвих порушень у дітей. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2010. No 14.
4. Виготський Л.С. «Мислення і мова», М., 1934.
5. Висоцька А. Особливості виховного процесу у спеціальних освітніх закладах для дітей з порушеннями психофізичного розвитку// Дефектологія. - 2010. - № 2. - С. 37-40. - Бібліогр.: 4 назв. - укр.
6. Вивчення потреб у навчанні на розвитку. Посібник. /Автор-упорядник Ібрагімова І.М, заг. ред – Гриб О.К.– К.: Проект «Доступна та якісна правова допомога в Україні», 2019. – 50 с.
URL: <https://qala-project-1.gitbook.io/vivchennya-potreb-u-navchann-ta-profes-jnomu-rozvi?fbclid=IwAR2jAr1CgxIBzg2VWrJWWS-dNCm96KMdaHf2vnPX0sJw10rWYbZJXoXsBG8>
7. Гаяш О.В. Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : Науково-методичний посібник для вчителів інклюзивного навчання, асистентів учителів, які працюють з дітьми з психофізичними порушеннями в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, соціальних педагогів, батьків / Укладач О.В. Гаяш. – Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2016. – 120 с.
8. Гусак Н.Є. Інституційний підхід до аналізу соціальної реабілітації – Соціальні виміри суспільства, збірник наукових праць, 2011.

9. Граборов А.Н. Основи олігофренопедагогіки. - М., 2005.
10. Гаврилова Н.С. Класифікація порушень артикуляційної моторики. Актуальні питання корекційної освіти. 2016. Випуск № 7.
11. Доценко Л.В., Безугла В.Ю., Козлова А.О. Особливості розвитку самооцінки у дітей молодшого шкільного віку засобами малюнкової терапії. Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2020. №2. С. 110–114.
12. Долгобородова Н.П. Виховання учнів допоміжної школи / Долгобородова Н.П., Лялін М.А., Пік І.Д. – М.: Просвещение, 1968. – 143 с.
13. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: науково-методичний збірник. Вип. 1 / Ін-т дефектології АПН України; [за ред. В.І. Бондаря, К.В. Луцько]. - Київ: [б. в.], 2000. - 186с.
14. Жук Н.В. Психологічний аналіз самооцінки дітей з мовленнєвими порушеннями. Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації. Суми, 2019. С. 219–220.
15. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»; від 06.10.2005 №2961-IV (зі змінами).
16. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»; від 03.12.2020 №1053-IX.
17. Засенко, В.В. (2017) Спеціальна освіта: кроки до змін. Особлива дитина: навчання і виховання. 1, 7-12.
18. Корекційна педагогіка: Основи навчання і виховання дітей з відхиленнями у розвитку / Б.П. Пузанов, В.І. Селіверстов, С.М. Шаховська, Ю.А. Костенкова; Під ред. Б.П. Пузанова. - М.: Видавничий центр «Академія», 1998.
19. Комунікативний тренінг для дошкільників з порушеннями мовлення [Текст]: навчально-методичний посібник / І.В. Мартиненко. - Харків: Ранок: Кенгуру, 2018. - 119, [1] с.

20. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія: навчальний посібник. Київ: Знання, 2010. 293 с.
21. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією: Київ, 2010. 50 с.
22. Ковальчук В.А., Попова О.М. Навчання дошкільників з порушенням інтелекту мовленнєвому спілкуванню. Теорія і практика олігофренопедагогіки. 2008. Вип. 3. С. 141-147.
23. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку /навчально-методичний посібник / Чеботарьова О.В., Блеч Г.О., Гладченко І.В., Бобренко І.В., Мякушко О.І., Сухіна І.В., Трикоз С.В. За наук. ред. О.В. Чеботарьової, О.І. Мякушко. – К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. – 558 с.
24. Калмикова Л.О. Психологія формування мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку: монографія. К.: Фенікс, 2008. 497 с.
25. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основи дефектології. - М., 1991.
26. Лопатинська Н.А. Трансдисциплінарний підхід до вивчення системних порушень мовлення. Актуальні питання корекційної освіти.
URL: <http://aqce.kaflogoped.org.ua/download/publications/73/57>.
27. Мартинчук О.В., Маруненко І.М., Луцько К.В. Спеціальна педагогіка: навчальний посібник. Київ: університет ім. Бориса Грінченка, 2017. 364 с.
28. Міністерство соціальної політики України, Наказ №568 «Про Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування»; від 26.12.2011р.
29. Міністерство соціальної політики України, Наказ №318 «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах»; від 31.03.2016 р.

30. Міністерство соціальної політики України, Наказ №186 «Про затвердження форм документів щодо надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг»; від 24.06.2022 р.
31. Міністерство соціальної політики України, Наказ №677 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин»; від 01.10.2020 р.
32. Міністерство соціальної політики України, Наказ №318 «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах»; від 31.03.2016 р.
33. Марченко І.С. Проблема формування зв'язного мовлення у дошкільників із затримкою психічного розвитку. Наукові записки: зб. статей НПУ імені М.П. Драгоманова. 2000. Ч. 1. С. 198-205.
34. Муха Р.А. «Команда, її сутність та особливості розвитку», старший викладач кафедри економіки підприємств і корпорацій, Тернопільський національний економічний університет, м. Тернопіль; УДК 658.3.
35. Матющенко І.М. До проблеми соціалізації дітей з тяжкими порушеннями мовлення/ Журнал Логопедія; УДК: 376.42:316.61.
36. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова: [збірник наукових праць]. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Вип. 32. Ч. 2 / Міністерство освіти і науки України, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова; ред. колегія: В.П. Андрущенко [та ін.]. - Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. - 328с.
37. Основи соціальної реабілітації: навчально-методичні рекомендації. ІДГУ-Ізмаїл, 2019. – 193 с.

38. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. (2005). В.Ю.Мартинюк & С.М.Зінченко (Ред.). К.: Інтермед.
39. Особливості розвитку емоційної пам'яті у дітей раннього віку з типовим психофізичним розвитком та порушеннями мовлення [Текст] / О.Б. Бєлова. - Електронні текстові дані // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Кам'янець-Подільський нац. ун-т ім. І. Огієнка, Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. - Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2019. - Вип. 14. - С. 18-27.
40. «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи». Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с.
41. Постанова Кабміну України №1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я»; від 3.11.2021 р.
42. Постанова Кабміну України №1188 «Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни»; від 17.11.2021 р.
43. Програмні вимоги до корекційного навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з вадами інтелекту: програмно-методичний комплекс / Є.Ф. Соботович, В.В. Тищенко; Міністерство освіти і науки України, Інститут спеціальної педагогіки. - Київ: Актуальна освіта, 2004. - 144 с.
44. Піаже Ж. «Мова та мислення дитини». М., 1994.
45. Пахомова, Н.Г. & Кононова, М.М. (2015). Спеціальна психологія. Полтава: АСМІ.

46. Рогальська І.П. Соціалізація особистості у дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід: монографія / І.П. Рогальська. – К.: Міленіум, 2008. – 400 с.
47. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота / Т. Семигіна. – К.: Академія праці, соц. відносин і туризму, 2020.
48. Супрун, М.О. (2005). Корекційне навчання учнів допоміжних закладів освіти: витоки, становлення та розвиток (кінець ХІХ – перша половина ХХ ст.). К.: Вид. Паливода А.В.
49. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Ч.2. Навчання і виховання дітей. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. 224 с.
50. Толстоухова С. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. / С. Толстоухова, І. Пінчук. - К.: УДЦССМ, 2000. -184 с.
51. Трофименко Л.І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями / Л.І. Трофименко // Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб із особливими освітніми потребами : зб. наук. праць. – Вип. 8. – Слов'янськ : ДДПУ, 2018. – С. 224–229.
52. Томіч Л.М. Організація корекційно-розвивального середовища для дітей з порушенням мовлення в умовах дошкільного навчального закладу корекційно-розвивальної спрямованості: зб. наук. праць /Л.М. Томіч. – Київ, 2010. – С. 22–28. – (Вестник інститута розвитку ребенка).
53. Тищенко В.В. Особливості засвоєння мови дошкільниками з нормальним та порушеним розумовим розвитком. Теорія та практика сучасної логопедії: Київ, 1999. 225 с.
54. Трикоз С.В., & Блеч Г.О. (2018). Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру».

55. Чуйко О.В. Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу / О.В. Чуйко // Актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки : зб. наук. праць КНУ ім. Тараса Шевченка. – 2015. – №4 (29). – С. 181-188.
56. Чеботарьова О.В., Гладченко І.В., & Ярмола Н.А. (2019). Основи діагностичної діяльності корекційного педагога в роботі з дітьми з комплексними порушеннями розвитку. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України.
57. Шеремет М.К., Боряк О.В. Неврологічні основи логопедії: навч. посіб. Суми: ФОП Цьома С.П., 2016. 252 с.
58. Юрків Я.І. «Мультидисциплінарна команда як форма соціально-педагогічної роботи з розумово відсталими дітьми та їхніми сім'ями», стаття у журналі «Науковий вісник Ужгородського національного університету»; УДК 37.013.42.
59. Anne-Mette Momsen, Jens Ole Rasmussen, Claus Vinther Nielsen, Maura Daly Iversen, and Hans Lund (2021). Multidisciplinary team care in rehabilitation: An overview of reviews. *Journal of rehabilitation medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*, 44(11). DOI: 10.2340/16501977-1040.
URL:https://www.researchgate.net/publication/231741659_Multidisciplinary_team_care_in_rehabilitation_An_overview_of_reviews.
60. Borum R. The science of interpersonal trust. The MITRE Corporation. McLean, VA, 2010.
61. Karolina Doulougeri, Anthony Montgomery «Multidisciplinary Team Working», In book: Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Edition: 3rd, Chapter: 76, Publisher: Cambridge University Press, 2019.
URL:https://www.researchgate.net/publication/335749550_Multidisciplinary_Team_Working.

62. Mayer R. C., Davis J. H., & Schoorman F. D. An integrative model of organizational trust. *The Academy of Management Review*, 1995.
63. Social care institute for excellence «Integrated care research and practice»
IRL:<https://www.scie.org.uk/integrated-care/research-practice/activities/multidisciplinary-teams>.

ДОДАТОК А

Анкета для батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку

Запитання 1. «Чи ознайомлені ви з технологією «мультидисциплінарного підходу?»»

Так/Ні

Запитання 2. «Чи цікаво б вам було дізнатися більше про впровадження мультидисциплінарного підходу у роботі з вашою дитиною?»

Так/Ні

Запитання 3. «На вашу думку, чи являєтесь ви членом мультидисциплінарної команди при роботі з вашою дитиною у центрі?»

Так/Ні/Не маю розуміння

Запитання 4. «Як ви бачите саму співпрацю фахівців між собою у роботі з вашою дитиною? На вашу думку, кожен зі спеціалістів робить свою роботу окремо, не зважаючи на результати інших, чи працює у співпраці з фахівцями з інших сфер? Який варіант співпраці ви б хотіли бачити між спеціалістами? (кожен робить свою роботу окремо по своєму профілю чи тісна співпраця в одній команді)»

Запитання 5. «З якими труднощами ви стикаєтесь в процесі роботи з вашою дитиною?»

Запитання 6. Чи складно вам дотримуватись усіх рекомендацій, які дають у центрі, вдома з дитиною? Що саме є найскладнішим?

Запитання 7. Чи хотіли б ви, щоб у центрі проводились тренінги та/або індивідуальні бесіди з вами (батьками дітей) з теми спілкування з дитиною вдома і рекомендацій щодо її подальшого розвитку суміжно з сеансами у центрі? (Ваші пропозиції)

ДОДАТОК Б

Глибинне інтерв'ю зі спеціалістами, які працюють з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку (з використанням інструменту гайд-інтерв'ю)

Глибинне інтерв'ю з використанням інструменту гайд-інтерв'ю складається з двох блоків. Перший блок питань стосується особливостей процесу роботи з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку, другий – особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.

«Процес роботи з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку»

1. Як відбувається поетапно процес роботи з дитиною?
2. Чи присутній у вас в роботі з дитиною індивідуальний план?
3. Яким чином ви просліджуєте проміжні результати роботи з дитиною, позитивні зміни?
4. Які документи ви ведете при роботі з дитиною?
5. Чи є якісь особливості роботи з сім'єю/найближчим оточенням дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку? Які саме, якщо є?

«Мультидисциплінарний підхід у роботі з дитиною з порушеннями мовленнєвого розвитку»

1. Відомо, що мультидисциплінарний підхід запроваджено в роботу з дітьми з інвалідністю, а чи застосовуєте ви його у своїй роботі?
2. Чи відчуваєте себе членом такої команди?
3. Чи є якісь особливості роботи команди, яка працює з дитиною з мовленнєвими порушеннями?

4. Яким чином відбувається комунікація з іншими фахівцями різних сфер, які ведуть дитину?
5. Яким чином відбувається «передача» дитини іншому спеціалісту за необхідності?
6. Чи потрібні вам зустрічі з іншими спеціалістами, які також займаються з дитиною в суміжних сферах?

ДОДАТОК В

Експертна оцінка „Моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології“

Я, Бадзюх Оксана Анатоліївна, фахівець-корекційний педагог (майтесорі-педагог), працюючий з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, проаналізувала і оцінила „Моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології“, відповідно зробила такі висновки:

- представлена структурно-функціональна модель є достатньо наповненою і конкретно відображає забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- дана модель може бути застосована у практиці роботи з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології (і не тільки);
- важливим є виокремлення функцій, які засвідчують сфери компетентностей спеціалістів і сім'ї дитини, які беруть участь у складі мультидисциплінарної команди.

Корекційний педагог
(майтесорі-педагог)

Бадзюх О.А.

ДОДАТОК Г


Експертна оцінка

«Моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології»

Я, Тягуз Дарина Олегівна, фахівець-логопед (монітесорі-педагог), працюючий з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, проаналізувала і оцінила «Моделі забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології», відповідно зробила такі висновки:

- представлена модель є, наразі, актуальною і має достатню наповненість для її практичного застосування у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку не тільки у центрах сімейної психології, а й у інших реабілітаційних закладах, де працюють із зазказеною категорією дітей;
- також мною високо оцінені тією визначені функції кожного з включених спеціалістів, а важливим є зазначення не менш важливих функцій сім'ї дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Представлену модель рекомендую до застосування у практичній роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Логопед (монітесорі-педагог)
Тягуз Д.О. 

ДОДАТОК Д

Експертна оцінка "Моделі
забезпечення шкільнодисциплінарного
мікроду у роботі з дітьми з порушеним
мовним розвитком у центрах
сімейної психології"

Модель сформульована студенткою є актуальною
та повною оскільки проблемами розвитку мовлення
потребують комплексного рішення.

Така модель має високе практичне значення та
можливе застосовуватись у роботі центрів сімейної
психології. Зокрема, актуально та чітко підібрані
спеціалісти команди.

Можу рекомендувати дану модель до практи-
чної реалізації, а також рекомендувати ознайо-
митись з даною моделлю психологам, логопедам,
корекційним педагогам, шкільним та батькам, що
виховують дітей з порушеним мовним
розвитком.

студії психології "Кімі"
Муравська Юлія Вікторівна



ДОДАТОК Е

Марина Косинська

магістр 2 курсу ОНП «Соціальна реабілітація»

кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі центрів сімейної психології для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку

В Україні спостерігаються позитивні зміни щодо суспільного ставлення до людей з інвалідністю. Сучасна стратегія спеціальної освіти і державної допомоги спрямована на раннє виявлення, комплексний супровід та реалізацію нових організаційних форм і змісту соціально-педагогічної та соціально-реабілітаційної роботи з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку. Серед цієї групи знаходяться і діти з порушеннями мовлення.

Аналіз літератури вказує, що діти з порушеннями мовленнєвого розвитку мають труднощі, які стосуються спілкування з навколишнім світом: розлади поведінки, емоційно-вольової сфери, відмічається замкнутість, негативізми, нестійкість інтересів, невпевненість у собі, підвищена емоційна стомлюваність, відсутність мотивації до спілкування тощо. Таким чином, зазначена категорія дітей може зазнавати труднощів у соціалізації та соціальній адаптації.

Виходячи з цього, важливою є організація та функціонування корекційно-розвивального простору для дітей з порушеннями мовлення, створення умов для формування життєвих компетентностей. Також серед вагомих чинників соціалізації дітей з порушеннями мовлення є підвищення виховного ресурсу батьків, які є значимою складовою у процесі ранньої взаємодії з дитиною.

Перед спеціалістами стоїть завдання визначити найбільш адекватну систему організації процесу соціальної реабілітації, адаптації, навчальної діяльності знайти для кожної дитини найбільш оптимальні індивідуальні методи та прийоми корекції.

Забезпечення і збереження балансу професійного співробітництва усіх учасників освітнього процесу уможливорює успішний перебіг соціальної адаптації дітей та створює максимально сприятливі умови для їхнього розвитку. Важливим у цьому зв'язку є використання мультидисциплінарного підходу і якісна робота мультидисциплінарної команди у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку. *Мультидисциплінарна команда* –

група фахівців з реабілітації (лікарі, спеціалісти з фізичної терапії, ерготерапії, логотерапії, психологи, соціальні працівники та інші), які довгий час працюють разом та паралельно надають реабілітаційні послуги особі, що реабілітується, відповідно до лімітованих у часі цілей та завдань для забезпечення відновлення або компенсації наявних обмежень життєдіяльності особи («Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи». Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с.).

Мультидисциплінарна команда розробляє та в подальшому, за необхідності, корегує індивідуальну програму реабілітації клієнта, здійснює поточний моніторинг і спостереження, за потреби залучає фахівців іншого профілю до проведення реабілітаційних заходів.

Головним завданням мультидисциплінарної команди стає віднаходження найбільш адекватної системи організації процесу соціальної реабілітації (абілітації), найбільш оптимальних індивідуальних методів та прийомів корекції та розвитку.

Задля дослідження особливостей роботи мультидисциплінарної команди в спеціалізованих центрах (на прикладі центру сімейної психології ФОП Тягур Д.О. і студії психології Муравської Ю. «KIWI») нами було проведено дослідження, яке включало методи анкетування і глибинного інтерв'ю. Анкетування було спрямоване на виявлення рівня обізнаності батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку про застосування мультидисциплінарного підходу в практиці соціальної реабілітації їхніх дітей. Респондентами стали батьки – 10 осіб, діти яких відвідують центр сімейної психології. Задля визначення особливостей впровадження мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку у центрах сімейної психології, нами проведено глибинне інтерв'ю з фахівцями – 5 осіб, що працюють з дітьми з зазначеною категорією дітей: корекційний педагог (монтессорі педагог), логопед, клінічний психолог, невролог, клінічний психолог. В результаті були виявлені особливості впровадження мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми із порушенням мовленнєвого розвитку:

1. Мультидисциплінарна команда, яка працює з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку, має складатись із висококваліфікованих фахівців у відповідній галузі (медичній, психологічній, реабілітаційній, соціальній тощо).
2. Фаховим інструментом діяльності мультидисциплінарної команди є складання і дотримання одного дисциплінарного плану і вимог до поведінки дитини і батьків.
3. Наявність лідера (ведучого спеціаліста) команди, який керує процесом (у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку ним може бути невролог або логопед).

4. Важливим механізмом забезпечення ефективності діяльності мультидисциплінарного підходу є якісна комунікація членів команди між собою і клієнтами реабілітаційних послуг (зовнішня і внутрішня комунікація). Зокрема, діяльність центру сімейної психології і студії психології не має у штатному розписі спеціалістів усіх галузей, важливим завданням є пошук і перенаправлення до відповідних спеціалістів (невролога, психотерапевта), за межами центру. Відтак, забезпечення комунікації (включаючи онлайн зв'язок, мобільний зв'язок), організація спеціальних заходів для комунікації між членами команди – стає важливим завданням.
5. Організаційними заходами у роботі мультидисциплінарної команди є: професійні консилиуми, проміжні онлайн-зустрічі, обговорення результатів проведеної діагностичної роботи.
6. Механізмами зв'язку між членами мультидисциплінарної команди є як заключення, у яких прописані рекомендації або направлення до того чи іншого фахівця, так і комунікація безпосередньо між спеціалістами в онлайн-форматі або на консилиумах в офлайн форматі.
7. Включення і залучення батьків дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку у роботу мультидисциплінарної команди є надважливим завданням і способом високоефективної роботи, спрямованої на результат. Анкетування виявило низьку обізнаність батьків щодо роботи мультидисциплінарної команди та достатньо високу потребу у навчанні, підвищенні обізнаності щодо особливостей виховання та взаємодії з дітьми із порушеннями мовленнєвого розвитку.
8. Формами роботи з батьками дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку можуть бути наступні: настановчі бесіди, корекція виховання в сім'ї, соціально-психологічний супровід сім'ї.
9. До складу мультидисциплінарної команди рекомендовано включити соціального педагога, функції якого полягатимуть у: соціально-педагогічному супроводі дитини з порушенням мовленнєвого розвитку та її батьків, соціалізації і соціальній адаптації дитини, вивченні соціальних умов розвитку дитини з порушенням мовленнєвого розвитку, виявленні наявних соціальних проблем, плануванні і пошуку шляхів їх вирішення.

Таким чином, виявлено, що предметом соціально-реабілітаційної діяльності в Україні має місце бути послідовна і системна робота по *інформуванню і впровадженню мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку.*

Список використаних джерел:

«Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи». Навчальний посібник.
Том 1. – Київ, 2018. – 208 с.