

**Міністерство освіти і науки, молоді та спорту
України
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка**

З Б І Р Н И К

НАУКОВИХ ПРАЦЬ КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА

Серія соціально-педагогічна

В и п у с к 19

**У двох частинах
Частина 1**

**Кам'янець-Подільський
„Медобори-2006”
2012**

УДК:378.4(477.43):376.1(082)

ББК:74.58(4 Укр)

З-41

Рецензенти:

М.О. Супрун - доктор педагогічних наук, професор кафедри психологічних дисциплін національної академії внутрішніх справ.

А.І.Шинкарюк - доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної та практичної психології Кам'янець – Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Л.О. Хонзерук - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психопедагогіки інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.

Редакційна колегія

В.І. Бондар, доктор педагогічних наук, професор, дійсний член АПН України; **О.М. Вержиховська**, кандидат педагогічних наук, доцент; **О.В. Гаврилов**, кандидат психологічних наук, доцент (науковий редактор); **Н.С. Гаврилова**, кандидат психологічних наук, доцент (заступник голови); **В.А. Гурський**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Л.П. Мельник**, кандидат педагогічних наук, доцент; **С.П. Миронова**, доктор педагогічних наук, професор; **Л.І. Міщик**, доктор педагогічних наук, професор; **О.В. Плахотнік**, доктор педагогічних наук, професор; **В.М. Синьов**, доктор педагогічних наук, професор, дійсний член АПН України; **В.І. Співак**, кандидат психологічних наук, доцент (голова редакційної колегії); **Г.І. Ходоровський**, доктор медичних наук, професор; **М.К. Шермет**, доктор педагогічних наук, професор; **А.І. Шинкарюк**, доктор психологічних наук, професор.

Друкується за ухвалою Вченої ради

*Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
(протокол № 4 від 28 березня 2012 року)*

З-41 **Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака.– Вип. ІХХ. В двох частинах, частина 1. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – 462 с.**

У збірнику висвітлюються питання організації роботи з різними категоріями осіб з порушеннями психофізичного розвитку як на Україні, так і за кордоном. В ньому вміщені статті VI Міжнародної науково-практичної конференції “Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку”, яка проводилась на базі факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології 2-3 квітня 2012 року. Наукові праці розподілено за чотирма напрямками, які включають в себе всі нозології.

Адресується науковцям, студентам, що навчаються за спеціальністю “Корекційна освіта”, фахівцям спеціальних закладів та інклюзивного навчання, батькам, які мають дітей з порушеннями психофізичного розвитку, всім, кому не байдужа доля таких осіб.

УДК:378.4(477.43):376.1(082)

ББК:74.58(4 Укр)

Постановою ВАК України під № 09.061999р.1-05/7 „Збірник наукових праць” включено до переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватись результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів кандидатів та докторів наук за спеціальністю „Педагогічні науки” (Бюлетень ВАК України. – 1999. – № 4).

Свідцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації, серія КВ №13865-2839 від 22.04.2008 р.

© Автори статей, 2012

© „Медобори-2006”, 2012

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ І СПЕЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ		
Бондар В.І. Синьов В.М. Тищенко В.В.	Тенденції розвитку освіти дітей з психофізичними вадами в Європі та Україні	7
Винникова Е.А.	Система соціального розвитку дітей з ризиком у психічному розвитку від двох до трьох років життя	27
Гаврилова Н.С. Борціх А.А.	До питання історії розвитку корекційної освіти на Кам'яничині	38
Гаурилюс А.И.	Ставлення батьків до дитини з особливостями психофізичного розвитку	49
Гладуш В.А.	Тенденції розвитку теорії і практики післядипломної освіти дефектологів в Україні (1950–1990 рр.)	59
Дегтяренко Т.В.	Роль епігенетичних факторів в патогенезі пренатального ураження спеціалізованих систем мозку	69
Демченко І. І	Роль занять з образотворчого мистецтва в гармонійному розвитку молодших школярів з особливими освітніми потребами	78
Дідик Н. М	Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку	87
Кавецький В.Є.	Особливості професійного консультування школярів з особливими потребами	96
Каменщук Т.Д.	До питання розвитку поняття	104
Коваленко В.Є.	До питання побудови індивідуального навчального плану на дитину з особливими освітніми потребами у системі індивідуального навчання	114
Когут С.Я.	Спеціальні дисципліни у змісті підготовки майбутніх фахівців у галузі корекційної освіти	122
Козявкіна Н.В. Луць Г.П.	Програма «Рання реабілітація» за методом проф. В. Козявкіна	130

Корнев С.І.	Теоретичні аспекти проблеми становлення пізнавальних процесів в роботах І.О. Сікорського	134
Крутий К.Л. Горбунова Н.В.	Про змістові вимоги до складання програми підготовки фахівців до абілітаційної діяльності в освітніх закладах різних типів	144
Кулеша Є.М.	Динамічне оцінювання – теоретична основа та опис завдань	150
Лащик Я.	Області використання комп'ютерів у спеціальній освіті	160
Лисовская Т.В.	Компетентнісний підхід як системоутворюючий компонент спеціальної освіти	168
Миколайчук М.І.	Наративна деконструкція в практиці соціально-педагогічного супроводу батьків дітей з психофізичними вадами	178
Обухова Т.И. Сороко Е.Н.	Використання відеометоду у професійній підготовці вчителя-дефектолога	187
Онуфрієва Л.А.	Формування професіоналізму і психологічна підготовка майбутніх фахівців соціономічних професій	195
Пахомова Н.Г.	Філософські основи інтеграції медико-психологічних і педагогічних складових професійної підготовки дефектологів	205
Подгаєцьки А.В. Березовський В.А.	Законодавче забезпечення розвитку адаптивної фізичної культури (АФК) в Україні в період з 1991 по 2012 роки	214
Притиковська С.Д.	Сучасні уявлення про координацію рухів та її роль в загальному розвитку	223
Руденко Л.М.	Детермінанти виникнення агресивної поведінки	231
Семак С.М.	Інклюзивна освіта: сутність, поняття, термінологія	242
Скиба Т.Ю. Левченко Л.С.	Сучасний погляд на спеціальну освіту в умовах інклюзивного навчання	251
Стельмах С.С.	Індивідуальна бесіда з дитиною: практичні аспекти	259
Федоренко І.В.	Сучасні підходи до використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі учнів з різними порушеннями психофізичного розвитку	268

Шевцов А.Г.	Обґрунтування ортопедагогіки	274
Яковлева С.Д.	Зміни стану психофізіологічних функцій дітей молодшого шкільного віку в результаті шкільного навчання	284
ЛОГОПЕДІЯ		
Шеремет М.К. Процюк Р.Г.	Функціональна асиметрія головного мозку	292
Андрусина Л.Є.	Розвиток довільної пам'яті у старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення	302
Бегас Л.Д.	Використання засобів театралізованої діяльності в корекційно-розвивальній роботі з дітьми старшого дошкільного віку	310
Боряк О.В.	Обґрунтування методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки	318
Гаврилова Н.С.	Класифікації порушень мовлення	327
Гріньова О.М. Кібальна К.О.	Корекція самооцінки дітей старшого дошкільного віку з заїканням засобами активного соціально-психологічного навчання	350
Дідкова Л.М.	Актуальні питання стертої форми дизартрії	359
Кисличенко В. А.	Комплексна програма забезпечення логопедичного супроводу сімей, які виховують дитину з порушеннями мовлення	366
Конопляста С.Ю.	Традиції та новації у розумінні психомовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння	373
Марченко І.С.	Особливості комунікативної поведінки дітей старшого дошкільного віку з дизартрією при ДЦП	383
Олефір О.І.	Значення уроків читання у формуванні та корекції лексичної складової мовленнєвої діяльності в учнів 2-3 класів із ТПМ	392
Потапенко О.М.	Курсова підготовка, перепідготовка та	399

	підвищення кваліфікації логопедичних кадрів в Україні У 80-ті роки ХХ століття	
Ромась О.	Типи порушень голосу у дітей – сучасний погляд	406
Ружицька Л.І.	Особливості розв'язування арифметичних задач молодшими школярами з тяжкими порушеннями мовлення.	414
Сорочан Ю.Б.	Особливості формування синтаксичної структури речення у мовленнєвому онтогенезі у дітей із моторною алалією	422
Ткач О.М.	Залучення батьків до надання корекційної допомоги дітям з ТПМ в умовах класів інклюзивного навчання	430
Чередніченко Н.В., Карпенко О.М.	Теоретико-методичні засади формування лексичної сторони мовлення молодших школярів із ТПМ на уроках української мови	438
О.П.Чорна	Батьки як суб'єкти сучасного комплексного підходу до подолання заїкання у дітей молодшого шкільного віку	448
Відомості про авторів		456

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ І СПЕЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 376.1. 36.06

В.І. Бондар
В.М. Синьов
В.В. Тищенко

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОСВІТИ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ В ЄВРОПІ ТА УКРАЇНІ

У статті здійснено порівняльний аналіз розвитку освіти дітей з психофізичними порушеннями у Європі, Росії, Україні. Визначено основні тенденції, особливості ставлення суспільства до таких осіб на різних етапах та чинники, які прискорювали або гальмували становлення національних систем освіти дітей з порушеннями розвитку у цих країнах.

Ключові слова: діти з психофізичними порушеннями, спеціальні заклади, лікувальні і педагогічні послуги, спеціальне виховання, диференційоване навчання, освітня інтеграція.

В статье осуществлен сравнительный анализ развития детей с психофизическими нарушениями в Европе, России, Украине. Определены основные тенденции, особенности отношения общества к таким лицами на разных этапах и факторы, которые ускорили или замедлили становление национальных систем образования детей с нарушениями развития в этих странах.

Ключевые слова: дети с психофизическими нарушениями, специальные учреждения, лечебные и педагогические условия, социальное воспитание, дифференцированное обучение, образовательная интеграция.

На всіх етапах розвитку людства суспільство не могло бути байдужим до осіб, які мали ті чи інші порушення моральних, фізичних та психічних якостей. Їх не можна було залишати поза увагою, оскільки ці діти вимагали до себе особливого ставлення. Якщо суспільство ігнорувало таких дітей, не надавало їм потрібної медичної та соціально-педагогічної допомоги або якщо така допомога й підтримка здійснювалися не у тих формах і розмірах, які вони потребували, особи

з моральними, фізичними і психічними порушеннями ставали важкою ношею для суспільства, джерелом такої соціальної розпусти, як злочинність, дармоїдство, волоцюжництво. Це примушувало людство змінювати ставлення до таких людей, виробляти нормативні акти щодо їхнього статусу у суспільстві, створювати умови, які б запобігали аморальності серед дітей і підлітків, сприяли поверненню їх до суспільства.

Зважаючи на зазначені обставини, в одних державах суспільство раніше, в інших – пізніше стало звертати увагу на таких осіб, здійснювати практичні заходи щодо опіки, виховання, підготовки їх до життя. В історії розвитку людської цивілізації можна виділити кілька періодів, які за принципами, підходами, формами і способами громадської допомоги й підтримки неповноцінних осіб були різними.

В античний період доля неповноцінних (сліпих, глухих, калічних, психічно і розумово відсталих) була трагічною. У суспільстві формувалися погляди на те, що такі особи створюють загрозу людству, завдають моральні і матеріальні збитки. Античним законодавством передбачалося виявлення фізично і психічно неповноцінних дітей відразу після пологів та ізоляцію їх від здорових незалежно від статусу родини. Вони вважалися неповноцінними громадянами, були безправними, а їх статус прирівнювався до статусу рабів.

Носія вродженого слабоумства або фізичного пороку, як і саму дитину, нерідко очікувала фізична страта. Подібні вчинки виправдовувалися не тільки економічними, а й соціальними мотивами – боротьбою за здорове потомство.

Цей звичай зберігся в окремих країнах Європи до VII-Xст. Люди з психофізичними порушеннями залишалися безправними, піддавалися узаконеній дискримінації і, незалежно від соціального походження родини, розглядалися громадською думкою та існуючим на той час законодавством неповноцінною частиною населення, якій притаманні тваринні інстинкти й потреби. У наслідок антигуманних поглядів для таких осіб створювалися асоціальні умови життя, формувалися антигуманні принципи взаємин з більшістю населення, обмежувалися їхні можливості і права. Будь-які психічні і фізичні порушення пояснювалися впливом злого духу, божою карою за власні чи батьківські гріхи, їх доля мало турбувала суспільство. На осіб з фізичними і психічними порушеннями дивилися як на приречених, позбавлених всього людського, які не потребують допомоги і співчуття. Особливо нетерпимим було ставлення до розумово відсталих з будь-яким рівнем інтелектуального порушення. За такими людьми закріпився термін “ідіотія” (від грецького – *idiotos*) – стан за якого розумові здібності не проявлялися та не розвивалися впродовж життя.

Нові ідеали, цінності і погляди на людину зароджувалися в період раннього християнства, коли церква все більше уваги звертала калічним, фізично неповноцінним, юродивим дітям і підліткам. Важливу роль у їхній долі відігравали монастирі, число яких в Європі V-VI ст. зростало швидкими темпами. У них знаходила притулок незначна частина калічних, сліпих, глухих, душевно хворих та слабоумних. Опікуваних об'єднували в групи за характером порушень і поселяли роздільно. У процесі виконання монастирської праці і молитв їх об'єднували в одну групу, що сприяло накопиченню досвіду виховання таких осіб. Християнство, будучи офіційною релігією Західної Європи, намагалося привернути увагу мирян до тяжкої долі знедолених, убогих, калічних дітей, закликало до їх опіки і догляду. Уже в IX-X ст. при монастирях відкриваються перші притулки, а пізніше – школи для таких дітей, робляться перші спроби дати їм елементарне виховання.

З прийняттям християнства у Київській Русі було започатковано візантійські закони, які увійшли до громадських кормчих книг. Стосувалися вони й становища глухих, німих, сліпих, божевільних і нестямних в сім'ї, охорони їхнього майна у випадках смерті батьків, інших громадських прав та відповідальності мирян перед кримінальним законом. Визнавалася важливість громадського презирства, створення атмосфери доброти і співчуття, виявлялось милосердя і гуманізм до таких осіб. В історико-педагогічній літературі (О. Дьячков, Х. Замський, М. Ярмаченко) наводиться чимало доказів, які свідчать, що перші офіційні документи про опіку убогих і недоумкуватих датуються X ст., коли князь Київський Володимир Святославович у 996 р. зобов'язав церкву дбати про них.

Уставом Володимира Святославовича на утримання закладів громадської опіки передбачалося виділення частини коштів (десятина) від княжих прибутків, які передавалися церквам та монастирям. Є докази, що у Києво-Печерському монастирі за ініціативою Феодосія Печерського ще в першій половині XI ст. відкрився притулок для дітей, в якому окрім сиріт, хворих, убогих утримувалися калічні (сліпі, глухі, недоумкуваті), де їх навчали грамоти, живопису, співів та різних ремесел. Завдяки самобутньому розвитку культури Київської Русі монастирська організація піклування про дітей з фізичними і психічними порушеннями досягла високого на той час рівня розвитку.

Започатковані у той період гуманістичні тенденції у ставленні до неповноцінних дітей призвели до відкриття поодиноких притулків при монастирях і церквах у багатьох країнах Європи. В основу їх діяльності було покладено філантропічно-християнські принципи. Представники цього напрямку проводили велику пропагандистку роботу серед віруючих, намагалися розбудити громадську совість і привернути увагу

до тяжкої долі обездолених людей. Уже в зазначений період суспільство проходить шлях від відторгнення і агресії до усвідомлення необхідності їх презріння, опіки і догляду.

Кінець XII-XIV ст. характеризувався занепадом економічного розвитку більшості країн Європи, військовими баталіями, голодом, епідеміями, що охопили значну частину населення, низьким рівнем культури, медицини. Це зумовило зростання чисельності обездолених дітей, послаблення уваги до задоволення їх потреб як з боку церкви і монастирів, так і з боку філантропів. Фактично до XV ст. не було прийнято жодного нормативного акту, яким би регулювалися відносини суспільства до таких осіб, що гальмувало розвиток їх громадської оцінки. Суспільство продовжує вважати таких осіб неповноцінними, обмежує їх громадські права, ускладнює повсякденне життя, деструктивно впливає на їх розвиток і не лише не сприяє цим людям реабілітуватися, а навпаки, прирікає їх на повну ізоляцію.

У силу зазначеного навіюється думка, що деякі категорії осіб з психофізичними порушеннями становлять загрозу для суспільства, завдають моральні та матеріальні збитки. Щоб запобігти цьому суспільство має ізолювати таких осіб, створити для них закриті заклади презріння у віддалених від громади місцевостях, або утримувати у відділеннях психіатричних закладів з суворим режимом, створюючи у такий спосіб безпеку більшості громадян. У ставленні до цих осіб суспільство обмежувалося застосуванням жорстоких методів виховання, утримання на ланцюгах та в кайданах.

Подібна практика у XV-XVII ст. розвивалася і в Україні. Психічно хворих осіб утримували в “богадільнях-шпиталях”, які визнавалися за специфічні форми допомоги юридичним, хворим та калічним. Ці заклади були поширені як і в міській, так і в сільській місцевостях. Лише у Полтавській губернії нараховувалося 283 приходських шпиталів. Вони й ставали місцем презріння значної кількості знедолених дітей і підлітків. При богадільнях відкривалися дитячі відділення, сирітські будинки, лікарні, в яких знаходили притулок й поодинокі глухі, сліпі, глухонімі діти-сироти. Призначення шпиталів не було чітко визначеним, оскільки до цих установ приймалися калічні, старезні, безумні діти і дорослі, непрацездатні, буйні та інші особи, які за різних причин утримувалися за рахунок суспільства. Саме тому ці заклади виконували функції і богадільень, і дитячих притулків, і лікарень. Проте форми опіки в них були недостатніми, оскільки ці заклади виникали стихійно, без підтримки держави, а їх діяльність обмежувалась лише толерантним і терпимим ставленням.

З посиленням суспільної уваги до проблем дітей і підлітків, усвідомленням необхідності надання їм елементарної підтримки і допомоги у другій половині XVIII – на початку XIX ст. у розвинених

країнах Європи (Німеччина, Великобританія, Франція, Австрія та ін.) відбуваються кардинальні зміни у ставленні до дітей з особливостями розвитку, робляться перші спроби індивідуального навчання осіб з сенсорними порушеннями. Успіхи в індивідуальному навчанні сприяли відкриттю перших шкіл для глухих дітей у Франції (1760), Німеччині (1778), Австрії (1779), Чехії (1786), та для сліпих дітей у Франції (1784), Великобританії (1791), Австро-Угорщині (1806), Німеччині (1806), Чехії (1807). Цей досвід поширюється на інші країни (Голландія, Іспанія, Швеція).

У другій половині XIX ст. у багатьох країнах Європи створилися національні системи освіти глухих і сліпих дітей, відкривалися перші відділення та приватні притулки для глибоко відсталих, класи і школи для розумово відсталих дітей: Великобританія (1846), США (1848), Данія (1855), Німеччина (1859), Норвегія (1882), Бельгія (1899). Саме на цьому етапі у європейських країнах приймається низка державних актів, циркулярів міністерств народної освіти, видаються закони про обов'язкове навчання глухих, сліпих і розумово відсталих дітей формуються основи національних систем освіти (включаючи й спеціальне навчання), переосмислюються медичні, педагогічні, методичні засади подолання порушень у розвитку дітей, відбувається становлення теоретичних основ сурдопедагогіки і тифлопедагогіки як наук про навчання дітей з сенсорними вадами. Так в Англії на початок XX ст. функціонувало 177 спеціальних шкіл для розумово відсталих дітей на 7400 учнів, у Німеччині 230 спеціальних шкіл на 15 тис. учнів та 110 класів при звичайних школах на 2290 учнів, у Франції 30 спеціальних класів на 720 учнів. Розширювалася мережа цих закладів у Бельгії, Швейцарії, Швеції, Австрії, Голландії, Данії, Угорщини та ін. країнах.

Для дітей з помірною і важкою відсталістю відкриваються благодійні притулки, очолювані пасторами. Утримання в них здійснювалося за рахунок благодійних пожертвувань громадських організацій, приватних осіб, батьків таких дітей, частково державою. Їх діяльність будувалася на філантропічно-християнських принципах. Суспільство уже усвідомлює доцільність і корисність не тільки призріння, а й навчання, виховання та підготовку до життя всіх без винятку дітей окрім тих, які через інтелектуальну недостатність нездатні до цього.

На відміну від європейських країн, через економічну, політичну, соціальну, культурологічну нестабільність, Російська імперія (у структурі якої перебувала Україна) набагато відстала у розв'язанні проблем суспільної і громадської опіки дітей з порушеннями у розвитку. І на початку XIX ст. основними закладами, де знаходили притулок діти з сенсорними порушеннями, залишилися богадільні,

дитячі сирітські виховні будинки, відділення при психіатричних лікарнях. Чиновники міністерства народної освіти не тільки матеріально не підтримував ідею про можливість їх навчання і виховання, а й всіляко гальмували будь-які ініціативи громадськості. У результаті такої політики держави допомога цим особам перебувала в незадовільному стані. Прогресивні сили, філософи, гуманісти, лікарі і педагоги намагалися розкрити тупість, обмеженість, бездуховність правлячої еліти, довести наявність людських рис у фізично і психічно хворих, що категорично заперечувалося владою. На конференціях, з'їздах, у періодичних виданнях вони висловлювали оптимістичні переконання щодо можливостей виховання і навчання таких дітей з метою звільнення їх від "природної тупості".

На початку ХІХ ст. відкриваються перші навчальні заклади для глухих дітей і підлітків у Петербурзі (1806), Ризі (1809), Львові (1830), Москві (1831), Одесі (1843), Харкові (1869), та для сліпих у Львові (1848), Києві (1879), Москві (1881), Кам'янець-Подільську (1885), Харкові (1887). Більшість із них існувала на випадкові кошти від піклувальних товариств, філантропів, церковних зборів. Як правило вони виникали на базі притулків для дорослих осіб з сенсорними порушеннями. Що стосується розумово відсталих дітей, доля їх була складнішою. Лише в поодиноких випадках ці діти знаходили притулок у богадільнях, виховних будинках, або в закладах для дітей з сенсорними порушеннями.

З розвитком медицини, психіатрії, фізіології стверджується думка, що розумово відсталі діти потребують, найперше, лікування. Представники медицини доводили, що дітей з психічними порушеннями потрібно вилікувати, а потім уже навчати. Позиція "медицинізації" навчання розумово відсталих дітей зумовила відкриття в Росії у другій половині ХІХ – на початку ХХ ст. лікувально-педагогічних закладів для розумово неповноцінних дітей у Ризі (1854), Петербурзі (1882, 1894, 1898), Києві (1904), Москві (1908) та близько десяти притулків для дітей ідіотів та епілептиків. Усі ці заклади були приватними, перебували поза державної системи освіти, а лікувальні і педагогічні послуги оплачувалися їхніми батьками. У їхній роботі чітко виділялася тенденція практичної реалізації оптимального поєднання педагогічного, лікувального і гігієнічного впливу на розвиток дітей, диференційованого підходу до комплектування навчальних груп і проведення всіх режимних заходів, спрямуванні їх на фізичний, розумовий та моральний розвиток таких дітей. Утім цими установами охоплювалася незначна частина осіб, які потребували особливих умов виховання.

Початок ХХ ст. характеризувався енергійною боротьбою лікарів, педагогів, громадських діячів, які проявляли інтерес до розумово

відсталих, відстоювали їх право на навчання й виховання в системі державних навчальних закладів. Розуміючи байдужість царського уряду до цих питань громадськість Росії розпочала боротьбу за відкриття спеціальних (допоміжних) класів для розумово відсталих дітей при загальноосвітніх навчальних закладах. Перший такий клас відкривається у 1908 р. в Москві, там же в 1913 р. відкривається перший дитячий садок для розумово відсталих та клас доведення для глибоко розумово відсталих. У 1916 р. при 20 загальноосвітніх школах Москви було відкрито 51 допоміжний клас. Перший допоміжний клас в Україні було відкрито в Харкові у 1911 р., а в 1916р. їх налічувалося 9. Майже одночасно з цим відкриваються і перші допоміжні школи: 1910 р. у Москві, 1911 р. у Вологді, 1912 р. у Петербурзі, 1913 в Нижньому Новгороді, Харкові, Києві, Катеринославі, Саратові, які не входили до державної системи народної освіти. Їх діяльність залежала від доброї волі міських управ, більшість яких всілякими засобами гальмувала саму ідею загального обов'язкового навчання глухих, сліпих і розумово відсталих.

Порівняльну динаміку зростання мережі допоміжних класів і шкіл для розумово відсталих дітей в Західній Європі та Росії проілюструємо на прикладі Німеччини. Перший допоміжний клас було відкрито в м. Галле в 1859р. На початок ХХ ст. їх нараховувалося 1542 з контингентом 35000 учнів. Державна система спеціальних закладів включала спеціальні дитячі садки, допоміжні класи, допоміжні школи, допоміжні школи-інтернати, допоміжні професійні школи для підлітків та навчально-трудова колонія для дорослих. При допоміжних школах передбачалася можливість відкриття паралельних класів (А і Б) для учнів з легким ступенем розвитку та глибоко відсталих дітей, навчання яких здійснювалося б диференційованими програмами. Розширення мережі навчальних закладів для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей в Європі у кінці ХІХ на початку ХХ століття обумовлено змінами європейського менталітету, впровадженням нової державної політики щодо загально обов'язкового навчання всіх без винятку дітей в системі державних навчальних закладів, усвідомленням суспільством в цілому необхідності і доцільності створення таких закладів з тим, щоб у подальшому такі особи могли утримувати себе, стати корисним суспільству.

Період між першою і другою світовими війнами характеризувався зниженням активності у справі організації спеціального навчання дітей з особливостями розвитку як серед громадськості, так і серед представників владних структур провідних європейських держав. Перша світова війна, революції, перевороти, прихід до влади фашистської диктатури (Італія, Німеччина), економічна кризи в Англії ускладнювали виконання Законів про обов'язкове навчання глухих,

сліпих і розумово відсталих, спричиняли значне скорочення мережі навчальних закладів, гальмували розвиток національних систем спеціальної освіти. Досягнуті раніше успіхи в розвитку, організації спеціального навчання і виховання дітей, в проведенні науково-дослідної роботи втрачалися. Внесені у цей період поправки до законів про обов'язкову загальну освіту глухих, сліпих і розумово відсталих мало активізували діяльність спеціальних закладів.

В Росії та в Україні період з 1918 до 1941 рр. характеризувався протилежними тенденціями. Активно і стрімко починає розвиватися державна мережа спеціальних закладів для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей та підлітків. Цьому передувала ліквідація всіх благодійних, філантропічних товариств, братств і передача підвідомчих їм дитячих установ державі. Починаючи з 1918 р. всі благодійні приватні притулки було реорганізовано в допоміжні дитячі будинки для дефективних дітей, а лікувально-педагогічні установи – у допоміжні школи, навчання в яких здійснювалося за державні кошти. Докорінна перебудова організації і змісту виховання у спеціальних закладах розглядалися як одне із невідкладних завдань – дати всім дітям правильне соціальне виховання, без якого неможлива реформа шкільної освіти. Для забезпечення потреб у педагогічних кадрах в Москві, Петербурзі, Києві розпочинається підготовка учителів – дефектологів.

Державне управління захисту глухих, сліпих, розумово відсталих і безпритульних дітей покладається на "Шкільно-санітарний відділ Наркомоса", в обов'язки якого входить: вивчення і дослідження дитячої дефективності і соціальних факторів, пов'язаних з нею; підготовка кадрів спеціалістів; дослідне виховання та формування принципів, якими визначається політика держави в галузі дитячої дефективності; створення сприятливих умов виховання, які сприятимуть вищому ступеню інтелектуального і морально розвитку учнів; реорганізація дитячих будинків у спеціальні школи.

У 1926 р. відбулося остаточне становлення національної системи закладів для глухих, сліпих і розумово відсталих, до якої входили: дитячі будинки для дітей дошкільного віку; школи з інтернатами і для приходящих дітей шкільного віку, школи-інтернати і для приходящих дітей мішаного віку, допоміжні групи для розумово відсталих дітей і підлітків при школах для нормальних дітей; школи інтернати і для приходящих підлітків з професійно-технічним ухилом. Відповідно до типу закладів було розроблено "Положення про заклади для глухих, сліпих, розумово відсталих дітей і підлітків", якими визначалися строки, зміст навчання і виховання, завдання шкіл, штати.

В основі навчальної роботи спеціальних закладів лежали комплексні навчальні плани і програми початкової масової школи.

Особлива увага надавалася розвитку усного мовлення, психічній ортопедії, життєзнавству, фізичному вихованню, співу, малюванню, ручній праці. У цей період сформувалися теоретичні основи спеціальної педагогіки та психології. У 1931 р. була прийнята постанова уряду (1931) "Про затвердження загального обов'язкового навчання фізично дефективних, розумово відсталих та дітей з недоліками мови", яка через економічні, політичні та соціальні негаразди і на цьому етапі не була реалізована.

Таким чином в Росії та Україні у післяжовтневий період спеціальні школи для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей остаточно сформувалися в особливий тип навчального закладу. На хвилі патріотизму суспільство усвідомило, що турбота про таких дітей має стати частиною державної політики. В основу побудови системи спеціального навчання було покладено такі принципи: державна турбота про дефективних дітей; створення таких умов виховання, які дають їм можливість стати корисними членами суспільства; максимальна індивідуалізація процесу навчання; введення обов'язкової початкової освіти. Ці принципи стали базовими для подальших наукових досліджень у галузі дефектології, розв'язання низки практичних питань їхнього виховання і навчання, що створило фундамент для розвитку теоретичних основ дефектології. Остаточній перебудові діяльності спеціальних навчальних закладів на нових принципах завадила друга світова війна.

Не зважаючи на матеріальні, соціальні, культурологічні збитки, завдані більшості країн Європи другою світовою війною, ставлення суспільства до дітей з порушеннями у розвитку в цілому було прогресивно-гуманістичним. Уряди цих країн вжили низку заходів, спрямованих на упорядкування системи спеціального навчання, подальше розширення мережі освітніх закладів, поліпшення умов і рівня навчально-виховного процесу дітей інвалідів та з порушеннями у розвитку, їхнього соціального захисту. Після другої світової війни розпочалося нове, ще більш стрімке, ніж у попередні роки, зростання диференційованої мережі спеціальних дошкільних, шкільних і після шкільних освітніх закладів не тільки для глухих, сліпих, розумово відсталих дітей, а й для слабочуючих, слабозорих, з порушеннями мовлення, поведінки, опорно-рухової сфери та інших категорій дітей.

Характерною особливістю розвитку спеціальної освіти в цих країнах було те, що саме у першій половині 60-х рр. ХХ ст. активізувалася розробка і впровадження критеріїв стану розумових здібностей дитини за допомогою тестів. Це з одного боку прискорило розвиток вчення про розумову відсталість, удосконалення спектру суспільної і державної допомоги, всієї системи народної освіти більшості країн Європи. З іншого боку, широке використання тестових

методик спричинило розширення контингенту так званих "неповноцінних" учнів за рахунок дітей, які мали низький рівень успішності у звичайній школі, що закріплювало їх соціальну нерівність, позбавляло права навчання у народних школах.

Психометричний напрям залишається провідним не тільки у вивченні розумової відсталості, діагностиці і класифікації цього стану, а й для вимірювання стандартизованими тестами соціальних якостей особистості: контактність, навіюваність, самокритичність, адекватність реакцій, соціальна пристосованість, мотивованість тощо. У наслідок цього крім глухих, сліпих, розумово відсталих дітей до спеціальних шкіл направляються педагогічно занедбані і недорозвинені, малообдаровані діти, діти з порушеннями емоцій, волі, поведінки та інших психічних процесів, тобто всі діти, які в наслідок фізичних та психічних причин не досягають успіхів у народних школах загального типу. Підставою для виокремлення цих дітей із загальної популяції слугували три фактори: інтелектуальний коефіцієнт, оцінка соціального пристосування, встановлення можливостей до навчання.

Таким чином дійсно розумово відсталі діти ототожнювалися з іншими станами особистості, які не характеризуються порушеннями пізнавальної діяльності в наслідок органічного ураження центральної нервової системи, а спеціальна школа стала служити цілям полегшення роботи звичайної школи. На цьому етапі було прийнято низку поправок до існуючих законів, постанов міністерств народної освіти про внесення змін до системи спеціального навчання, диференціацію закладів відповідно до стану психофізичного порушення і можливостей навчання дітей.

Починаючи з другої половини 50-х років педагоги і лікарі європейських країн у процесі діагностики керувалися рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно яких орієнтовний рівень інтелекту нижче 70 є свідченням розумової відсталості. Рекомендаціями не заперечувалися клінічні критерії розумової відсталості, урахування характеру затримки психічного розвитку, її етіології. Відповідно до цих рекомендацій у більшості країн Європи вводиться додаткова диферентація спеціальних навчальних закладів, а також диференціація учнів в межах спеціальної школи. Найбільш розповсюдженим типом закладів стають спеціальні класи у звичайних школах, які мають різні назви: "диференційовані", "розвиткові", "сприяючі", "класи удосконалення", "допоміжні класи". Поряд з такими закладами створюються самостійні спеціальні школи з інтернатами і без них. У деяких країнах діти з легкими формами відсталості (педагогічно відсталі, слаборозвинені) навчаються в загальних (інтегрованих) школах, де з ними проводяться додаткові індивідуальні заняття.

Метою навчання є соціальна реабілітація вихованців, підготовки їх до життя в суспільстві, до захисту своїх прав, встановлення контактів з оточуючими за допомогою усного і писемного мовлення. Ця мета досягається навчальними програмами початкових класів звичайних шкіл, адаптованими до можливостей дітей. У старших класах вимоги до учнів зростають і наближаються до тих, які ставляться до учнів шкіл загального типу. Навчальними програмами передбачено обов'язкове проведення додаткових індивідуальних занять. Після закінчення навчання учні одержують професійну підготовку у професійній школі.

Діти з глибокими формами розумової відсталості направляються у відповідні спеціальні заклади або спеціальні класи при школах для розумово відсталих дітей. Переважно увага педагогів спрямовується на розвиток моторики, умінь і навичок самообслуговування. Характерною тенденцією спеціальної освіти всіх без винятку дітей з порушеннями у розвитку є те, що їх утримання в різних типах навчальних закладів частково фінансується з місцевого бюджету, а частково – за рахунок громадських товариств, благодійних організацій, приватних осіб.

Таким чином на кінець 60-х років ХХ ст. в країнах Західної Європи сформувалися принципи навчання дітей з особливостями розвитку, спрямовані на розвиток активності, самостійності, впевненості, почуттів дітей; максимальну індивідуалізацію навчального процесу, урізноманітнення методів навчання, конкретизацію навчального процесу; широке використання наочності, ігрової діяльності, ручної праці; здійснення зв'язку розумового і фізичного виховання; подолання ізольованості спеціальних закладів від звичайних шкіл, а дітей з особливостями розвитку від природного середовища.

Характерною особливістю розвитку спеціальної освіти у 60-70 рр. ХХ ст. стало прагнення європейських країн до координації зусиль державних структур і громадських організацій, спрямованих на подолання накопичених раніше проблем і труднощів у навчанні дітей з особливостями фізичного і розумового розвитку, на розроблення міжнародних принципів, які могли б бути покладені в основу побудови нової політики у цій галузі – державної і суспільної підтримки найменш захищеної частини населення. Це прагнення найповніше було проголошено на 23-ій Женевській міжнародній конференції з народної освіти у 1960 р. Рекомендації конференції проголошують: право на освіту всіх людей, включаючи й найменш обдарованих; значна частина розумово відсталих могли би стати корисними членами суспільства, якби вони одержали належну освіту; з метою одержання освіти мають бути використані всі здатності розумово відсталих дітей; досягнення медицини, психології, спеціальної педагогіки дозволяють якомога раніше виявити розумово відсталих дітей та організувати їх навчання за допомогою методів, побудованих на диференціації і індивідуалізації

навчання; диференційоване навчання не повинно приводити до повної ізоляції розумово відсталих від суспільства.

Ці рекомендації та досвід навчання дітей в спеціальних класах закладів загального типу стали важливою передумовою всезростаючої уваги європейських країн до потреб спеціальної освіти, які зумовлюються не тільки гуманними міркуваннями, а й соціальною, економічною і культурологічною необхідністю, визнанням європейською спільнотою права інвалідів та дітей з фізичними і розумовими вадами на рівний доступ до освіти. Це право було закріплено "Конвенцією про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти" (1960), "Міжнародною конвенцією про ліквідацію всіх форм расової дискримінації", що в подальшому послужило впровадженню концепцій "відкритого громадського суспільства" і "безперешкодного доступу до освіти".

Усвідомлення європейцями права осіб з порушеннями психофізичного розвитку на рівний доступ до освіти суперечило існуючій системі спеціального навчання. Денні школи, школи-інтернати у 80-90 рр. ХХ ст. розглядаються як спроба ізоляції дітей від батьків і ровесників, відсторонення їх від повноцінного життя, порушення громадських прав, дискримінація. У розвинених країнах Європи (ФРН, Англія, Франція, Швеція, Данія, Норвегія, Нідерланди, Фінляндія та ін.) все більше обґрунтовується необхідність введення освітньої інтеграції, створення умов для навчання таких дітей у школах загального типу. Результатом такої політики в галузі освіти у 80-90х рр. ХХ ст. стало скорочення мережі денних шкіл і шкіл-інтернатів та зростання спеціальних класів, класів шкільної інтеграції, соціальних (інклюзивних) класів при загальноосвітніх школах з додатковою індивідуальною медичною і психолого-педагогічною підтримкою. Залежно від індивідуальних потреб кожної дитини не виключаються можливості навчання частини дітей у денній та спеціальній школі-інтернаті. У багатьох країнах Європи створено ресурсні центри, які надають консультативну допомогу батькам і педагогам шкіл з освітньою інтеграцією та спеціалізовану допомогу дітям.

Таким чином, у розвинених європейських країнах стратегія в галузі спеціальної освіти спрямована на інтеграцію дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір, хоча тактика її реалізації має національні ознаки.

На початку 1941 р. в Україні сформувалася диференційована система спеціальної освіти, яка включала школи-інтернати для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей та дорослих. Серед них: 83 школи для глухих на 9419 учнів; 17 шкіл для сліпих дітей на 957 учнів; 27 шкіл для розумово відсталих на 3019 учнів; 1 школа для слабочуючих на 182 учні; 1 школа для слабозорих на 69 учнів; 3 школи

для логопатів на 251 учня; 4 школи для дітей важковиховуваних на 578 учнів; 93 школи для дорослих з контингентом 3000 осіб та 36 шкіл для сліпих з контингентом на 652 особи. Разом спеціальною освітою школами було охоплено 15427 осіб. В системі спеціальної освіти функціонували 3 дитячі будинки для глухих дітей дошкільного віку з контингентом 200 вихованців, відділ для сліпих дошкільників на 85 осіб. Соціальне виховання і соціальна реабілітація дітей дошкільного і шкільного віку розглядалися як основне завдання спеціальних закладів, яке реалізується в навчально-виховному процесі комплексом медико-педагогічних засобів.

Друга світова війна завдала значних матеріальних, соціальних і моральних збитків радянському народу, у тому числі й спеціальній освіті. За роки окупації територій України більшість приміщень спеціальних закладів було зруйновано, знищено матеріально-технічну базу, навчальне та науково-методичне забезпечення. Війна з фашистськими окупантами стала причиною зростання чисельності дітей сиріт, з фізичними і психічними порушеннями, з інвалідністю. Одночасно з відбудовою народного господарства, зруйнованого у роки Другої світової війни, здійснювалася активна робота з розширення мережі спеціальних шкіл, поліпшення медичної і педагогічної допомоги дітям, забезпечення шкіл навчальною і методичною літературою. Ужиті на цьому етапі заходи сприяли прогресу спеціальної освіти, зміні соціального статусу дітей з особливостями розвитку в суспільстві, охоплені обов'язковим загальним навчанням все більшої кількості цих дітей. За перші п'ять повоєнних років мережа шкіл-інтернатів досягла довоєнного рівня, а у середині 50-х рр. зросла вдвічі порівняно з 1941 р.

Посилення суспільної уваги до проблем дітей з особливостями психофізичного розвитку зумовлювалося чисельними постановами уряду СРСР та відповідними постановами уряду УРСР. Найважливішими серед них були постанови "Про заходи до поліпшення якості навчання в школі" - 1944 р.; "Про поліпшення навчання і медичного обслуговування дітей, які отримали різні каліцтва" - 1946 р.; "Про стан загального обов'язкового навчання в школі" - 1947 р.; "Про заходи по забезпеченню навчання дітей з розладом слуху і мови, зору і розумового розвитку" - 1950 р.; Закон "Про зміцнення зв'язку школи з життям і про дальший розвиток системи народної освіти – 1958 р."; "Про поліпшення загального і професійного навчання, працевлаштування і обслуговування осіб з інвалідністю" - 1962 р. та ін. Цими нормативними документами визначалися основні завдання: удосконалення структури спеціальних шкіл; збільшення строків навчання учнів відповідно до строків навчання у загальноосвітній середній школі; оновлення змісту освіти;

розробка предметних навчальних програм, спеціальних навчальних підручників, специфічних корекційних засобів і методів навчання з урахуванням особливостей розвитку кожної дитини; підвищення рівня професійно-трудової підготовки учнів та встановлення раціонального співвідношення і взаємозв'язку між загальною та професійною підготовкою; розширення форм підготовки, перепідготовки і підвищення фахової і методичної кваліфікації вчителів відповідно до потреб всіх типів спеціальних закладів (включаючи й дошкільні); докорінне поліпшення науково-дослідної роботи в галузі дефектології, спрямування її на розробку принципів, змісту, методів діагностики порушень у розвитку не тільки в цілому, а й в межах кожної нозології порушеного розвитку, з метою відмежування від дітей з подібними станами та створення диференційованої мережі дошкільних і шкільних закладів.

У 1950 р. уточнюються типи закладів для дітей з порушеннями у розвитку. Серед них: дошкільні установи, школи-інтернати для дітей з розладами слуху, мови, зору і розумового розвитку, школи-інтернати для підлітків. Для дорослих організуються школи грамоти і школи для малописьменних та школи робітничої молоді. Міністерство освіти затверджує положення "Про школи для глухих, сліпих, з порушеннями мови і розумового розвитку дітей, підлітків і дорослих", яким визначаються мета і завдання цих закладів, порядок комплектування учнями, організація навчально-виховної роботи, професійно-трудового навчання, робота педагогічної ради, учнівських організацій, батьківських комітетів, робота вчителя, вихователя.

На початку 60-х рр. система спеціальних закладів поповнюється новими типами шкіл – спеціальними школами для слабочуючих, слабозорих, з важкими порушеннями мови і опорно-рухової сфери, а дещо пізніше – школами для дітей із затримкою психічного розвитку. У 1965/66 навчальному році в Україні функціонувало 278 спеціальних шкіл з контингентом 44413 учнів. У 1969 р. диференційована мережа закладів спеціальної освіти поповнилася допоміжними класами для глухих і слабочуючих, сліпих і слабозорих, з порушеннями опорно-рухового апарату дітей, які мають, крім основної вади, розумову відсталість, а також спеціальними класами для глибоко відсталих при допоміжних школах. На кінець ХХ ст. мережа спеціальних шкіл зросла до 409 одиниць, а контингент учнів до 78 тис. осіб. Спеціальними навчальними програмами, які було введено на цьому етапі, передбачалось, що діти з порушеннями зору, слуху і опорно-рухового апарату одержують освіту в обсязі повної середньої школи, діти з важкими порушеннями мови і затримкою психічного розвитку – в обсязі неповної середньої школи, а розумово відсталі – в обсязі початкової школи за більший на 2-3 р. строк, ніж діти звичайної школи,

та професійну підготовку. Виховання глибоко відсталих дітей включало оволодіння основними нормами поведінки в суспільстві, навичками особистої гігієни, побутової праці, елементарною грамотністю та найпростішими виробничими уміннями.

У розвитку диференційованого навчання і виховання дітей всіх нозологічних груп значне місце відводиться дошкільному вихованню. Цьому сприяла розробка принципів і методів диференційованої діагностики, що у свою чергу давало можливість рано виявляти вади розвитку і раніше проводити медико-педагогічні заходи з корекції цих порушень. Спеціальне дошкільне навчання включало: дитячі садки із цілодобовим і денним перебуванням, дошкільні дитячі будинки, дитячі групи або відділення при школах-інтернатах відповідного типу, дошкільні дитячі будинки для дітей сиріт або прирівняних до них. Для дітей із загальним недорозвиненням мовлення дошкільного віку організовуються спеціальні групи при дошкільних закладах загального типу, а для дітей молодшого шкільного віку – логопедичні пункти при загальноосвітніх школах.

На кінець ХХ століття в Україні функціонувало 142 дошкільних закладів усіх видів з контингентом 11684 осіб, у спеціальних групах при загальноосвітніх дошкільних закладах виховувалося 45700 дітей. Виховання дітей у дошкільних закладах здійснювалось за спеціальними програмами, які включали наступні розділи: розумове, фізичне, моральне, трудове і естетичне виховання. Особлива увага зверталася на розширення світогляду, формування словесного мовлення, навичок читання, розвиток збережених аналізаторів та функцій, що забезпечувало підготовку дітей до навчання в школі. Така спрямованість змісту дошкільної освіти забезпечувала засвоєння не лише програмних знань, умінь і навичок, необхідних для навчання в школі, а й створювала сприятливі умови для розв'язання основного завдання – корекції і компенсації вад розвитку, подолання їх наслідків. При цьому корекційна робота не зводилася тільки до техніки виправлення психічних порушень у розвитку, а одночасно з цим спрямовувалося на формування нових якісних утворень особистості, цілісних морально-вольових, фізичних, духовних якостей та здібностей. Розв'язання цього складного завдання здійснювалось на основі комплексного підходу до формування особистості учня, вирівнювання процесу функціонування всіх його характеристик.

У повоєнний період на базі НДІ дефектології АПН СРСР, відділу дефектології НДІ педагогіки України, дефектологічних факультетів педагогічних інститутів широко розвивалися фундаментальні і прикладні дослідження в галузі дефектології та суміжних з нею наук – патофізіології, клініки олігофренії, сурдопедагогіки, тифлопедагогіки, логопедії, олігофренопедагогіки, спеціальної психології. Проведені

дослідження по-новому висвітлили вчення про закономірності і особливості розвитку дітей різних категорій, структуру порушень, механізми, які лежать в основі своєрідності пізнавальної, емоційно-вольової діяльності, формування особистості. Експериментальними дослідженнями доведено, що властиві дітям недоліки психофізичного розвитку можуть корегуватися засобами навчання. Результати проведених досліджень сприяли створенню нової, більш раціональної системи освіти. Включення дітей з особливостями психофізичного розвитку у спеціально організований навчально-виховний процес, у широкі соціальні стосунки, взаємозв'язок з оточуючим середовищем, надання їм професійної освіти розглядалися як найважливіша умова їх соціалізації.

Створення диференційованої мережі спеціальних навчальних закладів для різних категорій дітей з особливостями розвитку, розробка відповідно до потреб дітей кожної нозології змісту освіти, методів і корекційних технологій загального навчання та професійної підготовки надавало впевненості в ефективності такого підходу. У спеціальній педагогіці формується оптимістична установка, яка переконливо доводить, що за умов ефективної організації навчально-виховного процесу учні доволі успішно опановують навчальний матеріал, обсяг якого із року в рік розширюється, а характер – удосконалюється. Експериментальним шляхом доведено, що динаміка психічного розвитку дітей помітно змінюється на краще, коли навчальна діяльність не обмежується традиційною парою "вчитель-учень" та територією шкільного подвір'я. Результативність спеціально організованого навчання залежить й від того, наскільки навчальний процес пов'язаний з життям суспільства, його потребами, якою мірою дитина включена до соціальних відносин найближчого середовища, як широко налагоджено її спілкування з людьми, які її життєві позиції в класі, серед ровесників, сім'ї, наскільки успішно вона засвоює соціальний досвід, володіє предметними діями, навичками і формами поведінки. Саме цим визначається рівень соціалізації учнів.

Укінці 70-х р. ХХ ст. було зроблено спробу зблизити спеціальну та загальну освіту. При школах загального типу організуються спеціальні класи для дітей із затримкою психічного та розумового розвитку (за неофіційною статистикою понад 900 спеціальних класів), спеціальні групи при загальноосвітніх дошкільних закладах, спеціальні групи при професійно-технічних училищах. Ці класи відрізнялися меншою наповненістю, широким використанням наочності, подачею матеріалу меншими дозами, повторним зверненням до раніше засвоєних знань, скороченням тривалості уроку.

За ініціативи батьків практикувалося індивідуальне навчання дітей з порушеннями слуху, зору, з інвалідністю в школах загального типу та

навчання підлітків у Вищих навчальних закладах. Цей досвід за сприятливих умов міг би стати корисним для поступового переходу і впровадження моделі освітньої інтеграції – навчання більшості дітей з особливостями розвитку за місцем їх проживання. Утім поширенню такого досвіду не сприяли кризові явища кінця 80-тих рр. у соціальному, культурологічному, економічному житті суспільства та політична нестабільність в країні. Обмеження обсягів фінансування потреб спеціальної освіти на десятки років призупинило пошук інноваційних моделей навчання і виховання таких осіб, спричинило різке скорочення контингенту учнів, які навчалися у загальноосвітніх закладах.

Проведений авторами статті порівняльний аналіз становлення і розвитку різних форм суспільної допомоги дітям з психофізичними порушеннями в Європі, Росії та Україні засвідчує, що усвідомлення необхідності та можливості навчання глухих, сліпих, розумово недорозвинених й інших категорій проблемних дітей зумовлювалося рівнем розвитку виробничих сил, характером виробничих відносин, станом економічного розвитку суспільства, політичними, філософськими, релігійними поглядами на осіб, які потребують особливих умов виховання. На зміну ставлення до таких дітей впливав рівень розвитку науки, медицини, культури, освіти, ціннісні орієнтації суспільства. Чим гуманнішим у цих питаннях було суспільство, тим успішніше такі особи адаптувалися у ньому, інтегрувалися у загальне людське середовище, знаходили своє місце в житті.

Кардинальні зміни у ставленні до дітей з психофізичними порушеннями відбулися впродовж останніх двох століть. Саме у цей період суспільство усвідомило необхідність переходу від поодиноких випадків опіки, догляду, філантропії до навчання їх в системі державної освіти. Починаючи з другої половини XVIII ст. у більшості країн Європи склалися економічні, політичні, соціально-культурні передумови, які сприяли організації перших шкіл для глухих та сліпих дітей (кінець XVIII ст.), розробці змісту їх навчання, формуванню теоретичних основ сурдопедагогіки і тифлопедагогіки.

Впродовж XIX ст. під впливом гуманістичних поглядів лікарів, педагогів, громадських діячів європейських країн усвідомлюється необхідність прийняття законів про обов'язкове початкове навчання (Данія – 1814 р., Швеція – 1842 р., Норвегія – 1848 р., Саксонія – 1873 р., Італія – 1877 р., Великобританія – 1880 р., Франція – 1882 р.).

Запровадження обов'язкового навчання спричинило масову неуспішність, другорічництво та відсів учнів, відставання у розвитку яких не завжди пов'язувалося з органічними порушеннями центральної нервової системи. З метою попередження неуспішності у навчанні серед дітей, при народних школах створювалися перші спеціальні

школи і спеціальні класи з диференційованим навчанням для розумово відсталих легкого ступеня, малоздібних, недорозвинених, соціально і педагогічно занедбаних учнів. У результаті вжитих заходів у кінці XIX ст. в країнах Європи створюються національні системи диференційованої освіти, складовими якої були: спеціальні школи для глухих і сліпих дітей, спеціальні школи і класи для розумово неповноцінних дітей, спеціальні заклади для глибоко відсталих. Фінансування потреб цих закладів здійснювалось частково державою, а частково за кошти добродійності та батьків таких дітей.

Ця модель освіти одержала подальший розвиток та удосконалення аж до середини XX ст. (за винятком періоду приходу до влади фашистської диктатури). Відмінність між європейськими країнами полягала лише у співвідношенні мережі автономних спеціальних шкіл та спеціальних класів. Стабільність у розвитку освіти дітей з психофізичними порушеннями сприяла формуванню принципів навчання, які спрямовані: на розвиток активності, самостійності, впевненості; на максимальну індивідуалізацію навчального процесу, урізноманітнення методів навчання; на подолання ізольованості дітей від здорових ровесників і природного середовища та координацію зусиль спільноти для вироблення єдиних стандартів освіти цих дітей.

Починаючи з другої половини 60-х років XX ст. у європейських країнах формується нова філософія у сфері освіти проблемних дітей та соціальних послуг, утверджуються гуманістичні цінності в їх освіті, відбувається спрямування її на розвиток особистості всіх без винятку дітей, включаючи й найменш обдарованих. Суспільство усвідомлює необхідність надання права для рівного й безкоштовного доступу до початкової і загальної середньої освіти за місцем проживання всіх дітей, включаючи й дітей з глибокою відсталістю, надання їм необхідних послуг у сфері освіти, медичного обслуговування, трудової і професійної підготовки, зайнятості, інтеграції в суспільне життя.

У результаті такої політики європейських країн відбувається скорочення мережі денних шкіл і шкіл-інтернатів та, водночас, розбудова закладів освітньої інтеграції: спеціальних, соціальних, інклюзивних класів, класів удосконалення при народних школах з додатковою індивідуальною психолого-педагогічною підтримкою. Втім це не виключає можливостей навчання окремих категорій дітей у денній спеціальній школі або в інтернаті.

У Російській імперії через економічну, соціально-культурну відсталість, політичну нестабільність перші школи для глухих дітей відкрилися у першій половині, а для сліпих дітей у другій половині XIX ст. Стосовно розумово відсталих дітей – лише незначна їх частина утримувалася в притулках, дитячих будинках, відділеннях при психіатричних лікарнях та лікувально-педагогічних закладах доктора

Ф. Плац (Рига, 1854), професора І. Маляревського (Петербург, 1882), сестер О.І. та Є.І. Сікорських. Утримання таких дітей здійснювалося за кошти добродійності та батьків і перебувало під патронатом перших осіб імперії.

Перспективним у реформуванні народної освіти Російської імперії, на наш погляд, стало прийняття у 1908 р. закону про обов'язкове початкове навчання. Введення цього закону стимулювало громадський рух за розвиток спеціальних шкіл для глухих і сліпих дітей, становлення допоміжних шкіл і класів для розумово відсталих. На 1916 р. в імперії було відкрито 9 допоміжних шкіл, 6 із яких функціонували в Москві та Петербурзі. На цей же період в Москві було відкрито 51 допоміжний клас, в Харкові – 11 класів. Втім їх мережа була недостатньою і не задовольняла потреби більшості дітей у спеціальному навчанні і соціальному захисті.

У перші роки Радянської влади було зроблено спробу оцінити ставлення нової влади до тієї системи допомоги дітям з психофізичними порушеннями, яка склалася у попередні роки, визначити першочергові завдання щодо розвитку державної системи їх освіти. Основними серед них були: реорганізація добродійних, філантропічних товариств, відомств і братств, дитячих притулків і передача підвідомчих їм дитячих закладів державі; розробка принципів, якими має керуватися Наркомос у питаннях боротьби з дитячою дефективністю, створення диференційованої системи закладів відповідно до типу дефективності; визначення висхідних засад державної підтримки цих дітей, забезпечення такими умовами виховання, які дають їм можливість стати корисними громадянами.

Розв'язання організаційних питань освіти дітей з психофізичними порушеннями розтягнулося майже на 10 років. У 1926 р. Постановою уряду "Про заклади для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей та підлітків" дитячі будинки були реорганізовані у спеціальні школи. Отже, становлення радянської системи спеціальної освіти завершилося в кінці 20 рр. ХХ ст. створенням спеціальних шкіл для глухих, сліпих і розумово відсталих дітей, визначенням форм державного керівництва цими закладами, укріпленням навчальної і виховної роботи, надання їм корекційної спрямованості.

За період функціонування спеціальних шкіл (понад 80 р.) у системі спеціальної освіти вносилися локальні зміни: удосконалювалася структура шкіл, збільшувалися строки навчання учнів, розширювалася їх мережа та контингент учнів, удосконалювалися навчальні плани, програми, педагогічні технології їхнього вивчення, виховання і розвитку, система освіти поповнювалася новими типами навчальних закладів (для слабочуючих, слабозорих дітей, дітей з тяжкими

порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку).

Характерною тенденцією вітчизняної спеціальної освіти була державна турбота про виховання, навчання і підготовку таких осіб до життя і праці в реальних умовах виробничих відносин. Ця мета визначалася державними програмами, які відображали стан загальної педагогіки, соціальні, політичні та економічні умови кожного із періодів. Зміни, що відбулися у системі загальної школи, привносилися і в спеціальну освіту. Втім і в кінці ХХ ст. спеціальні школи, більшість із яких є інтернатами, залишаються єдиним навчальним закладом, де діти різних нозологій мають можливість одержати доступну їм загальну і професійну освіту.

Список використаних джерел

1. Бондар В.І., Золотоверх. Історія олігофренопедагогіки: Підручник. – К.: Знання, 2007. – 375 с.
2. Бондар В.І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці: Навч. посіб. – К.: Наш час, 2005. – 176 с.
3. Замский Х.С. История олигофренопедагогика. Учеб. пособие для ст. дефектом. фак. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1974. – 286 с.
4. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: В 2-х частях. – М.: "Печатный двор", 1996. – 182 с.
5. Свиридюк Т.П., Гроза Т.А., Ранська Т.І. Нариси з тифлопедагогіки на Україні. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 1996. – 101 с.
6. Ярмаченко М.Д. Історія сурдопедагогіки. – К.: Вища школа, 1975. – 422 с.

Comparative analysis of development of children's with psychophysical disorders education in Europe, Russia and Ukraine is realized in this article. The main tendencies, features of society's attitude to such persons at the different stages and factors accelerated or slowed down formation of national systems of children's with disabilities education in this countries are determined.

Keywords: children with psychophysical disability, special educational establishments, medical and pedagogical service, social education, differential education, educational integration.

Отримано 23.2. 2012

УДК 376-056.36:316.614

Е.А. Винникова

СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РИЗИКОМ У ПСИХІЧНОМУ РОЗВИТКУ ВІД ДВОХ ДО ТРЬОХ РОКІВ ЖИТТЯ

У статті визначені завдання роботи по соціальному розвитку дітей від двох до трьох років, виділені напрямки розвитку соціальних стосунків у дітей з ризиком у психічному розвитку.

Ключові слова: соціальний розвиток, діти з ризиком у психічному розвитку.

В статье определены задачи работы по социальному развитию детей от двух до трех лет, выделены направления развития социальных отношений у детей с риском в психическом развитии.

Ключевые слова: социальное развитие, дети с риском в психическом развитии.

Под термином "дети группы риска в психическом развитии" мы понимаем такую группу детей, чье психическое развитие вызывает тревогу специалистов вследствие слабовыраженных органических повреждений мозга (врожденных, полученных во время внутриутробного развития, при родах, а также в ранний период жизни) либо предпосылок социального характера, приводящих к задержке психического развития. Данное состояние, как правило, не диагностируется медиками до возраста 2-3 лет. Когда же ребенок с задержкой психического развития попадает в зону внимания специалистов, в большинстве случаев у него уже появляются все предпосылки затрудненной социализации. Именно поэтому становится понятной необходимость организации коррекционно-педагогической помощи таким детям в раннем возрасте на основе изучения их становления как субъектов общения в контексте социальной ситуации развития.

Основной задачей социального развития третьего года жизни такого ребенка является продолжение работы над внеситуативно-деловой формой общения со взрослым, которая характеризуется потребностью

в сотрудничестве, в общении вне зависимости от текущей ситуации, по желанию ребенка.

Условно можно определить следующие направления по развитию социальных отношений у такого ребенка:

- ✓ формирование "образа Я";
- ✓ формирование межличностных отношений в совместной игре;
- ✓ формирование эмоционально-потребностной сферы;
- ✓ формирование навыков культуры поведения;
- ✓ развитие эмоциональной сферы.

Обобщив материалы исследований [1; 2; 3] можно предложить следующие задачи работы по социальному развитию в период от 2 до 3 лет жизни:

- ✓ формировать у детей образ собственного "Я" - представления о себе, своем теле, имени, поло-ролевой идентификации;
- ✓ воспитывать у детей уверенность в самих себе и своих возможностях;
- ✓ развивать чувства, желания, интересы;
- ✓ прививать любовь к родным и чувство уважения к старшим;
- ✓ объединять детей в пары для совместной игры;
- ✓ учить соблюдать правила в подвижных играх;
- ✓ закладывать основы доброжелательного отношения детей друг к другу;
- ✓ формировать нравственно-этические чувства;
- ✓ формировать элементарные социальные навыки;
- ✓ привлекать внимание к различным эмоциональным состояниям человека, учить выражать свое настроение с помощью доступных пантомимических и мимических средств;
- ✓ воспитывать бережное отношение к вещам, предметам, игрушкам.

По мнению В.О. Скворцовой коррекционная работа по социальному развитию должна быть направлена, прежде всего, на формирование у ребенка образа Я, открытие сверстника, восприятие его на положительной эмоциональной основе и обучение способам взаимодействия; возникновение социальной направленности и формирование социальных представлений; выделение и осознание различных уровней и видов социальных отношений; развитие способности отражать (моделировать) эти отношения в перечисленных видах деятельности; развитие произвольности, программирования и контроля. Ведущее место в обучении занимает моделирование посредством различных алфавитов кодирования (замещения и символизации). Известно, что специальное воспитание должно быть подчинено социальному. Работа по социально-личностному развитию

детей с ЗПР в возрасте 2-3 лет может осуществляться несколькими путями, поскольку дети уже часто находятся в дошкольных учреждениях.

1. В повседневной жизни путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания помощи (в известных пределах), участия в коллективных работах, совместном выражении радости от результата и пр.

2. В процессе специальных игр и упражнений, направленных на развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстников, системе социальных отношений, а также на овладение средствами взаимодействия (кооперации и пр.). В проведении этих игр и упражнений могут принимать участие различные специалисты (например, учитель-дефектолог, воспитатель, педагог-психолог). Игры могут проводиться как самостоятельное занятие, а также в структуре других занятий как фрагмент в соответствии с педагогическим замыслом взрослого.

3. В процессе обучения сюжетно-ролевым и театрализованным играм, где вычленение, осознание и воссоздание социальных отношений является целью и средством деятельности.

4. В процессе рисования, лепки, конструирования, хозяйственно-бытового труда за счет усиления социальной направленности их содержания.

5. В процессе работы по развитию речи: обучение словесному отчету о выполненных действиях, составлению рассказов из "личного опыта", сочинению текста при выполнении роли в театрализованных играх и пр.

6. Во время индивидуальной коррекционной работы.

Развитие социальных навыков должно осуществляться в процессе игровых занятий с включением социально-ориентированных игровых заданий [4]:

1. Специальные и комплексные групповые и индивидуальные занятия (дети имеют возможность познакомиться с разнообразными свойствами предметов, их назначением, научиться действовать с предметами, знакомятся с профессиями и т.п.).

2. Дидактические игры. Овладение ребенком с проблемами в интеллектуальном развитии прочными знаниями представляет собой длительный процесс и требует большого количества повторений, поэтому дидактические игры должны быть разнообразными (по содержанию, используемому материалу, форме проведения), проводиться в различных вариантах и постепенно усложняться.

3. Обучение игре. Обучая детей игре с куклами, учитель-дефектолог или воспитатель произносит наизусть строчки, например из

стихотворения П. Образцова "Лечу куклу": В белом халате / я у кровати. / Мне не до сна: / кукла больна. / Кашель у Лины, / в горлышке хрип. / Может, ангина? /Может быть, грипп?" и др.

4. Включение речевого материала. Рассказывание художественных текстов, прежде всего стихотворных, сопровождает деятельность учителя-дефектолога, воспитателей, музыкального руководителя и других специалистов, работающих с детьми. Важно, чтобы взрослые знали, какие произведения используются в коррекционно-воспитательной работе с детьми в тот или иной период времени. Одно и тоже произведение может быть творчески использовано взрослым в различных игровых ситуациях, т.е. пройти через жизненный и игровой опыт ребенка.

Таким образом, содержание занятий может быть следующим:

- Я - ребенок (Мое тело, голова, руки, ноги. Я смеюсь, радуюсь, плачу. Я играю, мои игрушки. Одежда, обувь, посуда, мебель).
- Ребенок в семье (Семья, члены семьи, ребенок как член семьи. Любовь, доброе заботливое отношение. Занятия членов семьи, общие праздники. Семейный фотоальбом: жизнь семьи вне дома).
- Ребенок и его дом (Дом и домашний очаг. Основные предметы быта. Игры детей дома).
- Ребенок в детском саду (Детский сад, групповая комната. Туалет. Спальня. Разные помещения детского сада: кабинет дефектолога, врача, музыкальный зал, физкультурный зал. Взрослые, их имена, основные занятия. Мальчики и девочки группы. Узнавание друг друга по фотографиям, голосам, в зеркале. Участок детского сада в разное время года. Игры детей. Общие праздники и развлечения).

Примерные игры-занятия с ребенком с риском в развитии в возрасте 2-3 лет предложены в приложении 1.

Вследствие общности законов развития ребенка с дизонтогенезом и нормально развивающегося, можно утверждать, что при своевременном обучении многие проблемы в социальном развитии ребенка с ЗПР могут быть скорректированы и предупреждены.

По предложенным ниже таблицам (модификация таблиц В.М. Сотниковой, Т.Е. Ильиной) можно осуществить диагностику развития ребенка в возрасте от двух лет до трех лет и выявить наиболее проблемные места в социально-эмоциональном развитии, для составления коррекционной программы (Приложение 2).

Приложение 1

Примерные игры –занятия с малышом в возрасте от двух до трех лет (игры предложены Е.А.Стребелевой, Е.С.Слепович, А.М.Поляковым)

Игра "Части тела"

Вариант 1.

Цель: определение степени представлений ребенка о своем теле.

Ход игры: это занятие целесообразно проводить с ребенком индивидуально. Установив контакт с ребенком, воспитатель последовательно обращается к нему с вопросами: "Где ручка?", "Где ножка?", "Где животик?", "Где глазки?" и т. д. Не рекомендуется задавать сразу большое количество вопросов, в каждом конкретном случае нужно ориентироваться на ответы ребенка. Однако в ходе диалога желательно как можно полнее изучить степень сформированности у ребенка представлений о себе и своем теле.

Вариант 2.

Цель: формирование представлений о схеме тела с использованием наглядных пособий.

Это занятие можно проводить и индивидуально, и в группе. В качестве образцов можно использовать куклы, фигурки зверей, картинки с изображением людей и животных. Воспитатель предлагает ребенку поиграть с куклой или зверюшкой, но перед этим он показывает различные части тела игрушки. При этом необходимо обыгрывать свой показ, демонстрируя функции той или иной части тела. Например: "Дети, вот у куклы ножки. Смотрите, как она ходит. Ножками топ-топ. А где у вас ножки? Как вы ими стучите? Покажите!", "Покажи, где у куклы ножки", "Скажи: „Ножки“". Для создания определенного эмоционального состояния игрушки нужно называть по имени, а ответные действия детей сопровождать положительной оценкой.

Вариант 3.

Цель: формирование представлений о схеме тела с использованием для наглядности одного из детей в группе.

Если перед детьми стоит такой же ребенок, как и они, повышается степень наглядности, дети лучше усваивают свои имена и имена сверстников. В ходе проведения занятия возможны варианты: ребенок либо остается пассивным, либо показывает на себе различные части тела, а воспитатель дает оценку его действиям.

Игра "Это - я, это - ты"

Цель: формирование представлений о себе.

Одним из действенных приемов, направленных на формирование представлений о себе, является использование зеркала. При этом необходимо, чтобы малыш был способен узнать себя в зеркале. Целесообразно, чтобы первоначально ребенок мог видеть в зеркале себя и воспитателя одновременно. Взрослый при необходимости

объясняет, что в зеркале ребенок видит себя, показывает, где у отражения руки, ноги, лицо и т. д. Следует добиваться, чтобы малыш отыскивал у себя те же самые части тела, называл их. Зеркало можно использовать и для закрепления имени. Указывая на отражение, воспитатель называет имя ребенка, затем указывает на самого малыша и вновь называет его имя. Можно дополнять эти сообщения местоимением "ты", выделяя его интонацией.

С целью расширения словарного запаса воспитатель может, указывая на себя, произносить и свое имя, дополняя его местоимением "я", также выделяя его интонацией. Такие упражнения позволяют ребенку установить первые различия между значениями местоимений "я" и "ты".

Можно проводить это занятие одновременно с двумя детьми, обращая их внимание на местоимение "он". Необходимо помнить, что доброжелательная оценка со стороны воспитателя создает положительные аффективные переживания и способствует процессу становления образа "Я".

Игра "Вместе пляшем"

Цель: учить детей откликаться на свое имя, подражая действиям взрослого.

Ход игры: дети сидят полукругом на стульях на небольшом расстоянии друг от друга. Перед ними стоит взрослый. У него в руке яркий платочек. Вытягивая перед собой руку с платочком и медленно помахивая им в сторону, взрослый напевает песенку (мелодия русской народной песни "Барыня"): "Вот как тетя Лена пляшет и платочком деткам машет! Весело, весело, очень даже весело!". Затем взрослый поочередно вызывает к себе каждого ребенка, называя его по имени, предлагает "поплясать" с платочком: "Вот как Аня, Аня пляшет и платочком деткам машет! Весело, весело, очень даже весело!".

В конце пляски взрослый обязательно хвалит каждого ребенка. В заключение игры взрослый всем детям раздает платочки и приглашает их вместе "поплясать", напевая песенку: "Вот как детки наши пляшут и платочками все машут! Аня пляшет, Маша пляшет, Саша пляшет, Даша пляшет и т.д. (можно перечислять имена всех детей, участвующих в игре). Весело, весело, очень даже весело!". Аналогично данную игру можно проводить с бубенчиками, погремушками.

Игра "Я - ТЫ"

Цель: закрепить умение узнавать себя, сверстника в зеркале; учить понимать и использовать местоимения "я", "ты"; называть свое имя и имя сверстника.

Оборудование: зеркало во весь рост ребенка.

Ход игры: игра проводится с двумя детьми одновременно. Дети стоят перед зеркалом. Взрослый, находясь в стороне (его не видно в зеркале), побуждает детей посмотреть на себя в зеркале: "Кто это в зеркале? Это Петя. А это Ваня. Где Петя? Вот Петя! Где Ваня? Вот Ваня! (побуждая детей показывать на себя жестом). Вот какие ребятки хорошие стоят!" И после непродолжительной паузы: "Кто это?" (побуждая ребенка употребить местоимение "я" и назвать свое имя – "Я, Петя"). "А это кто?" (взрослый обращается к этому же ребенку и побуждает его назвать имя рядом стоящего сверстника). "Да, это Ваня. "Скажи, я – Петя, ты – Ваня." Важным моментом здесь является использование указательного жеста, направленного сначала на самого ребенка (местоимение "я"), затем на сверстника (местоимение "ты"). Такая же процедура проводится и со вторым ребенком.

Вариант. Игра проводится со взрослым.

Игра "Дом"

Цель: учить запоминать имена сверстников, подражать эмоционально-тактильным и вербальным способам взаимодействия с партнером.

Ход игры: взрослый демонстрирует детям, как следует обхватить руками партнера, чтобы он оказался в "домике", приговаривает потешку:

Сашу крепко обхватчу - никуда не отпущу,

Посмотри на дом большой, будем жить мы в нем с тобой.

Затем взрослый спрашивает каждого ребенка: "Саша, кто с тобой будет жить в доме? – Петя с тобой будет жить в доме! Вместе будете жить в доме!". Игру можно повторять, меняя пары детей.

Игра "Вместе играем"

Цель: продолжать учить детей взаимодействию с партнером, учить вежливому обращению друг с другом.

Оборудование: парные игрушки (шарик-желобок, паровозик-вагончик и т.д.).

Ход игры: взрослый раздает детям игрушки, расставляет детей парами, предлагает играть вместе. Помогает каждому из детей выполнять предметно-игровые действия в соответствии с функциональным назначением каждой игрушки. В конце игры взрослый фиксирует, кто с кем играл, называя каждого ребенка по имени: "Аня играла с Дашей – катали шарик, Дима играл с Васей – возили паровозик".

<ul style="list-style-type: none"> • для привлечения внимания. ✓ Непослушен, злиться при ограничении движений, в ответ на грубый тон взрослого. Отказывается от общения (прячется) с незнакомым взрослым. ✓ Долго плачет при уходе мамы, при испуге, при обиде. ✓ Улыбается, жестикулирует, заглядывает в глаза, чтобы удержать внимание взрослого или другого ребенка, ожидает похвалы. ✓ Проявляет яркие эмоции при общении с близкими (мимика, возгласы, движения). ✓ Улыбается, пользуется эмоционально окрашенной речью при совместных играх с детьми. ✓ Получает удовольствие от самостоятельно произносимых слов. 	<p>со взрослым, не бегают по тротуару, спокойно слушает просьбу взрослого и выполняет ее, перестает плакать при обоснованном запрете.</p> <p>✓ Непослушен, эмоционально напряжен при ограничении движений, при непонимании взрослым его просьб и желаний. Может быть настойчивым в своих требованиях.</p> <p>✓ Переживает, если ругают. Длительно может обижаться за наказание. Испытывает чувство огорчения, стыда. Понимает, что сделал что-то плохо; ожидает отрицательной оценки.</p> <p>✓ Понимает, если плохо делает кто-то другой. Дает эмоционально-отрицательную оценку (нельзя обижать, ломать, рвать и т.д.).</p> <p>✓ Может ревновать, обижаться, заступаться, сердиться, лукавить, озорничать.</p> <p>✓ Владеет неречевыми способами эмоционального общения. Свои чувства выражает взглядом, мимикой,</p>	
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Эмоционально заинтересован музыкой, пением, малыми фольклорными формами, подвижными играми, отношение к ним дифференцированное (активные движения, раскованность, зачарованность, заторможенность). ✓ Восторженно относится к развлечениям, к играм. ✓ Проявляет эмоциональную память в знакомых ситуациях. ✓ С интересом смотрит мультфильмы, детские телевизионные передачи. ✓ Эмоционально предвосхищает результаты: собственного действия, действия взрослого. ✓ Сопереживает, сочувствует плачущему ребенку, пожилому человеку, бережно относится к животным, растениям: по 	<p>тоном, жестами, выразительными движениями, позами.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Эмоционально выражает воображаемые ситуации (в игре). ✓ Речь насыщает эмоционально-насыщенными оттенками (часто по подражанию). ✓ Обозначает словом свои эмоциональные состояния: смеюсь, боюсь, замерз. ✓ Могут возникнуть страхи, боязнь, темноты. ✓ Начинает понимать юмор. ✓ Эмоционально сопереживает персонажам при прослушивании сказок, спектаклей, мультфильмов (радуется, печалится, морщится от «боли» и т.д.). ✓ Эмоционально отзывчив на музыку, пение, стихи. Подпевает, танцует. Реагирует на изменение музыки. ✓ Испытывает эмоциональное удовлетворение от подвижных игр. ✓ Эмоционально по-разному реагирует на красивое, 	
---	---	--

<p>примеру взрослого, редко по собственной инициативе.</p> <p>✓ Эмоционально сдержан. Способен подождать немного (после объяснения взрослого). Спокойно относится к указаниям: «собери игрушки», «можно», «нельзя». Понимает слова «хорошо», «плохо».</p>	<p>некрасивое (замечает, отличает, оценивает).</p> <p>✓ Эмоционально превосхищает результат некоторых действий (собственных и других людей).</p> <p>✓ Огорчается при неумении что-то сделать.</p> <p>✓ Радуетя, когда что-то получается.</p> <p>✓ Приветливо, эмоционально открыто, доверительно относится к людям. Интересуется их делами, отвечает, если спрашивают.</p> <p>✓ Помнит добрых и суровых людей (эмоционально отзывчив и эмоционально сдержан).</p> <p>✓ Проявляет застенчивость характерной мимикой, особенно при обращении к нему незнакомого человека.</p> <p>✓ Понимает состояние других на основе своего эмоционального опыта. Эмоционально оценивает ситуацию: сопереживает (если кому-то больно), помогает (если надо помочь), сочувствует, тихо ведет себя (если кто-то устал).</p>
---	---

<p>примеру взрослого, редко по собственной инициативе.</p> <p>✓ Эмоционально сдержан. Способен подождать немного (после объяснения взрослого). Спокойно относится к указаниям: «собери игрушки», «можно», «нельзя». Понимает слова «хорошо», «плохо».</p>	<p>некрасивое (замечает, отличает, оценивает).</p> <p>✓ Эмоционально предвосхищает результат некоторых действий (собственных и других людей).</p> <p>✓ Огорчается при неумении что-то сделать.</p> <p>✓ Радует, когда что-то получается.</p> <p>✓ Приветливо, эмоционально открыто, доверительно относится к людям. Интересуется их делами, отвечает, если спрашивают.</p> <p>✓ Помнит добрых и суровых людей (эмоционально отзывчив и эмоционально сдержан).</p> <p>✓ Проявляет застенчивость характерной мимикой, особенно при обращении к нему незнакомого человека.</p> <p>✓ Понимает состояние других на основе своего эмоционального опыта. Эмоционально оценивает ситуацию: сопереживает (если кому-то больно), помогает (если надо помочь), сочувствует, тихо ведет себя (если кто-то устал).</p>	
---	---	--

Список використаних джерел

1. Докутович, В.В. Диагностика-коррекционная работа с детьми раннего возраста с ЗПР / В.В. Докутович // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2005. – № 2. – С. 35–39.
2. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста / под ред. Н.В. Серебряковой. – СПб.: КАРО, 2008. – 64 с. – (Серия "Коррекционная педагогика").
3. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями: методическое пособие / Под ред. Е.А.Стребелевой, Г.А.Мишиной. – 2-е изд. – М. : Издательство "Экзамен", 2004. – 160 с.
4. Скворцова, В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии/ В.О. Скворцова. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 160 с.
5. Слепович, Е.С. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии / Е.С.Слепович, А.М.Поляков. – СПб.: Речь, 2008. – 247 с.
6. Сотникова, В.М. Контроль за организацией педагогического процесса в группах раннего возраста ДОУ/ В.М.Сотникова, Т.Е.Ильина. – М.: ООО "Издательство Скрипторий 2003", 2003. – 80с.

The article assigns tasks for social development of children from two till three and outlines the directions of development social relations in children whose mental development might be at risk.

Keywords: social development, children whose mental development might be at risk.

Отримано 23.2.2012

УДК 376 (447.43)(09)

*Н.С. Гаврилова
А.А. Борціх*

ДО ПИТАННЯ ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ НА КАМ'ЯНЕЧЧИНІ

В статті автори висвітлюють проблеми періодизації розвитку факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології, висвітлює динаміку росту кількості спеціальностей та зв'язків факультету з іншими закладами.

Ключові слова: факультет корекційної та соціальної педагогіки і психології, спеціальності, взаємозв'язок з іншими закладами.

В статті автори освещают проблеми периодизации развития факультета коррекционной и социальной педагогики и психологии, освещает динамику роста количества специальностей и связей факультета с другими учреждениями.

Ключевые слова: факультет коррекционной и социальной педагогики и психологии, специальности, взаимосвязь с другими учреждениями.

Факультет корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка існує вже більше 20 років. За цей час він підготував сотні спеціалістів: олігофренопедагогів, логопедів, вихователів-дефектологів, соціальних педагогів, психологів, які зараз працюють в різних регіонах нашої країни. Випускники цього факультету цінуються як фахівці по всій Україні за високий рівень підготовки. Багато випускників факультету зараз займаються не лише навчально-методичною, але і науковою діяльністю в галузі спеціальної освіти.

На жаль, проблема історіографії факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології була мало висвітлена в наукових джерелах. Певні напрацювання в даному напрямі є в О.В. Гаврилова, В.І. Співака, А.І. Глушковецького та ряду інших науковців. Також важливим джерелом є праці О.М. Завальнюка та О.Б. Комарніцького з історіографії університету в цілому і факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології, зокрема. Дана робота є спробою класифікації основних історичних періодів у розвитку даного підрозділу університету. Також метою нашого дослідження було проведення аналізу наукових праць викладачів факультету, напрямків їхніх досліджень в різні періоди розвитку факультету, показати зв'язок факультету з установами спеціальної освіти, продемонструвати поетапність розширення напрямів спеціальностей та спеціалізацій для підготовки фахівців.

Аналіз джерел з історіографії (О.М. Завальнюка, О.Б. Комарніцького, О.В. Гаврилова, В.І. Співака, А.І. Глушковецького та інших) дозволив нам виділити в загальному чотири основні періоди розвитку факультету:

I період – до утворення факультету як окремого структурного підрозділу Кам'янець-Подільського педагогічного інституту ім. В.П. Затонського умовно можна позначити часовими рамками – від вересня 1988 року до 1 квітня 1992 року;

II період – створення факультету дефектології (1992 – 1997 рр.), факультет розвитку людини (1997-2001 рр.) умовно окреслено часовими рамками від квітня 1992 до 27 вересня 2001 року;

III період – створення Інституту соціальної реабілітації та розвитку дитини та Інституту реабілітології: хронологічні межі – вересень 2001 р. – серпень 2007 р.;

IV період – створення факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології – з вересня 2007 року по наш час.

Тепер розглянемо детальніше історію кожного з цих періодів.

1. Період до становлення факультету.

(1988 – 1992 рр.)

Початок історії факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології датується вереснем 1988 року, коли згідно розпорядження ректора Кам'янець-Подільського педагогічного інституту А.О. Копилова було започатковано нову спеціальність "Дефектологія" при факультеті підготовки вчителів початкових класів. Було набрано 50 студентів стаціонарного відділення за спеціальністю "Олігофренопедагогіка. Трудове навчання". В наступному році почався набір студентів на денну і заочну форму навчання за спеціальністю "Дефектологія. Олігофренопедагогіка". Від часу зародження спеціальності при факультеті підготовки вчителів початкових класів тут за направленням працювала випускниця Київського державного педагогічного інституту ім. М. Горького С.П. Миронова, з 1989 року – випускниця відділення психології біологічного факультету Харківського державного університету ім. М. Горького М.П. Матвєєва, яка пройшла річні курси підготовки дефектологів на базі Московського державного педагогічного інституту ім. Леніна, з 1990 року – О.М. Ляшенко, Л.О. Ханзерук, через деякий час – О.В. Гаврилов (з 1991 р.) та Н.С. Гаврилова (з 1992 р.), також випускники Київського державного педагогічного інституту ім. М. Горького [1].

Наказом ректора А.О. Копилова від 13 жовтня 1990 року на основі цієї спеціальності було створено кафедру олігофренопедагогіки. Завідувачем кафедри було призначено кандидата педагогічних наук, доцента О.М. Ляшенка. До складу кафедри увійшли С.П. Миронова, кандидат біологічних наук, доцент І.С. Здерчук, кандидат технічних наук, доцент Л.Ф. Камишова, М.П. Матвєєва, Л.О. Ханзерук, О.В. Гаврилов, Н.С. Гаврилова та інші.

Перед новою кафедрою було поставлено багато проблемних цілей і можна сказати що молоді науковці успішно з ними справились. До цих проблемних моментів можна віднести формування матеріально-технічного забезпечення, забезпечення літературою, підвищення кваліфікації спеціалістів, налагодження зв'язків з іншими науковими закладами та педагогічними установами регіону. Поступово почали

формувати зв'язки з ВИШами регіону та інститутами післядипломної освіти. На цьому етапі встановлюються активні зв'язки з Хмельницьким інститутом післядипломної освіти. Для покращення практичної підготовки майбутніх спеціалістів було заключено угоди про проходження практики у 1990 році із допоміжним школами Хмельниччини, Чернівеччини та Вінничини: Соколівською допоміжною школою-інтернатом, Хотинською спеціальною школою-інтернатом, Берездівською допоміжною школою-інтернатом, Ранчанською допоміжною школою-інтернатом, Вижницькою допоміжною школою-інтернатом, Котюжанською допоміжною школою-інтернатом, Кам'янець-Подільською школою-інтернатом для слабкозорих дітей та Кам'янець-Подільською школою-інтернатом для дітей із вадами слуху, у 1991 з Межиріцькою допоміжною школою-інтернатом.

Можна сказати що, однією з основних цілей факультету на даному етапі було забезпечення спеціалістами даного напрямку: вчителями допоміжної школи та олігофренопедагогами дошкільних установ, західного регіону України. Ця задача була вирішена лише частково, оскільки потужності факультету ще не були достатніми для забезпечення потреб спеціальних загальноосвітніх закладів для розумово відсталих дітей.

Ми також можемо сказати що на цьому етапі формування факультету першочерговим завданням було нарощення матеріально-технічної бази для підготовки спеціалістів, та встановлення співпраці із спеціальними закладами на території ряду сусідніх областей та вирішення проблеми з навчально-методичним забезпеченням. Ці проблеми були вирішені на достатньому рівні, настільки, що стало можливим готувати більш кваліфікованих спеціалістів у галузі олігофренопедагогіки та була створена відповідна база для подальшого відкриття нових спеціальностей.

2. Період становлення факультету.

(1992 – 2001 рр.)

Дефектологічний факультет в Кам'янець-Подільському педагогічному інституті був заснований на ухвалі вченої ради від 27 березня 1992 року та наказу ректора від 2 квітня 1992 року. Головною метою цього факультету стала підготовка спеціалістів відповідного напрямку для 10 регіонів західної України.

Створення факультету стало поштовхом для відкриття нових спеціальностей, які точніше відповідали б запитам спеціальних шкіл і, відповідно, це дало б можливість поглибити знання студентів. В цей час збагачується матеріально-технічна база факультету, покращується якість викладання. Знання студентів якісно покращуються завдяки практичним заняттям в клініках, дитячих садках та школах.

Протягом 1992-1997 року викладачі кафедр факультету опублікували понад 100 наукових праць. Було підготовлено і видано друком в 1996 році науково-методичний збірник "Психолого-педагогічні основи професійної підготовки вчителя", в якому було опубліковано матеріали викладачів факультету та наукових працівників інших навчальних закладів України. [2] Станом на 1997 рік на факультеті працював 1 доктор наук, 8 кандидатів наук. До 1998 року захистили кандидатські дисертації С.П. Миронова, М.П. Матвєєва, Д.І. Басюк.

С.П. Миронова захистила кандидатську дисертацію у 1994 році за темою "Формування професійної готовності педагога-дефектолога до корекційно-виховної роботи з розумово відсталими дошкільниками", над якою розпочала працювати ще з 1988 року. Нею було опубліковано ряд публікацій за темою дисертаційного дослідження: "Система професійних знань та вмінь необхідних дефектологу для роботи з розумово відсталими дошкільниками", "Аналіз структури професійної діяльності олігофренопедагога спеціальної дошкільної установи" та інші.

У 1998 році кандидатську дисертацію захищає Гаврилов О.В. за темою "Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки глибоко розумово відсталих дітей".

У 1994 році закінчують з відзнакою факультет О.М. Вержиховська та О.П. Мілевська, які в подальшому стають викладачами. В 1996 році випускником факультету став В.Е. Левицький, який після закінчення став першим аспірантом дефектологічного факультету Кам'янець-Подільського педагогічного інституту ім. Затонського.

У березні 1993 року на факультеті було відкрито нову спеціальність "Олігофренопедагогіка і практична психологія", а у 1993-1994 навчальному році на заочному відділенні – спеціальність "Логопедія". За наказом Міністра освіти у 1994 році при Кам'янець-Подільському педагогічному університеті було відкрито спеціальний факультет із заочною формою навчання за спеціальністю "Дефектологія" спеціалізація "Логопедія" і визначено кількість набору – 50 чоловік. У 1998 році відбулося подальше розширення спеціальностей. Створено такі напрями підготовки фахівців: "Практична психологія", "Логопедія", як заочної так і денної форми навчання. У 2001 році розпочалась підготовка спеціалістів спеціальності "Соціальна реабілітація".

В цей час факультет починає плідно співпрацювати з іноземними вищими навчальними закладами, зокрема Росії, Білорусії та Чехії. Також з 1996 року починається співробітництво з Львівським інститутом післядипломної освіти, завдяки чому за три роки було підготовлено більше 100 спеціалістів для Львівської області.

Поступово також налагоджується співпраця з Івано-Франківським інститутом післядипломної освіти, а також з інститутами післядипломної освіти Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької, Вінницької областей. Викладачі факультету постійно запрошуються для читання курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників спеціальних шкіл та логопедів цих областей.

За участю викладачів факультету та за умови активної підтримки випускників факультету Т.Г. Олійник та Р.Г. Ладиняк з 1995 року при ДНЗ №21 було створено психолого-медико-педагогічну консультацію, в якій логопедичну та психологічну консультаційну та корекційну допомогу дітям надають викладачі факультету: Н.С. Гаврилова, С.П. Миронова та М.П. Матвєєва. Варто зауважити що цей крок випередив свій час, адже положення про ПМПК було прийняте лише в 2004 році. В подальшому налагоджується тісна співпраця з спеціальним дитячим садком №3 для дітей з затримкою психічного розвитку. Такі кроки Стали підґрунтям для подальшого створення логопунктів при загальноосвітніх школах, дошкільних навчальних закладах, медичних установах зокрема неврологічних диспансерах.

Поступове збільшення потреби у випускниках факультету по всій території України вимагало підвищення їх практичної та теоретичної підготовки для підтримання іміджу факультету. А тому наступним кроком було збільшення мережі спеціальних навчальних загальноосвітніх закладів де б студенти могли проходити практичне навчання. Зокрема, для забезпечення практичної підготовки майбутніх спеціалістів налагоджується співпраця зі спеціальними школами Хмельниччини. В подальшому налагоджується співпраця із спеціальними закладами в Чернівецькій, Івано-Франківській та інших областях. Так у 1996 році продовжуються угоди зі школами, з якими велася співпраця до цього та були підписані нові, зокрема, з такими закладами як: Івано-Франківська допоміжна неповна середня школа-сад, Хмельницька допоміжна школа №15, будинок-інтернат для дітей інвалідів в с. Мельниця-Подільська (Тернопільщина), Голенищівська спеціальна школа-інтернатом для розумово відсталих дітей, Заліська допоміжна школа-інтернатом для розумово відсталих дітей, Антонінська допоміжна школа інтернатом для розумово відсталих дітей, Чернівецька школа-інтернат для розумово відсталих дітей № 4, у 1999 році було підписано угоди із Хотинською допоміжною школою, у тому ж році була підписана угода про спільну діяльність КПДУ та освітніх закладів Хмельницької області, у 2000 році було підписано угоду із Таращанською допоміжною школою.

Важливо сказати, що у 1993 році у Кам'янець-Подільському педагогічному інституті було створено факультет післядипломної освіти, який обслуговував спочатку лише спеціалістів-психологів і

забезпечував перекваліфікацію у відповідному напрямі. З 1994 року факультет перекваліфікації почав існувати як філія у місті Львові, де почали готувати спеціалістів з напрямків "Логопедія", "Олігофренопедагогіка та практичні психологія". З 1997 року знову на базі Кам'янець-Подільського педагогічного інституту продовжив свій розвиток факультет перекваліфікації, де готували фахівців за спеціальностями: "Практична психологія та логопедія", "Дефектологія. Олігофренопедагогіка і логопедія". З 1998 року було здійснено набір за напрямками: "Психологія. Практична психологія", "Дефектологія. Логопедія", "Дефектологія. Олігофренопедагогіка і логопедія". У 1999 році почали готувати спеціалістів за новою спеціальністю: "Сурдопедагогіка". У 2000 році було доповнено перелік ще однією спеціальністю: "Практична психологія та логопедія".

Таким чином, на кінець II періоду успішно відбулося становлення факультету перекваліфікації і визначена середня кількість випускників в рік 40 чоловік за перерахованими спеціальностями, які стабільно у такій кількості вступали на навчання на факультет перекваліфікації.

Отже, аналіз продуктивності діяльності факультету дефектології у II період його становлення показав, що основні завдання: покращення рівня підготовки спеціалістів, підвищення якісних показників професорсько-викладацького складу, розширення кола закладів для проведення спільної роботи у галузі спеціальної освіти, розширення матеріально-технічної бази для підготовки спеціалістів більш вузького профілю з відповідним підвищенням професійних навичок внаслідок поглиблення вивчення відповідних предметів були виконані. Також досягненням цього структурного підрозділу університету було створення факультету перекваліфікації, що сприяло підвищенню його іміджу на всеукраїнському рівні і закріпило його позиції серед інших факультетів України в галузі спеціальної освіти.

3. Створення Інституту соціальної реабілітації та розвитку дитини (2001 – 2007 рр.)

27 вересня 2001 року державним секретарем Міністерства освіти і науки України В.О. Зайчуком був підписаний наказ №660 про реорганізацію факультету розвитку людини в Інститут соціальної реабілітації та розвитку дитини.

Директором був призначений Ковальчук Ю.М. Відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 4 квітня 2002 року здійснено реорганізацію факультету дефектології і на його базі створення нової структури "Інституту соціальної реабілітації та розвитку дитини" (надалі ІСРРД) в межах якої створено два факультети – соціально-педагогічний та факультет післядипломної освіти.

У склад соціально-педагогічного факультету увійшло три кафедри: кафедра практичної психології провідними спеціалістами якої стали А.І. Шинкарьок, М.П. Матвєєва, Л.В. Долинська та ін., кафедра теорії і технологій соціальної реабілітації у професорсько-викладацький склад якої увійшли В.І. Співак, В.Т. Грубляк, Ю.М. Ковальчук, О.В. Коган та ін. та кафедра реабілітаційної педагогіки з її науковими працівниками О.М. Вержиховською, С.П. Мироною, В.Е. Левицьким, І.Л. Рудзевич та іншими. На факультеті післядипломної освіти також було створено три кафедри: психології праці та управління, у яку увійшли такі науковці, як Т.В. Дуткевич, О.В. Савицька, І.О. Кубинська та ін., кафедра медико-біологічних основ соціальної реабілітації з її професорсько-викладацьким колективом: А.В. Михальським, Н.С. Гавриловою, О.П. Мілевською та ін., кафедра освітніх технологій з її науково викладацьким складом: О.В. Гавриловим, І.С. Здерчуком, Л.М. Співак та ін..

У цей період розвитку цього складового підрозділу університету кандидатські дисертації захистили: Вержиховська О.М. за темою "Формування моральних якостей у розумово відсталих молодших школярів в позакласній виховній роботі" (2001 р), Н.С. Гаврилова за темою "Особливості засвоєння знань з математики молодшими школярами з ТПМ" (2004 р), В.Е. Левицький за темою "Особливості статево-рольового виховання учнів молодших класів із порушеним інтелектом" (2005 р.). У 2007 році С.П. Миронова захистила докторську дисертацію за темою "Теоретико-методичні основи підготовки майбутніх учителів до корекційної роботи в освітніх закладах для дітей з вадами інтелекту."

У даний період міцнішають зв'язки між ІСРРД та Івано-Франківськими інститутом післядипломної освіти. Також формується співпраця зі спеціальними закладами як в самому регіоні так і поза його межами, а саме: закладами Львівщини, Чернівеччини, Тернопільщини, Івано-Франківщини, Рівенщини, Вінничини, Київщини та іншими. Так в цей період були підписані нові угоди з такими закладами як: Головчинецька загальноосвітня спеціальна школа-інтернат для дітей із затримкою психічного розвитку (2001 р.), Львівською допоміжною школою-інтернатом № 102 (2001 р), Солобківською спеціальною школою-інтернатом, Ямпільською допоміжною школою-інтернатом (2003 р.), Ізяславською спеціальною загальноосвітньою школою-інтернатом I-II ступенів (2003 р.), Львівською загальноосвітньою школою-інтернатом № 104 для дітей, які потребують корекції розумового розвитку (2004 р.), Микуличинською допоміжною школою-інтернатом (2005 р.), Заліщицькою спеціальною загальноосвітньою школою-інтернатом (2006 р.), Костопільською загальноосвітньою школою-інтернатом I-III ступенів для дітей з наслідками поліомієліту

та церебральними паралічами (2006 р.), Тернопільською спеціальною загальноосвітньою школою інтернатом I-II ступеня (2006 р.) та іншими.

Інститут у цей період забезпечував підготовку спеціалістів за такими спеціальностями: "Дефектологія. Корекційна педагогіка і логопедія" (денна форма навчання); "Дефектологія. Корекційна педагогіка і соціальна реабілітація" (денна форма); "Дефектологія. Корекційна педагогіка і практична психологія" (денна форма); "Дефектологія. Корекційна педагогіка" (заочна форма); "Дефектологія. Логопедія" (заочна форма); "Дефектологія. Соціальна реабілітація" та інших психологічних напрямів. Не всі спеціальності відкриті на цьому етапі стійко зафіксувалися у практиці фахової підготовки на факультеті, оскільки для спеціальності соціальна реабілітації ще не була підготовлена відповідна юридична база – зокрема у класифікаторі не було зазначено такої кваліфікації, як соціальний реабілітолог, а отже не було зрозумілим, де у майбутньому могли працювати такі фахівці. А тому, оцінивши усі позитивні і негативні моменти при підготовці фахівців, а також реальні можливості: матеріальні, методичні та наукові було у подальшому вирішено залишити для розвитку усі з перерахованих спеціальності крім "соціальної реабілітації".

На факультеті перекваліфікації успішно проводився набір студентів на спеціальності: "Дефектологія. Сурдопедагогіка", "Дефектологія. Логопедія", "Дефектологія. Олігофренопедагогіка". За цей період кількість студентів, які прагнули пройти перекваліфікацію зросла незначно – в середньому 50 студентів при тому, що у попередній період їх було 40.

Отже, ми можемо сказати, що на цьому етапі основні завдання: такі як розширення кола відповідно підготовлених науковців, забезпечення покращення іміджу інституту в Україні та поза її межами, розширення бази спеціальностей, розширення взаємозв'язків зі спеціальними школами, дошкільними закладами, реабілітаційними центрами, та стабілізації напрямків роботи на факультеті перекваліфікації були виконані. На цьому етапі і виявилось ряд труднощів пов'язаних з питаннями реорганізації факультету в Інститут. Було визначено, що об'єднання двох факультетів було передчасним і знову ж було прийнято рішення створити на базі цього структурного підрозділу два факультети: корекційної та соціальної педагогіки і психології та практичної психології.

4. Створення факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології (2007 – до сьогоднішнього дня)

У серпні 2006 року наказом ректора К-ПДУ О.М. Завальнюка ІСРРД був переіменований в інститут реабілітології. До новоствореного інституту увійшло два вищеназваних факультети, які у

серпні 2007 стають окремими підрозділами університету. Факультет соціальної реабілітації отримує назву факультет корекційної та соціальної педагогіки та психології. [2] На факультеті діє три кафедри: логопедії і спеціальних методик, соціальної педагогіки і практичної психології, дефектології. Деканом факультету було призначено В.І. Співака.

На сьогоднішній день на факультеті ряд викладачів кафедр навчаються в аспірантурі та докторантурі. На базі факультету відбуваються численні всеукраїнські та міжнародні конференції та семінари. Продовжуючи традиційне вже розширення зв'язків з закладами післядипломної освіти налагоджується робота з Вінницьким та Чернівецьким інститутами. Слід зауважити що робота з ПМПК вийшла за межі області і фахівці факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології працюють з консультаціями і поза межами Хмельницької області, зокрема у Вінниці, Чернівцях, Ужгороді, Тернополі. Разом із розширенням зв'язків факультету планується і розширення співпраці з психолого-медико-педагогічними консультаціями в інших обласних центрах. На сьогоднішній день факультет КСПП направляє студентів спеціальності дефектологія у заклади у більшість регіонів України. За весь час розвитку співпраці між педагогічними закладами та факультетом їх кількість зросла майже у 8 разів по школах та у 20 разів по спеціальних дошкільних закладах.

У 2012 році кандидатську дисертацію захистила Коваль Н.І. за темою "Виховання громадянськості у розумово відсталих старшокласників у процесі позакласної роботи". У подальшому планується захист кандидатських робіт А.В. Сімко, О.Б. Белової, Ю.В. Галецької, О.В. Константинів, О.М. Ткач, Л.І. Ружицької.

У 2007 році на факультеті було введено нову спеціальність "Дефектологія. Логопедія. Спеціальна психологія". У зв'язку з виникненням нової спеціалізації з'явилася потреба в розширенні бази для проходження практики студентами цього напрямку. Як наслідок було укладено угоди з наступними школами: у Львівській області – з Львівською спеціальною загальноосвітньою школою для дітей з тяжкими порушеннями мовлення (надалі ТПМ), у Рівненській області – з спеціальною школою в смт. Мізич для дітей з ТПМ, у Чернівецькій області - спеціальна загальноосвітньою школою інтенсивної педагогічної корекції в м. Хотин. У цих закладах студенти проходять практику, як на посаді логопеда, так і спеціального психолога. Загалом же факультет з 2007 року забезпечував підготовку спеціалістів в галузі спеціальної освіти за такими напрямками: "Дефектологія. Олігофренопедагогіка і логопедія" (денна та заочна форми навчання); "Дефектологія. Логопедія і спеціальна психологія" (денна та заочна форми навчання); "Дефектологія. Олігофренопедагогіка і спеціальна психологія". На факультеті проводиться набір студентів з освітньо-

кваліфікаційним рівнем "молодший спеціаліст" на заочну форму навчання на спеціальність "Дефектологія. Олігофренопедагогіка і логопедія"; "Дефектологія. Логопедія і спеціальна психологія" та магістр за спеціальностями "Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка" та "Корекційна освіта. Логопедія".

Необхідно додати, що при структурному підрозділі університету у м. Шепетівка теж проходить підготовка майбутніх спеціалістів за спеціальності "Дефектологія. Логопедія і спеціальна психологія".

При факультеті існує також постійна аспірантура за спеціальністю 13.00. 03 – "Корекційна педагогіка".

Слід відзначити, що у четвертий період розвитку відбулося розширення бази спеціальностей. На факультеті післядипломної освіти – у 2008 році відкриваються нові спеціальності "Логопедія. Спеціальна психологія" та "Соціальна педагогіка", поряд із цим спостерігається значне збільшення кількості бажаючих навчатися на факультеті післядипломної освіти - середня кількість випускників 100 чоловік.

Таким чином, четвертий етап розвитку факультету був відзначений активним ростом кількості студентів, які навчаються на різних спеціальностях та отримують освіту у різних формах: денна, заочна, та післядипломна освіта. Загалом на усіх формах у нас навчається більше п'ятиста студентів.

Активно продовжують розвиватися і міжнародні зв'язки з вищими навчальними закладами інших країн: Росії, Білорусії, Польщі, Казахстану, Туреччини тощо. Студенти та викладачі факультету беруть активну участь в Наукових конференціях всеукраїнських та міжнародних, які проводяться в Україні та за кордоном, що позитивно впливає на формування у них професійних навиків.

Таким чином, слід відзначити позитивну динаміку розвитку факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології в цілому. Безумовно, важливим елементом роботи факультету є підвищення професійності професорсько-викладацького складу. Видання викладачами факультету ряду наукових збірників викладачів, науковців, студентів та магістрантів за ухвалою Вченої ради Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка та Міністерства освіти, науки, молоді і спорту, які, на даний момент, високо цінуються по всій країні та за кордоном. Багато посібників виданих силами викладачів отримали гриф рекомендації МОН. Також важливо звернути увагу на постійне здобуття наукових ступенів працівниками факультету, що є результатом постійного удосконалення їх фахової майстерності.

Слід зазначити, що за період існування факультету значно покращився професійний рівень підготовки фахівців, а також зросла кількість спеціальних загальноосвітніх закладів з якими факультет постійно співпрацює (див. рис. 1).

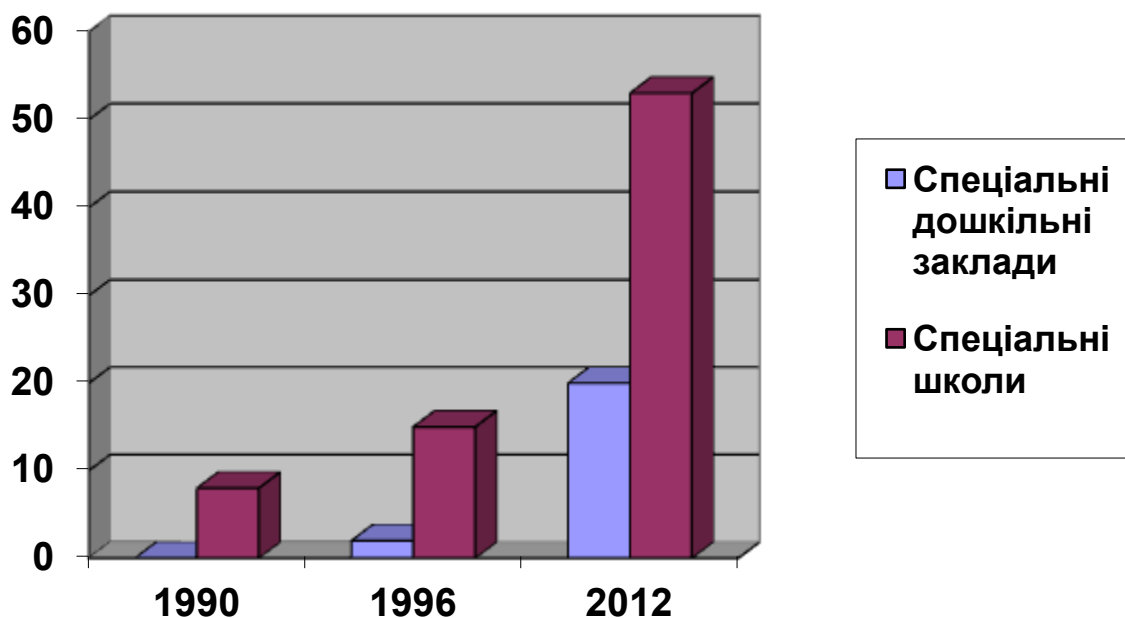


Рис.1. Характеристика динаміки формування взаємозв'язків між факультетом і спеціальними навчальними закладами.

За час існування факультету спостерігається стійкий ріст та удосконалення напрямків за якими проводиться фахова підготовка студентів (див. рис. 2).

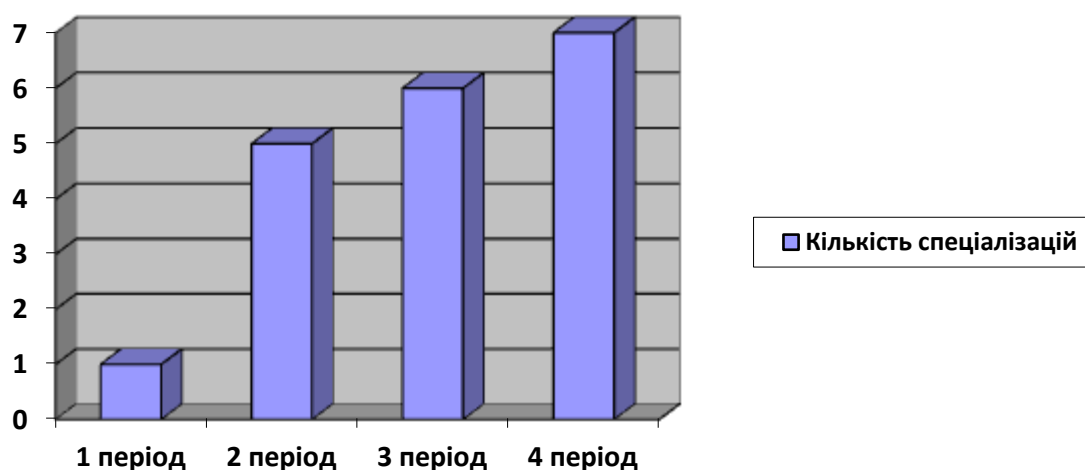


Рис.2 Динаміка приросту кількості спеціалізацій на факультеті в різні періоди його розвитку.

На сучасному етапі проводиться підготовка фахівців за напрямками: "Корекційна педагогіка. Логопедія", "Корекційна педагогіка. Спеціальна психологія", "Корекційна педагогіка. Олігофренопедагогіка", "Корекційна педагогіка. Сурдопедагогіка".

Безумовно, на факультеті існує ще ряд не вирішених проблем. Зокрема, потребує подальшого удосконалення матеріально-технічна база, підвищення наукового рівня професорсько-викладацького складу та інші.

Ця робота не є вичерпною і напрацювання в даному напрямі будуть продовжуватися.

Список використаних джерел

1. Факультет корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету. Історичний нарис / В.І. Співак, А.Л. Глушковецький. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2008. – 60 с.
2. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка / За ред. О. М. Завальнюка. – К.: Логос Україна, 2008. – 200 с.

In this article the authors highlight the problem of periodization Department of Correction and social pedagogy and psychology, highlights growing number of specialties and faculty relationships with other institutions.

Keywords: Department of special education and developmental psychology, specialties, relationship with other institutions.

Отримано 23.2.2012

УДК 376

А.И. Гаурилюс

СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ДИТИНИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Стаття "ставлення батьків до дитини з особливостями психофізичного розвитку" піднімає проблему відношення сім'ї до народження дитини з особливостями психофізичного розвитку, а також психчного розвитку і сприймання своєї сім'ї дитиною, яка має вдхилення. У статті дається огляд методів отримання інформації від батьків і дітей по питаннях дитячо-батьківських стосунків. Запропоновані деякі рекомендації з попередження формування у дітей

з особливостями розвитку негативних явищ, пов'язаних з відношеннями батьків до дитини.

Ключові слова: криза сім'ї, дитина з особливостями психофізичного розвитку, діагностика дитячо-батьківських стосунків, стилі виховання, психічний розвиток, психолого-педагогічна корекція.

Стаття "Отношение родителей к ребенку с особенностями психофизического развития" поднимает проблему отношения семьи к рождению ребенка с особенностями психофизического развития, а также психического развития и восприятия своей семьи ребенком, имеющим отклонения. В статье дан обзор методов получения информации от родителей и детей по вопросу детско-родительских отношений. Предложены некоторые рекомендации по предупреждению формирования у детей с особенностями развития негативных явлений, связанных с отношениями родителей к ребенку.

Ключевые слова: кризис семьи, ребенок с особенностями психофизического развития, диагностика детско-родительских отношений, стили воспитания, психическое развитие, психолого-педагогическая коррекция.

В связи с активным процессом интеграции детей с особенностями психофизического развития в общество особую актуальность приобретает проблема организации воспитания этой категории детей не только в учреждениях специального образования, но и, в первую очередь, в учреждениях дошкольного и общего среднего образования. Формирование личности таких детей также как и нормально развивающихся должно проходить в соответствии с действующими в обществе социокультурными практиками и нормативными моделями в процессе целенаправленного взаимодействия взрослого и ребенка. Однако содержание и, особенно, методы воспитания в данном случае должны подбираться с учетом характера и глубины имеющихся у ребенка нарушений психофизического развития и обеспечивать индивидуальный подход к каждому ребенку. Реализация такого подхода требует учета семейной ситуации воспитания ребенка с особенностями психофизического развития. Сотрудничество педагогов и родителей в вопросе воспитания детей с особенностями психофизического развития позволит сделать этот процесс более эффективным. С одной стороны, знание семейной ситуации воспитания данной категории детей позволит лучше понять их психологические особенности, а, следовательно, определить приоритетные направления воспитательной работы, с другой стороны, понять проблемы

воспитания, возникающие у родителей, и грамотно оказать им педагогическую помощь.

Для правильного понимания процесса психического развития ребенка необходимо определить значение биологических и социальных факторов. Среди социальных факторов главную роль играет коллектив. В отношении детей с особенностями психофизического развития коллективу придается особая роль. Так, по мнению Л.С. Выготского, коллектив, "как фактор доразвития высших психических функций, в отличие от дефекта, как фактора недоразвития элементарных функций, находится в наших руках" [1, с. 316]. Таким образом, новое поведение возникает сначала в совместной деятельности со взрослым, который дает ребенку средства организации такого поведения, и только потом становится собственным индивидуальным способом действия ребенка [1, с. 307]. Известно, что семья является социальным институтом, а конкретная семья является для ребенка социальной группой, т.е. первичной социальной средой. В. Н. Дружинин полагает, что во все времена и у всех народов единственной специфической функцией семьи была социализация детей [2, с. 33]. В то же время анализ литературы по специальной психологии показывает, что проблема социализации ребенка с особенностями психофизического развития рассматривалась обычно лишь в контексте специально организованного обучения или в контексте детского коллектива. Лишь в последнее время в отдельных работах (Т.Г. Богданова, Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук и др.) поднимаются вопросы, связанные с положением ребенка с особенностями психофизического развития в семье.

Рождение ребенка с психофизическими особенностями является серьезным кризисом для семьи не только потому, что рождение ребенка представляет собой один из нормативных кризисов семьи, но и потому, что патология ребенка в большей или меньшей мере сказывается на эмоциональном состоянии родителей и требует от них больших духовных, физических и материальных затрат. При этом происходит перестройка отношений семьи с ближним окружением и встает проблема изменения ее социальной позиции. Таким образом, каждая перестройка семьи с одной стороны изменяет привычный уклад жизни, с другой – ставит родителей в ситуацию, предполагающую предъявление к себе новых требований. О трудностях, возникающих в семье с рождением больного ребенка, косвенно говорят такие факты: 58% семей распадается, 30% – существуют с искаженными межличностными отношениями и только 12% – сохраняют гармоничные отношения. Неблагополучие ребенка нередко провоцирует специфическое отношение к нему со стороны родителей и родственников. Дисгармоничный характер семейного воспитания

приводит к аномалиям в структуре личности детей. Следует отметить, что ребенок с особенностями психофизического развития обладает нервной системой, специфично влияющей на его темперамент, личностные характеристики и поведение. Раздражительность, сопротивляемость и другие негативные характеристики ребенка с одной стороны, и тревога, беспокойство со стороны родителей неблагоприятно сказываются на взаимодействии ребенка и родителей. Делая акцент на слабых сторонах ребенка и, не имея представлений о его позитивных качествах и возможностях развития, родители выбирают неправильную тактику поведения с особенным ребенком. Восприятие ребенком специфической семейной обстановки и существующих в ней взаимоотношений оказывает определенное влияние на психическое развитие ребенка и его дальнейшую социализацию. Следует отметить, что чем раньше сложились для ребенка неблагоприятные социальные условия, тем более грубыми и стойкими будут нарушения развития. Таким образом, деформация системы отношений ребенка с особенностями психофизического развития с ближайшим окружением, т.е. социальной ситуации развития, придает процессу социализации в семье стихийный или, в некоторых случаях, патологический характер.

Анализ литературы по данной проблеме показал, что, в основном, авторы поднимают проблемы воспитания детей с психофизическими нарушениями (С.С. Ляпидевский, В.И. Селиверстов, В.П. Ермаков, А.А. Щеглова, М.И. Рожков, М.Г. Гогин, Л.П. Носкова, Б.Д. Корсунская, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, А.Р. Маллер и др.) и, в меньшей мере, проблемы психолого-педагогического консультирования семей, имеющих детей с нарушениями в развитии (Н. Л. Белопольская, Г. А Мишина). Следует отметить, что лишь в последние годы внимание исследователей было обращено на проблему отношений семьи и детей, имеющих отклонения в развитии и их родителей (Н.Ю. Борякова, А.Г. Московкина, А.В. Абрамова, Е.В. Пахомова, А.И. Раху, В.В. Ткачева, С.М. Хорош, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий и др.).

В результате анализа литературы в качестве показателей диагностической работы были выделены следующие типы информации: информацию, которую можно получить от родителей; информацию, которую можно получить от ребенка.

Наиболее важной считается информация о: составе семьи, профессии, образовательном и культурном уровне родителей; семейной атмосфере и взаимоотношениях, включая данные об эмоциональной близости-автономности и противоречивостях; стратегии и тактике воспитательных воздействий, согласованности требований родителей к ребенку, уровне

психолого-педагогических знаний; организации совестных форм деятельности в семье с вовлечением ребенка; отношении семьи к учебно-воспитательному учреждению, которое посещает ребенок; сотрудничестве родителей со специалистами [3, с. 68].

С целью получения информации от родителей могут быть использованы тест PARI, адаптированный Т.В. Нещерет и тест – опросник родительского отношения (ОРО), разработанный А.Я. Варгой и В.В. Столиным. С целью изучения семьи с точки зрения ребенка, имеющего нарушения психофизического развития, чаще всего используют проективные методики ("Рисунок семьи", кинетический рисунок семьи, игровые занятия, методики незаконченных предложений, завершения рассказа и комментирования картинок, методика Рене Жиля). Наряду с этим могут быть использованы социометрия, ранжирование, беседа с ребенком по вопросам и с опорой на стимульный материал (например, САТ) и самостоятельной рассказ ребенка на тему "Семья". Анализ выполнения данных методик позволяет судить о взаимоотношениях ребенка со взрослыми и сибсами, о переживаниях ребенком этих отношений, о единстве требований и ценностных ориентациях семьи.

В результате проведенного эмпирического исследования была получена информация о: характерных стилях отношений родителей к ребенку с нарушениями психофизического развития; особенностях восприятия своей семьи и себя данной категорией детей; последствиях восприятия ребенком своей семьи для его дальнейшего психического развития.

Изучение родительских отношений к ребенку в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии, показало, что для родителей характерно уклонение от контактов с ребенком, стремление к ограждению ребенка от каких-либо внесемейных влияний и подавлению различных проявлений агрессивности со стороны ребенка. В родительско-детских отношениях наиболее часто встречается гиперопека и авторитарный стиль. Гиперопека выражается в излишней концентрации на ребенке, которая проявляется в чрезмерной заботе о ребенке и вмешательстве в его мир. В данном случае родители стремятся подавить какие-либо проявления его воли и попытки выразить свои потребности. При этом родители предпринимают различные действия, чтобы ускорить развитие ребенка без учета его психофизического дефекта. Следует отметить, что независимо от тяжести нарушений развития ребенка родители воспринимают своего ребенка неприспособленным к жизни и неспособным добиться успеха. В случаях, когда психофизические отклонения у детей имеют более явные проявления, родители чаще демонстрируют строгость и раздражительность, а не редко занимают и "мученическую" позицию. В

данном случае родительско-детские отношения развиваются по авторитарному типу и сопровождаются излишней эмоциональной дистанцией с ребенком.

Таким образом, для семей, имеющих детей с легкими нарушениями в развитии (задержка психического развития, недоразвитие речи, синдром дефицита внимания с гиперактивностью) характерно преобладание отвержения дефекта в сочетании с выраженной гиперопекой и излишней концентрацией на ребенке. Семьи, имеющие детей с выраженными нарушениями психофизического развития (умственная отсталость, сенсорные нарушения, общее недоразвитие речи, детский церебральный паралич и др.) демонстрируют принятие дефекта в сочетании с авторитарным стилем и излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком.

Изучение особенностей восприятия себя и своей семьи у детей с нарушениями психофизического развития показало, что в целом сохраняются те же тенденции, что и у нормально развивающихся сверстников. Специфика отношений, прежде всего, связана с ограничением круга общения и сужением социальных контактов. Полученные данные говорят о том, что при наличии у ребенка интеллектуальных и сенсорных нарушений, взрослые (родители, бабушки-дедушки и другие близкие люди) являются для них более значимыми фигурами, чем для их нормально развивающихся сверстников. Высокий уровень привязанности к родителям приводит к тому, что 80% детей отгораживаются от общения и контакта с социумом, и в частности с другими взрослыми. Авторитетность и значимость родителей в глазах этих детей приводят к снижению привязанности к братьям и сестрам. В силу того, что родители "проблемного" ребенка пытаются сузить его социальные контакты, у данной категории детей формируются менее благоприятные эмоциональные отношения с окружающими людьми, зачастую проявляющиеся в агрессивном поведении (40 %) и нежелании идти на контакт.

В то же время дети с особенностями психофизического развития при рисовании нередко используют темные (фиолетового, коричневого и др.) цвета, что указывает на присутствие чувства отвержения, покинутости и непринадлежности, а присутствие штриховки, слабых линий и изображение себя в нижней части листа свидетельствует о тревожности и чувстве неполноценности. Обращает внимание тот факт, что при различных типах нарушения психофизического развития отмечаются определенные различия в эмоциональном переживании ребенком самого себя. Так, эмоциональное состояние детей с детским церебральным параличом чаще можно охарактеризовать как агрессивное и даже "мученическое", в то время, как при других

отклонениях (особенно это выражено при онкозаболеваниях) оно сопровождается депрессией. Можно отметить, что при детском церебральном параличе и шизофренических расстройствах дети часто переживают чувство собственной неполноценности.

Результаты исследования показали, что около половины детей воспринимают семейную обстановку как конфликтную и тревожную. Восприятие семейной обстановки как конфликтной отрицательно влияет на внимание, запоминание и мышление, а также на эмоциональную сферу и, в большей мере, на саморегуляцию. Восприятие обстановки в семье как тревожной оказывает, кроме этого, влияние и на процессы воображения. В результате дети становятся несдержанными, импульсивными, агрессивными, упрямыми и неуправляемыми. Очевидно, что подобные влияния заметно усугубляют уже имеющиеся нарушения психического развития и приводят к еще более тревожной обстановке в семье. Таким образом, можно говорить о том, что определенные условия семейного воспитания формируют личностные качества, препятствующие не только усвоению школьных знаний, но и развитию способностей и качеств, необходимых в профессиональной деятельности.

Принимая во внимание тот факт, что влияние патологического фактора существенно опосредуется личностными особенностями родителей (Шипицына Л. М., Сорокин В. М., Михайлова Е. В.), следует учесть и то, что специфика и степень дефекта ребенка, сказываясь на особенностях его поведения и презентации, в той или иной мере, определяет отношения родителей к ребенку. Таким образом, можно говорить о существовании или, в лучшем случае, об опасности возникновения своеобразного "порочного круга" в системе отношений родитель и ребенок с особенностями психофизического развития. В целом, изучение характера отношения родителей к детям с особенностями психофизического развития показало, что он связан с типом имеющегося у ребенка нарушения. Со стороны ребенка определяющими факторами являются выраженность физического дефекта и адекватность нервно-психического реагирования. В связи с этим в более сложном положении в семье оказываются дети с сенсорными нарушениями и локальной мозговой патологией (глухота, слепота, детский церебральный паралич), а также дети с текущими психическими заболеваниями (шизофрения). В системе отношений родитель-ребенок определяющими факторами со стороны родителей является установка родителей на принятие ребенка и его дефекта, а также представления родителей о возможностях развития интеллектуальной сферы ребенка и его коммуникативных способностей.

В целом проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

- При изучении детей с нарушениями психофизического развития более эффективными являются проективные методики.
- У детей с нарушениями психофизического развития межличностные отношения в семье отличаются рядом специфических особенностей.
- Специфика отношений, прежде всего, связана с ограничением круга общения и сужением социальных контактов.
- Степень выраженности нарушения развития ребенка обуславливает выбор родителями стиля воспитания и отношение родителей к дефекту. Семьи, имеющие детей с легкими нарушениями в развитии (задержка психического развития, недоразвитие речи, синдром дефицита внимания с гиперактивностью) предпочитают отвержение дефекта в сочетании с выраженной гиперопекой и излишней концентрацией на ребенке. Семьи, имеющие детей с выраженными нарушениями психофизического развития (умственная отсталость, сенсорные нарушения, общее недоразвитие речи, детский церебральный паралич и др.) демонстрируют принятие дефекта в сочетании с авторитарным стилем и излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком.
- Авторитетность и значимость родителей в глазах этих детей приводят к снижению их привязанности к братьям и сестрам. Следует отметить, что такое отношение к родителям приводит к тому, что 80% детей отгораживаются от общения и контакта с социумом, а именно с другими взрослыми.
- Наиболее "популярным" видом психологической защиты у детей старшего дошкольного – младшего школьного возраста является немотивированное агрессивное поведение и нежелание идти на контакт.
- Восприятие себя в семье сопровождается присутствием у ребенка с особенностями психофизического развития чувства отвержения, покинутости и непринадлежности, неполноценности и тревожности. Дети с нарушениями физического развития нередко воспринимают атмосферу в своей семье как "мученическую".
- Восприятие семейной обстановки как конфликтной отрицательно влияет на когнитивную и эмоциональную сферы и, в большей мере, на саморегуляцию. В результате дети становятся несдержанными импульсивными, агрессивными, упрямыми и неуправляемыми, что усугубляет уже имеющиеся нарушения психического развития и приводят к еще более тревожной обстановке в семье.

Учет неблагоприятных тенденций, которые возникают во взаимоотношениях родителей и детей с особенностями психофизического развития, позволит более эффективно подойти к психолого-педагогической коррекционной работе с ребенком. Полученные данные также могут быть использованы при психологическом консультировании родителей.

На основе полученных эмпирических данных можно предложить следующий перечень рекомендаций для родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития, а также для педагогов и психологов детских учреждений, участвующих в психологической коррекции детско-родительских отношений. Рекомендации включают в себя следующие положения:

- Установление позитивного контакта с ребенком.
- Создание благоприятного социального окружения и оптимального режима дня.
- Исключение ситуаций, толкающих ребенка на неправильное поведение.
- Удовлетворение потребностей ребенка в любви и дружбе.
- Исключение из своего поведения игнорирования присутствия ребенка, включая и те ситуации, в которых у взрослого складывается впечатление, что ребенок отсутствует, а также не понимает или не слушает разговор окружающих о нем.
- Медленный темп и четкость проговаривания со стороны взрослого, расчленение вопросов и ответов, реплик и распоряжений.
- Включение ребенка в доступную деятельность, как самостоятельную и совместную со взрослыми и сверстниками.
- Формирование у ребенка убеждения в своей эмоциональной значимости для родителей.
- Расширение социальных контактов ребенка и создание ситуаций, подтверждающих его компетентность и самостоятельность.

Во время психолого-педагогического консультирования родителей необходимо оказать им моральную поддержку, оптимизировать их отношения через принятие ими адекватных ролевых позиций, обсудить с ними родительские ценности и обязанности, связанные с воспитанием, а также сделать акцент на перспективах развития ребенка [4, с. 95].

Таким образом, полученные данные позволяют подойти к психолого-педагогической коррекционной работе не только с учетом особенностей нервно-психического развития детей с нарушениями психофизического развития, но и с учетом тех неблагоприятных тенденций, которые возникают во взаимоотношениях родителей и детей данной категории в семье.

Список використаних джерел

1. Выготский Л.С. Коллектив как фактор развития аномального ребенка // Проблемы дефектологии / Сост. Т.М. Лифанова – М.: Просвещение, 1995. – 527 с.
2. Дружинин В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. – М.: КСП, 1996. – 160 с.
3. Мастюкова, Е.М., Московкина, А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
4. Эйдемиллер, Э.Г., Юстицкий, В.В. Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1990 – 192 с.

This paper "Attitude the parent to child with special needs" raises the issue of family relationship to the birth of a child with special needs, as well as mental development and perception of their family child with abnormalities. This article provides an overview of methods for obtaining information from parents and children on the child-parent relationship. Offered some recommendations to prevent the formation of children with developmental adverse effects associated with the relationship of parents to child.

Keywords: family crisis, a child with special needs, the diagnosis of child-parent relationships, parenting styles, mental development, psychological-pedagogical correction.

Отримано 23.2. 2012

УДК [376 : 378. 046.4] (477)

В.А. Гладуш

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ДЕФЕКТОЛОГІВ В УКРАЇНІ (1950–1990 РР.)

Досліджено історичний шлях функціонування теорії і практики післядипломної освіти дефектологів в Україні в 1950–1990-х рр.; виявлено характерні тенденції їх розвитку.

Ключові слова: тенденції, теорія і практика, післядипломна освіта, дефектологи.

Исследован исторический путь функционирования теории и практики последипломного образования дефектологов в Украине в 1950–1990 гг.; выявлено характерные тенденции их развития.

Ключевые слова: тенденции, теория и практика, последипломное образование, дефектологи.

Постановка проблеми. Для глибокого розуміння і правильного розв'язання багатьох сучасних проблем перепідготовки, підвищення кваліфікації дефектологічних кадрів великого значення набуває вивчення, теоретичний аналіз і творче використання досвіду, набутого за весь період розвитку нашого суспільства, народної освіти і вищої педагогічної школи зокрема. Історичний підхід дає змогу глибше розуміти закономірності поступу того чи іншого явища, його стану і напрямів подальшого вдосконалення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Процеси становлення й розвитку післядипломної освіти педагогічних кадрів розглядали багато вчених, серед яких С.В. Крисюк, А.І. Кузьмінський, Н.Г. Протасова, Л.Є. Сігаєва та ін. Однак усі ці дослідження стосуються загальних питань професійного навчання. Специфіка розвитку теорії і практики післядипломної освіти дефектологів залишається поза увагою вчених. Тому проблема підвищення фахової кваліфікації та формування системи післядипломної педагогічної освіти дефектологів іще не стала предметом ґрунтовних наукових досліджень.

Мета дослідження полягає у висвітленні тенденцій розвитку теорії і практики післядипломної освіти дефектологів в Україні (1950–1990 рр).

Виклад основного матеріалу. Післядипломна освіта дефектологів є складовою систем післядипломної освіти педагогічних працівників та неперервної професійної освіти впродовж усього життя людини. Вона передбачає процес організованого і систематичного навчання педагогічних працівників спеціальних навчально-виховних закладів, які мають диплом про педагогічну освіту і згідно із Законом про освіту виконують умови успішного виконання службових обов'язків, однією з яких є подолання розриву між здобутою у ВНЗ професійною підготовкою і нововведеннями, що висуваються розвитком науки, техніки, культури.

Теорія і практика післядипломної освіти дефектологів базується на методологічній основі педагогічних наук, зокрема корекційної педагогіки та психології і гіпотетично залежить від розвитку вищої дефектологічної освіти і спеціальної школи.

Модернізація сучасної системи післядипломної освіти дефектологів за нової освітньої парадигми неможлива без глибокого та детального

аналізу і врахування історичного досвіду, адже феномен підвищення професійного рівня вчителя був актуальним значний відрізок часу. Обраний період суспільного розвитку (початок 1950-х – кінець 1990-х рр.) характеризується багатьма дослідниками історії педагогіки як період великих здобутків. Тому, зробивши ретроспективний аналіз становлення і розвитку системи післядипломної освіти дефектологів в Україні, можна виявити особливості й суперечності та обґрунтувати тенденції у розвитку цієї галузі педагогічної науки.

Тенденції розвитку післядипломної освіти дефектологів формувалися під впливом соціально-економічного розвитку, заходів державних органів влади, на підґрунті організаційного розвитку системи спеціальної освіти, теоретичних напрацювань науково-дослідних і вищих педагогічних навчальних закладів, практичної роботи установ післядипломної педагогічної освіти. Варто зазначити, що важливим процесом у становленні і розвитку системи післядипломної освіти дефектологів було виділення олігофренопедагогіки, сурдопедагогіки, тифлопедагогіки, логопедії в самостійні науки про розвиток і навчання аномальних дітей.

Після переможної Великої Вітчизняної війни, завдяки відбудові народного господарства система спеціальних шкіл в Україні отримала інтенсивний розвиток (табл. 1).

Таблиця 1

Таблиця розвитку системи спеціальних шкіл в Україні

	1947 1948	1952 1953	1953 1954	1956 1957	1961 1962	1965 1966	1983 1984
Кількість спецшкіл	78	121	139	157	194	278	369
Кількість учнів	6 769	13 492	14 568	18 400	25 700	44 413	77 000
Кількість педагогів	721	1 450	1 566	1 978	2 763	4 775	8 279

У перші післявоєнні роки до середини 1950-х рр. найбільше було дітей з вадами слуху, відповідно шкіл і педагогічних працівників. Основною причиною такої ситуації було запалення мозку (менінгіти, менінгоенцефаліти тощо), що становило в різних школах від 55 % до 75 %. Нерідко причиною глухоти виявлялися бомбардування, різні травми, а також інфекційні захворювання, що були прямим наслідком війни.

У 1950 р. здійснюється наступний крок до диференціації закладів для дітей із психічними і фізичними вадами розвитку і встановлюються такі типи шкіл: школи-інтернати для глухонімих дітей, для глухонімих переростків, для пізньоглухих дітей, для туговухих дітей, для дітей з

розладом мовлення, для сліпих дітей, для сліпих переростків, для слабозорих дітей, допоміжні школи для розумово відсталих дітей, для розумово відсталих переростків [2].

У зв'язку із запровадженням загального обов'язкового семирічного навчання мережа спеціальних шкіл і кількість учнів у них щороку збільшувалася, але існуюча мережа спеціальних шкіл в Україні ще не забезпечувала залучення до навчання всіх дітей з вадами розвитку.

По мірі розширення мережі спеціальних навчально-виховних закладів усе більше відчувався дефіцит учителів-дефектологів. Якщо в 1949/50 навчальному році для нормального функціонування спеціальних шкіл в УРСР потрібно було 1 597 учителів-дефектологів (для глухих учнів – 833, розумово відсталих – 538, сліпих – 226) [4, спр. 1279, арк. 26–27], то в 1958/1959 навчальному році – 2 789 учителів-дефектологів (для допоміжних шкіл – 1513, для шкіл слабозорих – 75, для шкіл сліпих – 165, для шкіл туговухих – 127, для шкіл глухонімих – 884, для шкіл із розладами мовлення – 25). Крім того, додатково 220 учителів потребували санаторно-лісові школи [4, спр. 2507, арк. 1].

У системі спеціальної освіти пройшли деякі якісні зміни, що вплинули на розвиток післядипломної освіти дефектологів. Якщо на початку 1950-х рр. необхідна кількість сурдопедагогів була у 4 рази більшою від тифлопедагогів і майже у 2 рази ніж олігофренопедагогів, то в кінці 1950-х рр. ситуація змінюється в бік олігофренопедагогів, оскільки стрімко збільшилася кількість допоміжних шкіл та відбувалося поступове скорочення кількості шкіл для глухих дітей і збільшення мережі шкіл для туговухих дітей. Тепер основна увага почала зосереджуватися на дітях з частковими вадами слухового аналізатора та організацією для них спеціальних шкіл-інтернатів. Трохи пізніше радянські дефектологи обґрунтували необхідність виокремлення із шкіл сліпих дітей з частковими вадами зору (слабкозорих), а з 1982 р. розпочалася робота з організації шкіл для дітей із затримкою психічного розвитку. Такі зміни вимагали подальшої диференціації навчання і виховання дітей з вадами розвитку, що свого часу вимагало внесення змін до кваліфікаційного рівня дефектологів.

І якщо в систему підготовки дефектологічних кадрів це привносилося оперативно і якісно, оскільки рівень науково-педагогічного складу КДПІ ім. О.М. Горького помітно покращувався, то відставання системи післядипломної освіти було очевидним. Обласні ІУВ, виходячи зі своїх можливостей, брали участь у підвищенні кваліфікації і перепідготовці дефектологів, але не на 100 % справлялися з цим завданням – кваліфікованих кадрів за межами м. Києва майже не було. Існувала суперечність – кількісні показники педагогічних працівників не відповідали якісним показникам, тобто

кваліфікація дефектологів, результативність навчально-виховної діяльності вчителів спеціальних шкіл ще не стали на рівень вимог освітніх реформ.

Теорія післядипломної освіти дефектологів базувалася на здобутках загальної педагогіки і безпосередньо залежала від теоретичних розробок дефектологічної науки. Протягом першого десятиліття після війни Інститутом дефектології, який очолював М.М. Грищенко, було розгорнуто дослідження процесу навчання, виховання та корекції вад розвитку аномальних дітей. М.М. Грищенко розробляв питання планування методичної роботи і організації навчально-виховного процесу в спеціальній школі, І.З. Василенко – виховання в учнів практичних навичок у процесі вивчення арифметики, В.П. Любченко – методичні питання викладання основ наук, зокрема питання змісту, методів і форм роботи над реченням, Є.І. Перельмутер – розвиток мовлення у процесі логопедичної роботи, О.М. Смалюга – індивідуальний підхід до учнів, Л.А. Філіпова – види письмових робіт у молодших класах, поурочні плани з граматики та правопису. Треба зазначити, що багато уваги приділялося вивченню, узагальненню і впровадженню у практику передового педагогічного досвіду. Дослідження працівників Інституту дефектології УРСР носили, як правило, описовий характер, але вони відіграли певну роль у нормалізації життя та діяльності спеціальної школи, у створенні необхідного підґрунтя для подальшого розвитку дефектологічної науки в Україні.

Позитивна динаміка розв'язання наукових проблем дефектології спостерігається з другої половини 1950-х рр. У зв'язку із закриттям Інституту дефектології розробка дефектологічної тематики зосереджується в дефектологічному відділі НДІ педагогіки (завідувач відділу П.Г. Гуслистий, а з 1959 р. – І.Г. Єременко) і лабораторії спеціальної психології НДІ психології УРСР (завідувач А.М. Гольдберг), а також на кафедрах сурдопедагогіки, олігофренопедагогіки і психопатології дефектологічного факультету КДПІ ім. О.М. Горького.

Як зазначає В.І. Бондар, у цей період розпочався новий етап розвитку дефектологічної науки в Україні. Цьому сприяло якісне зростання кадрів з різних галузей спеціальної педагогіки, психології та суміжних з ними медичних наук, а також посилювалися експериментальні дослідження у спеціальних школах (І.Г. Єременко, М.П. Козленко, Н.М. Стадненко, К.М. Турчинська). Це сприяло поглибленому науково-теоретичному аналізу та обґрунтуванню змісту виховання і навчання аномальних дітей, форм і методів навчально-виховної і корекційної роботи, теоретичному обґрунтуванню шляхів і засобів всебічного розвитку цих дітей [1, с. 230].

У другій половині 1960-х рр. у науково-дослідній і методичній роботі знову відбулися помітні якісні зрушення. Учені-дефектологи здійснювали перехід від традиційного описування педагогічного досвіду до наукового пояснення специфіки роботи у спеціальній школі. Значна частина цих досліджень присвячується питанням методики навчання в різних типах спеціальних шкіл: розвитку писемного мовлення глухих школярів (А.М. Гольдберг, Л.С. Лебедева), розумово відсталих (Л.С. Вавіна, Т.К. Ульянова), навчання літературі в школах глухих (Є.І. Пушин), арифметиці (К.В. Куш), географії (В.М. Синьов, В.О. Липа), історії в допоміжній школі (А.І. Капустін), в школі глухих (Г.М. Кобернік), навчання російській мові учнів допоміжних шкіл з українською мовою викладання (Л.С. Вавіна), шкіл для глухих дорослих (К.В. Луцько), застосування технічних засобів у навчанні глухих дітей (Н.Е. Медведєв) та ін. Низка досліджень присвячені питанням трудового навчання та профорієнтації учнів (І.Д. Бех, В.І. Бондар, С.Д. Максименко, Г.Н. Мерсіянова, І.С. Моргуліс, К.М. Турчинська). Продуктивно розроблялися питання спеціальної дидактики. Зокрема, здійснено наукові розробки таких тем, як дидактичні основи уроку в допоміжній школі (І.Г. Єременко), основи спеціальної дидактики (колектив виконавців), навчання розумово відсталих школярів застосуванню знань і умінь (І.Г. Єременко, Г.М. Мерсіянова), особливості процесу навчання у допоміжній школі (І.Г. Єременко), диференційоване навчання у допоміжних школах (І.Г. Єременко, Л.С. Вавіна, Г.М. Мерсіянова, В.Є. Турчинська), основи тифлології (І.С. Моргуліс, В.М. Акимушкін), особливості виховання глухих у сім'ї (колектив співробітників сектора сурдопедагогіки), проблеми компенсації недоліків аномального розвитку (М.Д. Ярмаченко, І.Г. Єременко).

Значне місце в дослідженнях українських дефектологів займає вивчення аномальних дітей. Серед тем цього напрямку: „Пізнавальні можливості учнів допоміжної школи” (І.Г. Єременко), „Клінічне дослідження учнів допоміжної школи” (М.В. Різдяна), „Готовність розумово відсталих дітей до навчання в допоміжній школі” (І.Г. Єременко, В.Є. Турчинська), „Особливості мислення учнів допоміжної школи” (Н.М. Стадненко), „Ставлення розумово відсталих дітей до навчальної та трудової діяльності” (Н.М. Стадненко та ін.), „Психологія і психопатологія слабоумства” (А.І. Селецький) та ін. За результатами досліджень протягом 1970-х рр. видано понад 30 науково-методичних посібників.

Значного розвитку набула дитяча психоневрологія як наука про психічні відхилення у розвитку дитини. Спираючись на методологічні положення І.П. Павлова в газузі фізіології українські дефектологи (А.І. Селецький, В.К. Кузьміна, М.В. Рождественська, О.Й. Теплицька,

та ін.) зробили значний внесок у розробку загальних теоретичних питань психіатрії, невропатології, клініки олігофренії.

Ґрунтовними були й дослідження кафедри олігофренопедагогіки і психопатології КДПШ ім. О.М. Горького, які спрямовувалися на підвищення рівня виробничо-трудоного навчання учнів спеціальних шкіл (В.І. Бондар та ін.). Кафедрою сурдопедагогіки здійснювалася розробка проблеми створення оптимальних умов для формування мови, спілкування, використання наочності та дидактичних ігор у роботі з глухими дітьми дошкільного віку та забезпечення наступності між школою та дошкільними установами для глухих дітей (Г.М. Кобернік та ін.). Плани досліджень психологів спрямовувалися на вивчення механізмів сприйняття зв'язного мовлення глухими і слабчочуючими, природи взаємозалежностей у розвитку наочно-образного і словесного мислення при дефектах слуху; на удосконалення методики психологічної діагностики розумово відсталих дітей із затримкою психічного розвитку.

Актуальним було питанням координації наукових досліджень. За існуючим положенням ця функція покладалася на проблемну раду з дефектології, яка функціонувала з 1965 р. і надавала значну допомогу у виборі тематики і методів дослідження.

До суттєвих показників розвитку теорії дефектології варто віднести зростання наукових кадрів у цій галузі. Якщо в перші повоєнні десятиліття в Україні було всього лише 5–6 кандидатів наук із дефектологічних спеціальностей, то в середині 1980-х рр. їх було близько 70. Крім цього, 6 осіб стали докторами наук. Значним доробком дефектологічної науки стали дисертаційні дослідження І.Г. Єременка на тему „Організація учбової діяльності учнів допоміжної школи на основі підвищення їх пізнавальної активності” та В.М. Синьова на тему „Корекція інтелектуальних порушень в учнів допоміжної школи”.

Велика роль у підготовці наукових кадрів для УРСР належала НДІ дефектології АПН СРСР. Переважна більшість наукових досягнень і праць Р.М. Боскіс, Л.С. Виготського, Т.О. Власової, О.М. Граборова, І.І. Данюшевського, Г.М. Дульнєва, О.І. Дьячкова, Х.С. Замського, Л.В. Занкова, С.О. Зикова, А.Г. Зікєєва, М.Ф. Козлова, К.Г. Коровіна, Ю.О. Кулагіна, Р.Є. Левіної, В.І. Лубовського, О.Р. Лурія, Н.Г. Морозової, М.С. Певзнер, В.Г. Петрової, Б.І. Пінського, Ф.Ф. Рау та багатьох інших учених стали основоположним осердям розвитку дефектологічної думки в Україні.

Отже, здобутки теорії дефектології ставали невід'ємною детермінантою системи післядипломної освіти дефектологів. Саме вони збагачували новими досягненнями адміністративних працівників на семінарах-практикумах, формували зміст програм курсового

підвищення кваліфікації і перепідготовки вчителів і вихователів спеціальних шкіл

Теорія створює шлях для розвитку практики – це методологічна істина. Ще К.Д. Ушинський порівнював педагогічну практику без теорії зі знахарством у медицині. Як уже зазначено, в перші післявоєнні роки функції надання практичної допомоги виконував Інститут дефектології. Підготовлено методичні та навчальні посібники, рекомендації, методичні листи для відновлюваних спеціальних шкіл. Авторами їх були А.С. Винокур, А.С. Ганджій, А.М. Гольдберг, І.І. Кучук, Л.С. Лебедева, В.П. Любченко, Н.І. Правдіна, О.М. Смалюга, Р.А. Файнгольд, Л.А. Філіппова, Р.А. Фрідлянд та інші. Ця допомога вчителям-практикам була важливою і своєчасною.

Із створенням Республіканського учбово-методичного кабінету спеціальних шкіл практична робота з упровадження здобутків теорії дефектологічної науки в діяльність педагогічних працівників спеціальних шкіл-інтернатів здійснювала ця установа. При цьому спостерігається чітка тенденція до посилення ефективності як післядипломної освіти дефектологів, так і функціонування навчально-виховних закладів в Україні. Головними завданнями кабінету було надання практичної допомоги в організації методичної роботи у спецшколі, а також проведення заходів з підвищення кваліфікації всіх категорій педагогічних працівників.

Педагогічними працівниками кабінету глибоко вивчався стан справ у школах-інтернатах і на місцях, надавалася практична допомога з організації методичної роботи. Особливого значення ця робота РУМК спеціальних шкіл мала на етапах уведення політехнічного навчання, переходу спочатку до семирічного потім, з прийняттям Закону про зв'язок навчання в школі з життям, до восьмирічного навчання і до обов'язкової середньої освіти. Також важливим заходом було введення в спеціальних школах диференційованого навчання. У цих інноваційних умовах спеціальна школа потребувала нових навчальних планів, програм, навчально-методичного забезпечення і висококваліфікованих педагогів. Цю роботу послідовно виконували педагогічні працівники РУМК спеціальних шкіл у тандемі з науковими працівниками НДІ педагогіки і психології УРСР та викладачами дефектологічного факультету КДПІ ім. О.М. Горького, а з 1970-х рр. Слов'янського педінституту.

Важливим напрямом діяльності кабінету стала робота з удосконалення післядипломної освіти дефектологічних кадрів. Із директорами шкіл та їхніми заступниками, завідувачами методкабінетами і методистами ОІУВ, інспекторами ВНО практикувалися республіканські, міжреспубліканські (Молдавія, Вірменія, Грузія, Азербайджан, Україна), міжобласні семінари,

республіканські семінари-практикуми, наради-семінари. За означений період проведено 45 заходів такого типу. Разом цією формою навчання було охоплено більше двох з половиною тисяч педагогічних працівників спеціальних шкіл. У роботі семінарів-практикумів регулярно брали участь викладачі дефектологічного факультету КДПІ ім. О.М. Горького В.І. Бондар, А.І. Селецький, К.М. Турчинська, Т.К. Ульянова, М.Н. Хоружа та ін.

Із учителями і вихователями проводилася республіканська курсова підготовка й перепідготовка. Разом було організовано троє курсів міжреспубліканського (Білорусія, Латвія, Литва, Естонія, Україна) і 15 – республіканського рівня, на яких пройшли навчання 6 045 осіб. Курси були місячними, навчання проходило щорічно у червні (350–400 осіб на рік). Навчальними базами курсів були опорні школи міст, в яких організовувалися курси. Активними учасниками навчання дефектологів на республіканських курсах були науковці Л.С. Вавіна, А.М. Гольдберг, І.Й. Дьоміна, І.Г. Єременко, Г.М. Мерсіянова, І.С. Моргуліс, В.К. Кузьміна, М.В. Рождественська, І.П. Чигринова К.В. Щербакова та ін.

З метою поєднання теорії і практики у розвитку дефектологічної науки працівники РУМК спеціальних шкіл проводили республіканські і міжобласні науково-практичні конференції та республіканські педагогічні читання з дефектології. За роки функціонування кабінету проведено 10 республіканських науково-практичних конференцій, в яких взяли участь понад 1 200 осіб та 6 республіканських педагогічних читань з дефектології за участю понад 1 тис. осіб.

Вагомим внеском у справу організації післядипломної освіти дефектологів була діяльність працівників РУМК спеціальних шкіл зі створення бази навчально-методичного забезпечення спеціальних шкіл. За дослідженням М.Д. Ярмаченка РУМК спеціальних шкіл лише за перші п'ять років було видано 32 методичні листи обсягом понад 66 друкованих аркушів [5, с.61]. Усього ж для надання допомоги олігофренопедагогам підготовлено 29 методичних листів, дев'ять навчальних програм із різних предметів для допоміжних шкіл, розроблено положення про школи-інтернати, санаторно-лісову школу, медико-педагогічну комісію тощо (К.І. Куш, Т.І. Савченко, В.М. Синьов, О.Д. Чекурда). Чільне місце займали напрацювання відділу сурдопедагогіки. Підготовлено і видано 24 методичні розробки (В.І. Бельтюков, К. Д. Бойко, Н. К. Сніцарук, Л. С. Ступникова, Л. С. Лебедева). Велике значення мали підручники: „Літературна читанка” (Г.М. Коберник, М.Д. Ярмаченко, 1967), „Буквар для підготовчого класу шкіл глухих” (Т.І. Тихонюк, О.І. Юркевич, 1967). Це були науково-методичні напрацювання, які збагатили не тільки

методичний арсенал учителів-дефектологів, а всю теорію і практику післядипломної освіти сурдопедагогів.

Для тифлопедагогів було випущено вісім методичних листів. За змістом, методологією викладу навчального матеріала заслуговують на увагу методичні праці І.С. Моргуліса, І.П. Чигринової.

Отже, аналіз діяльності РУМК спеціальних шкіл дає підстави стверджувати, що ця установа зробила вагомий внесок в удосконалення системи післядипломної освіти дефектологів в Україні, а відтак і в подальший розвиток її теорії і практики.

Висновки. Вплив соціально-економічних, політичних і культурних процесів, розширення системи спеціальної освіти, здобутків дефектологічної науки на систему післядипломної освіти дефектологів в Україні дозволив виокремити тенденції її розвитку, а саме: організація підвищення кваліфікації і перепідготовки на республіканському рівні, для чого залучено нові допоміжні установи – відділи дефектології в НДІ педагогіки УРСР і спеціальної психології в НДІ психології УРСР, Республіканський учбово-методичний кабінет спеціальних шкіл; активна реалізація нових підходів до підвищення фахової кваліфікації; широке впровадження нових форм післядипломної освіти: семінари-практикуми, науково-практичні конференції, педагогічні читання тощо; професійна спрямованість освітніх програм і раціональне співвідношення теоретичних і практичних занять; уведення диференційованого навчання з дефектологами за нозологіями; забезпечення тісної єдності теорії і практики; перетворення спеціальної школи в методичний центр підвищення кваліфікації дефектологів; залежність змісту післядипломної освіти від якісних змін у спеціальній школі; забезпечення високого рівня якості післядипломної освіти; задоволення освітніх потреб все більшої кількості педагогічних працівників; підвищення культурного рівня дефектологів тощо. Як бачимо, процес розвитку теорії і практики післядипломної освіти в Україні в означений період мав чітку, логічну і послідовну динаміку. Його основними особливостями було: своєчасне і всебічне втілення теоретичних здобутків дефектологічної науки у практику роботи педагога; підняття до належного рівня методичних навичок дефектологів; стимулювання потреби у постійному самовдосконаленні; забезпечення якісного навчально-виховного процесу спеціальної школи.

Список використаних джерел

1. Бондар В. І. Історія оліфренопедагогіки / В. І. Бондар, В. В. Золотоверх. – К.: Знання, 2007. – 376 с.

2. Збірник наказів та розпоряджень Міністерства освіти УРСР. – 1950. – №1. – С. 12.
3. Еременко И.Г. Развитие теории и практики дефектологии в Украинской ССР / И.Г. Еременко // Дефектология. – 1984. – № 1. – С. 8-13.
4. Центральний Державний архів вищих органів влади України. – Ф. 166, оп. 15.
5. Ярмаченко М.Д. Історія сурдопедагогіки / М.Д. Ярмаченко. – К.: Вища школа, 1975. – 423 с.

It was researched the historical way of functioning of the theory and practice of postgraduate education of defectology staff in Ukraine in 1950-1990s, found characteristic tendencies of their development.

Keywords: trends, theory and practice, postgraduate education, defectology staff.

Отримано 23.2.2012

УДК 372.21+371.911+371.9

Т.В. Дегтяренко

РОЛЬ ЕПІГЕНОМНИХ ФАКТОРІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ПРЕНАТАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СИСТЕМ МОЗКУ

В роботі висвітлена провідна роль нейрогуморальних і аутоімунних механізмів в патогенезі пренатального ураження мозку, а саме: значення ембріотоксичних антитіл матері до нейроспецифічних антигенів мозку плоду; вплив інфекційних чинників, які ініціюють дисморфогенез нервової системи в ранньому онтогенезі; значення пренатального стресу, як фактора ранньої модифікації нейро-імунно-ендокринної регуляції нейроонтогенезу.

Ключові слова: нейрогуморальні, аутоімунні механізми, патогенез пренатального ураження мозку.

В работе освещена ведущая роль нейрогуморальных и аутоиммунных механизмов в патогенезе пренатального поражения мозга, а именно: значение эмбриотоксических антител матери нейроспецифических антигенов мозга плода, влияние инфекционных факторов, которые инициируют дисморфогенез нервной системы в раннем онтогенезе, значение пренатального стресса, как фактора ранней модификации нейро-иммуно-эндокринной регуляции нейроонтогенеза.

Ключевые слова: нейрогуморальные, аутоиммунные механизмы, патогенез пренатального поражения мозга.

Клінічні форми різних видів вродженої патології ЦНС пов'язані з порушеннями диференціювання нейробластів і дефектами морфогенезу премордіальної нервової системи ще у внутрішньоутробному періоді. Безпосередні причини і механізми, що приводять до дисморфогенезу нервової трубки, структурним і функціональним дефектів ЦНС і до теперішнього часу залишаються недостатньо зрозумілими. Незважаючи на те, що цілий ряд клінічних проявів розвитку ЦНС безсумнівно залежать від генетичних мутацій і хромосомних аберацій, встановлено, що більшість дефектів розвитку нейроструктур мозку визначаються епігенетичними факторами, які призводять до патологічних змін в організмі вагітної жінки і таким чином, впливають на розвиток нервової системи ембріона і формування систем мозку плода.

В останні роки встановлено, що нейро-імунно-ендокринні порушення в організмі майбутньої матері мають першорядний вплив на морфогенез плода (формування його біологічних систем і органів) і виявлена пряма залежність розвитку патології нервової системи дитини від порушень в основних гомеостатичних системах матері (нервової, імунної, ендокринної під час вагітності). Так званий "материнський ефект", як ведучий епігенетичний механізм відіграє істотну роль в ранньому ембріогенезі і його значний вплив поширюється не тільки на плодовий період розвитку, а й на ранній період постнатального онтогенезу [1].

Значна питома вага в структурі вродженої патології ЦНС належить тим вадам розвитку, які обумовлені негативним впливом на організм вагітної жінки тератогенних, ембріотоксичних і фетотоксичних чинників (токсини, ендокринні та імунотропні "руйнівники" природного і техногенного походження, фармакологічні препарати, іонізуюча радіація, наркотичні та нейротропні засоби).

Метою статті є визначення ролі нейрогуморальних і аутоімунних механізмів в патогенезі пренатального ураження мозку.

В даній роботі буде розглянуто такі питання:

1. Значення ембріотоксичних антитіл матері в розвитку патології нервової системи ембріону та плоду.

2. Роль нейрогуморальних дисфункцій та інфекційних чинників в розвитку дисморфогенезу нервової системи в ранньому онтогенезі.

3. Пренатальний стрес як провідний патогенетичний чинник ураження психофункціональних систем мозку плоду.

Відомо, що материнські ембріональні ембріотропні антитіла (e-ETA), які продукуються в організмі вагітної жінки, є важливим компонентом системи імунорегуляції ембріо і фетогенезу, тому підтримка певних (фізіологічних) рівнів їх продукції є умовою нормального розвитку та формування органів і тканин плода, в тому числі і його нервової системи. Характерно, що вагітність у жінок, що мали стійко підвищену продукцію антитіл до нейроспецифічних білків (класу S 100) - призведе до народження дітей з патологією ЦНС, що проявляється у порушеннях психомоторного та когнітивного розвитку, аж до грубих інвалідизуючих форм ураження систем мозку плода. Нейроспецифічні білки класу S 100 – це нейротрофіни астроцитарного походження і вони приймають участь в механізмах онтогенетичного диференціювання центральних нейронів.

В якості безпосередніх причин, що призводять до змін продукції e-ETA, в тому числі антитіл до нейроспецифічних білків мозку, що обумовлюють порушення розвитку ембріона, можуть виступати різні тератогенні впливи, кінцеві ефекти яких опосередковуються за рахунок єдиних універсальних іммунопатофізіологічних механізмів. Дійсно, збудники нейротропних інфекцій, зміни ендокринного та імунного гомеостазу, радіаційні, токсичні, негативні середовищні впливи, а також низька фармакопрепаратів, зв'язок яких з патологією вагітності надійно встановлено, впливають на функціональний стан клітинних і гуморальних ланок імунологічної реактивності майбутньої матері. Яскравий приклад цьому є зареєстровані в 60-і роки ХХ століття близько 12 тис. випадків вроджених вад розвитку у дітей, матері яких застосовували під час вагітності Талідомід, що є потужним імунотропним агентом.

Зрушення в продукції e-ETA, слід розглядати як, свого роду, інтегральний (результуючий) іммунопатологічний механізм реалізації сукупності можливих шкідливих впливів на організм вагітної жінки, які є потенційно небезпечними для розвитку ембріона і плода, в першу чергу для формування нейроструктур мозку. Показано, що аномальні зміни вмісту деяких материнських ембріотропних антитіл класу IgG, часто є причиною загибелі ембріона і плода, або ініціації вад розвитку в ранньому онтогенезі. Встановлено, що порушення формування нервової системи ембріона і плода спостерігаються саме при аномаліях продукції у вагітної жінки таких e-ETA, які спрямовані до білків групи

S-100, які проявляють свою дію в клітинах нервової системи, а від так впливають на формування нейроструктур мозку плода. У таких жінок спостерігаються випадки розвитку плодів з мікроенцефалією, гідроенцефалією та іншими вродженими вадами ЦНС, а також відзначається підвищення частоти народження дітей з ДЦП, із затримками психомоторного і когнітивного розвитку різного ступеня.

Етіологічні причини зриву нейро-імунно-ендокринних механізмів регуляції в організмі вагітної жінки можуть бути самими різними. Вони пов'язані з негативним впливом екзо та ендогенних факторів, але з патогенетичної точки зору саме стійкі аномалії продукції антитіл до нейроспецифічних антигенів плода (до білків групи S-100) можуть бути провідним механізмом ураження нейроструктур мозку в антенатальний період розвитку дитини. Ґрунтуючись на цій концептуальній позиції, доцільно розглянути патогенетичний вплив інфекційних агентів, пренатального стресу і аутоімунних механізмів, які залучені до порушень диференціювання певних високоспеціалізованих нейронів мозку плода, що призведе до вродженої патології ЦНС і надалі до затримки психічного розвитку дитини.

Аналіз причин, що призводять до стійких аномалій продукції антитіл до нейроспецифічних білків (S-100), дозволив встановити етіологічну роль вірусів папіломи людини (HPV), вірусів герпесу (HSV тип-1 і 2), цитомегаловірусу (CMV), вірусів Коксакі, а також умовно патогенної урогенітальної флори (хламідії, мікоплазми, уреоплазми, гарднерели). Циркуючі антитіла е-ЕТА класу IgG, які спрямовано до нейроспецифічних білків, зокрема до основного білку мієліну і до білків групи S-100, є фізіологічними (природними) регуляторними аутоантителами, вони активно проникають через плаценту та залучені в механізми нейроембріонального онтогенезу. Слід звертати увагу на клінічні ознаки наявності у вагітних жінок HPV-інфекції (генітально-анальний канділоматоз, папіломатоз, ерозія шийки матки). Присутність в організмі жінки вірусів HPV є причиною аномалій продукції е-ЕТА, які зокрема спрямовано до нейроспецифічних білків групи S-100. З урахуванням того, що білки S-100 залучені в механізми диференціювання нейронів мозку і, зокрема, регулюють процеси топічної міграції дозріваючих нейробластів, стає зрозумілою підвищена частота народження дітей з патологією ЦНС від тих матерів, вагітність яких розвивалася на фоні підвищеної анти-S-100 імунореактивності, що зумовлена антитілами класу IgG.

Таким чином, хронічна - HPV інфекція та інші види нейротропних інфекцій у жінок дітородного віку викликають специфічні порушення гуморального та клітинного імунітету які можуть бути причиною розвитку різних видів вродженої патології ЦНС. Інфекційні вірусні агенти спроможні викликати патологічну активацію тих ауто

реактивних клонів-лімфоцитів у вагітних жінок, що продукують антитіла до нейроспецифічних білків класу S-100 і це є можливим за рахунок механізмів молекулярної мімікрії.

Підвищення рівня антитіл до білків групи S-100 спостерігається у пацієток, які страждають нейродермітом (в 6 разів вище, ніж в групі жінок з нормальною імунореактивністю до S-100) і псоріазом (в 20 разів вище, ніж у групі здорових жінок). В зазначених групах пацієток часто зустрічаються такі ознаки патології ЦНС як гіпертензійно-гідроцефалічний синдром, напади мігрені, арахноїдити та інші неврологічні розлади (в 11 разів частіше, ніж у групі жінок з нормальним вмістом антитіл до S-100). Аналіз катамнестичних даних обстеження вищевказаних груп пацієток дозволив виявити, що у жінок з високою імунореактивністю до нейроспецифічних білків групи S-100 в 14% випадків було відзначено народження дітей з різного роду аномаліями ЦНС, а вади інших органів і систем відзначені у 3% дітей, народжених від таких жінок. В ряді випадків у жінок з високою імунореактивністю до нейроспецифічних білків S-100 вагітності закінчувалися пізніми викиднями або антенатальною загибеллю плоду.

Таким чином, надлишковий синтез материнських анти – S-100 антитіл є провідною ланкою патогенезу вроджених порушень з боку ЦНС плода та новонародженого. Тому жінкам, які планують вагітність і мають в анамнезі випадки народження дітей з порушеннями центральної нервової системи, а також пацієткам із діагностованою папіломавірусною інфекцією необхідно проходити дослідження на наявність в сироватці крові анти-S-100 антитіл.

У відповідь на вплив патологічних чинників зовнішнього і внутрішнього середовища у вагітної жінки відбуваються складні нейроендокринні зміни і кожна з адаптаційних реакцій організму отримує певне відображення в морфологічному складі білої крові та в зміні функціональної активності імункомпетентних клітин. Це стосується, перш за все, значної зміни при стресових впливах Т-залежних імунологічних процесів і порушення функціональної активності мононуклеарних фагоцитів.

Епіфіз (шишковидна залоза) захищає організм від ушкоджень, бо забезпечує адаптативні механізми імунологічного гомеостазу при дії негативних середовищних чинників, а також здійснює регуляцію біоритмів (добових, сезонних) людини. В останні роки стало відомо, що епіфіз приймає активну участь в процесах запліднення, ембріогенезу та фетогенезу, а також впливає на подальший психосексуальний розвиток дитини на різних етапах онтогенезу. Механізми нейроімунендокринної регуляції за участю епіфіза реалізуються як нейрогуморальним шляхом (продукція мелатоніну),

так і за рахунок безпосередніх нервових зв'язків (ретіно-епіфізарні та епіфізарно-гіпоталамічні зв'язки).

Медіатори нейроендокринної системи (АКТГ, ендорфіни, різні енкефаліни, тиреотропін, інсулін) здійснюють модулюючий вплив на адаптативні механізми гуморального та клітинного імунітету, а лімфокіни і монокіни (інтерферони, інтерлейкіни) у свою чергу, модулюють функціонування нейроендокринної системи. При первинній активації специфічних імунних рецепторів відбувається зміна функціонального стану нейромедіаторних рецепторів на лімфоцитах, більшість лімфокінів мають безпосередній вплив на функціональний стан різних систем головного мозку. Крім того, лімфоцити, нейтрофіли і макрофаги продукують медіатори нейроендокринної системи (АКТГ, β -ендорфін, хоріогонадотропін) і ця продукція регулюється тими ж медіаторами, що і в нервовій та ендокринній системах. Інтерлейкіни, інтерферони всіх типів і продукти тимусу (головний орган імуногенезу), регулюють функціональну активність клітин ендокринної та нервової систем, що дозволяє віднести їх до нейротрансмітерів, які забезпечують адаптацію біосистем організму до мінливих умов зовнішнього і внутрішнього середовища. У той же час на функціонування імунної системи впливають фактори нервової системи і це відноситься до зміни активності природних кілерів та цитотоксичних Т-лімфоцитів, продукції антитіл (АКТГ, ендорфіни, енкефаліни), модуляції відповіді Т-клітин на мітогени (бета-ендорфін і фактор зростання нервів) та продукції інтерферонів (вазопресин і окситоцин). У випадку з опіатами (продукуються в нейроструктурах емоційного мозку) активація рецепторів як в імунній, так і в ендокринній системах ініціює однакові сигнали в системі вторинних переносників (аденілатциклази, канали Na^+) і є підстави вважати, що стрес-індуковані зміни в гомеостатичних системах організму опосередковані через опіоїдергічні механізми.

Пошук молекулярних структур, які опосередковують функціонування гомеостатичних систем організму дозволив зазначити, що аутоантитела виконують роль комунікаторів, вони здібні спряжено та одночасно модулювати численні різноманітні нейрохімічні процеси в організмі людини. Згідно цієї концепції слід навести наступні положення: 1) на протязі всього життя відбувається синтез аутоантитіл практично до будь яких аутоантигенів в організмі людини, що є нормальним фізіологічним процесом (різниця між нормою і патологією має в цьому сенсі суто кількісний характер); 2) аутоантитела є модуляторами всіх основних функціонально метаболічних подій на молекулярному рівні, а відтак вони впливають на функціональну активність всіх клітин і тканин в організмі, а також стан гомеостазу в цілому; 3) надмірне підвищення концентрації аутоантитіл відповідної спрямованості, або зниження їх вмісту нижче нормативних значень

призводе до розвитку патологічних змін, характер яких буде залежити від конкретної антигенної специфічності антитіл; 4) природні біологічні бар'єри (гістогематичні, зокрема гематоенцефалічні та гематоплацентарний) не є препоною для аутоантитіл, які знаходяться в мікроциркуляторному руслі. Стало нарешті зрозумілим, чому на протязі всього життя – від народження до смерті індивіда, кожна клітина в організмі з мільйонів клонів ауто реактивних лімфоцитів синтезує кожної хвилини по 20-30 молекул ауто антитіл. Іммунокомпетентність різних клонів аутоантитіл забезпечує їх здібність індукувати, стимулювати, інгібувати та змінювати активність спеціалізованих клітин будь-яких органів і тканин в організмі, зокрема нейроструктур мозку, а також впливати на загальний гомеостаз організму при його взаємодії з середовищ ними чинниками, включаючи модуляцію складних вроджених і набутих форм поведінки у людини.

Антимозкові ауто антитіла відіграють провідну роль в ініціації перинатальних уражень мозку, які є преморбідним фоном для розвитку багатьох видів невропатології у дітей. Участь аутоімунних механізмів в патогенезі невропатологічних синдромів не викликає сумнівів, а антитела до нейромедіаторів, нейропептидів відносять до передвісників розвитку психопатологічних процесів. Доведено, що зміни в кількості, специфічності та афінності аутоантитіл к антигенам нейроструктур мозку виступають доклінічними показниками патологічних процесів в ЦНС. Показано, що при самих різних формах соматичних, ендокринних, неврологічних і психічних захворюваннях "репертуари" аутоантитіл мають суттєві відмінності, тобто паттерни, які характерні до кожної конкретної нозологічної форми захворювання. Створення в майбутньому комп'ютерних банків, які будуть мати набори ауто антитіл в нормі і при різних формах патології ЦНС буде мати велику значущість для прогнозу зміни в стані нейроіммуноендокринної регуляції в організмі вагітної живки для розробки своєчасних профілактичних заходів по попередженню розвитку пренатальних уражень мозку нейродегенеративного характеру. Так, в центрі Чернобиль-тест (м. Москва) на підставі використання сучасних технологій доведено, що валідність прогнозу особливостей формування нервової системи плоду, яка ґрунтувалась тільки на детекції та аналізі паттернів аутоантитіл організму матері перевищувала 87%.

В дійсний час відбувається зростання інтересу до дослідження синдрому пренатального стресу, оскільки він викликає комплекс різноманітних морфологічних нейрохімічних ендокринних та метаболічних змін в організмі плоду, які потім закріплюються в постнатальному періоді онтогенезу. Насамперед, при пренатальному стресі відбувається змінення функціонування нейроендокринних шляхів в системах: гіпоталамус-гіпофіз-кора наднирників; гіпоталамус-гіпофіз-тимус; гіпоталамус-гіпофіз-гонади. На відміну від

дорослого організму, в якому гормональний гомеостаз гіпоталамо-гіпофізарно-адренокортикальній системі (ГГАС) здійснюється за принципом негативного оберненого зв'язку, у плода в кінці гестаційного періоду глюкокортикоїди стимулюють секрецію головного гормону адаптації АКТГ, тобто вони діють за механізмом позитивного оберненого зв'язку. Тому стрес материнського організму викликає комплекс суттєвих нейрогормональних зсувів в організмі плоду, які кваліфікують як стресовий стан плоду. Зокрема в крові плоду підвищується рівень кортикотропіну і глюкокортикоїдів, значна частина з них декретується наднирковими залозами матері і проникає через плаценту. І в цьому сенсі слід вважати правомірним використання таких термінів як "пренатальний стрес" і "синдром пренатального стреса".

Слід занотувати, що контролююча роль нейромедіаторів, нейропептидів, цитокінів, інтерферонів і гармонів в диференціації психофункціональних систем мозку відбувається на всіх ієрархічних рівнях нейроіммуноендокринної регуляції. На структурному рівні морфо функціональних елементів тканини мозку диференціація проявляється в контролі кількості нейронів, синаптогенезу, росту дендритів і аксонів, проліферації і загибелі нейронів, їх міграції та мієлінізації нервових волокон. На психофізіологічному рівні ці процеси знаходять відображення в нейроіммуноендокринній регуляції метаболізму в окремих психофункціональних системах мозку, детермінації поведінки, здібності до навчання та в адаптації організму до середовищних впливів. В ранньому онтогенезі в основі диференціювання різних нейроструктур мозку провідна роль належить такому нейробіологічному явищу, як гормон-нейромедіаторний імпрінтинг.

Відомо, що різні негативні впливи екологічних чинників, та ендогенних біологічно активних речовин на пренатальний розвиток мозку призводять до незворотної чи частково зворотної модифікації його нейрохімічних і психофункціональних систем.

Відносно можливої ранньої модифікації нейрохімічних процесів в психофункціональних системах мозку ембріону та плоду під впливом дії пренатальних чинників відомо наступне:

1. Пренатальний стрес, який реалізується кортикостероїдами, нейрогормонами, різноманітними цитокінами змінює (спотворює) ліганд-рецепторні взаємодії на мембранах нейроцитів і нейрогліальних елементів в різних відділах мозку;

2. Природні і синтетичні глюкокортикоїди, природні і синтетичні статеві гормони (андрогени, естрогени, прогестини), продукція яких суттєво змінюється в умовах пренатального стресу, відіграють суттєву роль в диференціюванні спеціалізованих тканин головного мозку плоду;

3. Нейропептиди, нейротрансміттери і різні медіатори імунної системи мають суттєвий вплив на експресію (проявлення функції) генів, які відповідальні за синтез і фосфорилування нейроспецифічних білків, а відтак змінення при пренатальному стресі їх продукції є значущим для диференціювання різних нейроструктур мозку, та його психофункціональних систем;

4. Змінення біосинтезу, метаболізму та рецепції к різним нейромедіаторім і к опіюдам (норадреналін, серотонін, ацетилхолін і дофамін) реалізує стрес-реактивність в пренатальному періоді онтогенезу і відіграє провідну роль в детермінації диференціювання нейроструктур мозку в його психофункціональних системах.

Сучасна наука розглядає стрес не тільки з позиції його значення для адаптації організму при порушенні гомеостазу, а і с точки зору підвищення неспецифічних механізмів резистентності к різного роду негативних чинників екзо та ендогенного походження. Стрес-реактивність є модифікуючим фактором та елементом еволюційного відбору в філогенезі і має важливе значення для забезпечення нормативних траєкторій онтогенетичного розвитку. Подальше дослідження синдрому пренатального стресу – фактора ранньої модифікації нейро-імуно-ендокринної регуляції в організмі, що впливає на формування психофункціональних систем мозку, безумовно представляє інтерес для нейробіологів, неврологів, дефектологів і реабілітологів, які вирішують практичні задачі надання своєчасної медико-психолого-педагогічної допомоги дітям з наслідками пренатального ураження мозку.

Список викоистаних джерел

1. Дегтяренко Т.В., Ковиліна В.Г. Психофізіологія раннього онтогенезу: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: УАІД "Рада", 2011. – 328 с.

In the article the leading role of neurohormonal and autoimmune mechanisms in the pathogenesis of prenatal brain damage, namely, the value of embryotoxic antibodies neurospecific mother's fetal brain antigens, the influence of infectious factors that initiate dismorphogenez nervous system in early ontogenesis, the importance of prenatal stress as a factor in the early modification of neuro - immuno-endocrine regulation neuroontogenesis.

Keywords: neurohumoral, autoimmune mechanisms and pathogenesis of prenatal brain damage.

Отримано 23.2. 2012

УДК 376: 37.091.313+373.3: 7.071.5+37.015.31

І. І Демченко

РОЛЬ ЗАНЯТЬ З ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА В ГАРМОНІЙНОМУ РОЗВИТКУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

У статті виявлено умови інклюзивної освіти в початковій школі й у зв'язку з ними визначено особливості організації занять з образотворчого мистецтва та з'ясовано їх роль у гармонійному розвитку молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Ключові слова: образотворче мистецтво, гармонійний розвиток, діти з особливими освітніми потребами, інклюзивна освіта.

В статье определены условия инклюзивного образования в начальной школе и в связи с ними выявлены особенности организации занятий по изобразительному искусству, а также выяснена их роль в гармоническом развитии младших школьников с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: изобразительное искусство, гармоническое развитие, дети с особыми образовательными потребностями, инклюзивное образование.

Постановка проблеми. Нині проблема навчання, виховання й розвитку дітей із особливими потребами в Україні є актуальною й особливо гострою. Адже більшість із них, перебуваючи вдома або в інтернаті, не отримує належної освіти, знань, умінь і навичок, які б сприяли саморозвитку, самовдосконаленню й самореалізації особистості. Тому пріоритетним напрямом діяльності початкової школи є впровадження педагогічної інклюзії, що надає всім дітям змогу рівного доступу до якісного навчання й повноцінного спілкування, незалежно від стану їхнього здоров'я та фізіологічних особливостей. Це задекларовано в розпорядженні Кабінету Міністрів України "Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року" (від 03.12. 2009 р.) і наказах Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України "Про затвердження концепції розвитку інклюзивної освіти" (від 01. 10.2010 р.), "Про затвердження

положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах" (від 09.12.2010 р.), "Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах" (від 15.08.2011 р.).

Аналіз досліджень і публікацій. Дослідженню сутності й специфіки інклюзивної освіти та методологічних основ її упровадження в навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів України присвячено праці В. Бондаря, В. Синьова, Г. Коберник, А. Колупасової, В. Липи, Ю. Найді, Н. Софій, В. Тарасун, М. Шеремет та інших учених. У розвитку методики інклюзивного навчання цінними є напрацювання Л. Вавіної, С. Литовченко, Г. Мерсіянової, Т. Скрипник, І. Сухіної, Ю. Рібцун, О. Таранченко, О. Чеботарьової та інших науковців і педагогів-практиків, зокрема щодо модифікації навчального середовища в інклюзивних умовах початкової школи та організації роботи з батьками й фахівцями. У контексті заявленої проблеми І. Богданцева, О. Вознесенська, О. Ворощук, А. Капська, В. Певна та інші педагоги-методисти приділили увагу використанню різних видів мистецтва в педагогічній і корекційно-реабілітаційній з дітьми, котрі мають особливі освітні потреби. Однак питання щодо особливостей організації занять з образотворчого мистецтва та їх ролі у гармонійному розвитку молодших школярів з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти залишається недостатньо вивченими.

Мета статті – виявити умови інклюзивної освіти в початковій школі й у зв'язку з ними визначити особливості організації занять з образотворчого мистецтва та з'ясувати їх роль у гармонійному розвитку молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Виклад основного матеріалу. Ратифікувавши основні міжнародні документи у сфері прав людини (Декларація ООН про права людини, Конвенція ООН про права інвалідів, про права дитини), Україна взяла на себе низку зобов'язань, серед яких головне – забезпечення права на якісну освіту всіх категорій дітей (з нормальним та аномальним розвитком, обдарованих і соціально вразливих). Такою формою освіти, що забезпечує безумовне право кожної дитини навчатися в загальноосвітньому закладі за місцем проживання зі забезпеченням усіх необхідних для цього умов, є інклюзія.

За визначенням провідного українського корекційного педагога В. Бондаря, інклюзивна освіта – це спільне перебування і навчання осіб, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку, із їхніми здоровими однолітками. В її основі лежить ідеологія щодо усунення будь-якої дискримінації дітей і забезпечення однакового ставлення до всіх людей та створення спеціальних умов для дітей, що мають особливі освітні потреби. Реалізація інклюзивного підходу

вможлиблює психолого-педагогічну підтримку таких дітей у навчанні й досягненні успіху, що дасть їм шанси й поліпшити своє життя [5]. Провідним терміном цієї методології є "інклюзивне навчання", тобто система освітніх послуг в умовах загальноосвітнього закладу, заснована на принципі забезпечення основоположного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання. Для забезпечення рівного доступу до якісної освіти загальноосвітні навчальні заклади повинні адаптувати навчальні плани й програми, форми і методи навчання, наявні навчально-методичні ресурси, до індивідуальних освітніх потреб дітей з особливими потребами. Вони також мають надавати необхідні психолого-педагогічні послуги [4].

Корекційне значення інклюзивного навчання полягає в тому, що в спільній діяльності "нормальних" та "аномальних" дітей прискорюється їхній особистісний розвиток. У часовому вимірі цей процес має певну етапність. Кожен з етапів завершується формуванням принципово нових якостей, які в свою чергу стають основою для розвитку наступного етапу. При цьому враховується відмінність психофізичних характеристик дітей з особливими освітніми потребами та дітей з нормальним розвитком. Ці ознаки систематизовано й узагальнено в наукових працях Т. Власової, В. Лубовського, М. Певзнер. Ученими доведено, що в дітей з проблемами в розвитку спостерігаються порушення пізнавальної діяльності, зокрема розумової, що є наслідком зниженої працездатності, недостатньої словесної опосередкованості мовлення (наприклад, порушення вербалізації), зміни способів спілкування, збідненості соціального досвіду (обмеження соціальних контактів), несформованості загальної й дрібної моторики, зниженого фону настрою й астеничності (неадекватна самооцінка, тривожність, легкість виникнення страхів) [1 – 2].

Для інклюзивного навчання важливим є врахування зон актуального й найближчого розвитку, тобто психічних функцій, що перебувають у стадії формування (Л. Виготський). Оскільки, як зазначають провідні вітчизняні психологи Г.Костюк, Л.Леонт'єв, В.Моляко, Я. Пономар'єв, особистість найінтенсивніше формується з 6-го до 10-го років життя, то саме початкова ланка освіти покликана відіграти провідну роль у гармонійному розвитку молодших школярів.

Гармонійний розвиток (з грец. *harmonikos* – розмірний, пропорційний) – це внутрішня й зовнішня узгодженість, цілісність і сумісність змісту й форми. Він характеризує результативність освіти й виховання людини в поєднанні її духовного й фізичного стану. Передусім це стосується врівноваження протилежностей, властивих людині як соціальній, духовній, фізичній, психофізіологічній істоті [3, с. 108].

Вихованню всебічно й гармонійно розвиненої особистості приділяли велику увагу видатні педагоги минулого (К. Ушинський, А. Макаренко, В. Сухомлинський і ін.) і сучасності (І. Бех, О. Коберник, В. Кузь та ін.), які спільні в поглядах про те, що гармонія особистості полягає в єдності освіченості, психологічної й практичної підготовленості до різних видів конструктивної діяльності, сформованості духовних, розумових, естетичних, фізичних та комунікативних якостей. У контексті сучасних умов освітньої інклюзії актуальними є погляди В. Сухомлинського, який у праці "Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості" наголошував на тому, що "майстерність і мистецтво виховання всебічно розвиненої особистості полягає в умінні педагога відкрити буквально перед кожним, отже й перед найпосереднішим, найважчим вихованцем ті сфери розвитку його духу, де він може досягти вершин, виявити себе, заявити про своє Я, черпати сили з джерел людської гідності, почувати себе не обділеним, а духовно багатим [6, с. 54]. Згідно з цим положенням, у початковій ланці загальної освіти започатковано створення належних умов для повноцінного навчання, виховання й розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Насамперед – це організація, так званих, "класів уключення", освітня діяльність яких спрямована на: урахування специфіки комунікативної, когнітивної, сенсорної сфер дітей з різними психофізичними порушеннями; задоволення потреб їх вільного пересування, спілкування й толерантної взаємодії; підтримку позитивного мікроклімату в дитячому колективі; виявлення індивідуальних пізнавальних інтересів і творчих здібностей молодших школярів; налагодження корекційно-реабілітаційної роботи на засадах співпраці всіх суб'єктів едукативного процесу; психолого-педагогічний та соціальний супровід життєдіяльності й самореалізації учнів.

У створенні окреслених умов для складного за своєю сутністю процесу формування гармонійно розвиненої особистості чільне місце належить мистецтву, засобами якого формуються духовний світ дитини, її морально-етичні переконання, естетичні ідеали та смаки, система ціннісних орієнтацій, а також відбувається психокорекційний, терапевтичний і профілактичний вплив на розвиток її особистості. Це особливо важливо для дітей, які через свої психофізичні вади мають значні труднощі в спілкуванні зі світом прекрасного.

На вагомості використання мистецтва у початковій школі, зокрема в навчанні й вихованні дітей з відхиленнями в розвитку вказували представники зарубіжної спеціальної педагогіки минулого Е. Сеген, Ж. Демор, О. Декролі, а також вітчизняні психологи Л. Виготский, О. Леоньев, О. Лурія та лікарі Л. Володимирський,

В. Кащенко, І. Левінсон і ін. Ученими з'ясовано роль художньої діяльності дітей, яка полягає в забезпеченні їхньої адекватної сенсорики, зокрема здатності розрізняти кольори, форму, звуки, у сприянні глибшому естетичному освоєнні дійсності й розумінню образної мови мистецтва.

Сучасні дослідження в спеціальній психології й педагогіці об'єктивно підтверджують позитивний вплив занять з образотворчого мистецтва на дітей з різними відхиленнями в розвитку. Дослідження впливу образотворчої діяльності на розвиток дітей з розумовою відсталістю (О. Гаврилушкіна), із затримкою психічного розвитку (Л. Будяк), із церебральним паралічем (Г. Кузнєцова) доводять, що заняття малюванням сприяють гармонійному розвитку дитини. У процесі образотворчої діяльності бере участь не яка-небудь окрема психічна функція, наприклад, сприйняття, пам'ять, увага, мислення тощо, а особистість дитини в цілому. На цьому наголошував Л. Виготський, надаючи виключного значення дитячому малюванню не лише як засобу зняття страхів, неврозів, але й як способу вираження себе, своїх переживань. Ю. Александровський, обґрунтовуючи цінність і доцільність лікування малюнком, зазначав, що порушення нормального перебігу психічних функцій наближає дорослу людину до дитинства. Тому дорослі малюють так само захоплено, як і діти. Англійський психіатр Р. Корігер стверджує, що найкращими ліками від стресу, втоми, депресії є відверта розмова з самим собою. Вона може відбутися за допомогою мови фарб і символів. Досвід проведення занять з образотворчого мистецтва в корекційній роботі з дітьми, які мають вади у розвитку висвітлено в працях Е. Бурно, Г. Бурковського, Р. Хайкіна, О. Карабанової. Учені довели, що заняття образотворчим мистецтвом та використання продуктів їхньої творчості (малювання, ліплення, конструювання тощо) полегшує висловлювання власних думок, позитивно забарвлює емоційні реакції, сприяє формуванню ціннісного й відповідального ставлення до довкілля й оточуючих.

Заняття з образотворчого мистецтва сприяють формуванню психічного, соціального, фізичного й духовного складників структури гармонійного розвитку особистості молодшого школяра.

Згідно з психічним компонентом, відбувається розширення емоційної, когнітивної й творчої сфер особистості дитини. Заняття образотворчим мистецтвом прилучають її до творчості, процес і результат якої душевно врівноважує, розкриває здібності до навчання, стимулює прагнення мислити, аналізувати, шукати й знаходити оптимальні способи розв'язання поставлених завдань, набувати досвіду емоційно-ціннісного ставлення до світу й своєї

діяльності. Враження, які отримує молодший школяр від занять образотворчим мистецтвом (емоційний відгук на різноманітні вияви естетичного в докiллі й мистецтві) закарбовуються в пам'яті на все життя. Спiлкування з образотворчим мистецтвом допомагає долати слабкiсть і страх, збуджувати iнiцiативнiсть та iнтерес до самостiйного мислення й діяльності. Результатом цього є також глибоке розумiння життєвих процесiв, здатнiсть бачити, вiдкривати й створювати нове. Безумовно, природний потенцiал дитини вiдiграє провiдну роль у формуваннi творчої особистостi, однак без систематичного навчання розвиток здiбностей уповiльнюється. Для розумового розвитку дiтей особливе значення має поступове розширення запасу знань з образотворчої грамоти (опанування учнями елементарних основ кольорознавства, формотворення, ознайомлення з художнiми матерiалами, засвоєння художнiх засобiв виразностi пiд час виконання художньо-творчих завдань). Образотворча діяльнiсть сприяє розвитку художнього сприймання, асоцiативно-образного мислення, уяви, фантазiї, iнтуїцiї, художнього смаку, здатностi отримувати естетичну насолоду вiд творiв образотворчого мистецтва, краси докiлля та формуванню таких розумових операцiй, як зiставлення, аналіз, синтез. Наприклад, аналіз подiбностi предметiв за формою допомагає вiдшукати способи зображення, лiплення, конструювання, що закрiплюються в свiдомостi дитини.

Соцiальний компонент структури гармонiйного розвитку особистостi молодшого школяра засобами образотворчого мистецтва полягає в тому, що образотворення – це особливий вид комунiкацiї, який дає змогу в продуктах творчостi (малюнках, аплiкацiях, витинанках тощо) розповiсти про свiй внутрiшнiй свiт, власнi фантазiї, уявлення, почуття. У процесi образотворення дитина пояснює зображення сюжетiв, подiй, явищ і процесiв, що забезпечує нагромадження уявлень, розвиток логiчного й креативного мислення. На зв'язнiсть мовлення й розширення його словникового запасу в молодших школярiв впливають процеси засвоєння назв кольорiв та iх вiдтiнкiв, форм, просторових ознак, а також судження, що висловлюються ними за наслiдками спостережень ознак предметiв, розглядання iлюстрацiй та репродукцiй полотен художникiв. Продукти образотворчої діяльностi дiтей мають громадську й соцiальну спрямованiсть. Дитина малює, лiпить, конструює не лише для себе, але й для оточуючих, котрi в дитячих роботах по-новому сприймають явища суспiльного життя. Саме завдяки малюнку дорослi мають змогу зазирнути у внутрiшнiй свiт маленької людини, зрозумiти логiку дитячої творчостi. У малюнках в зосередженiй,

лаконічній і концентрованій формі діти відтворюють свій особистий світ. Заняття з образотворчого мистецтва сприяють розумінню мови мистецтва як форми міжособистісного спілкування, почуттів інших людей, різноманіття творчих виявів, завдяки чому налагоджуються толерантні взаємини з однолітками й дорослими.

Фізичний складник структури гармонійного розвитку учнів початкової школи містить систему моторних операцій і слугує для практичної реалізації сформованого задуму. Увесь процес образотворення поелементно контролюється способом зівставлення дитиною намальованого з задумом. Кожна нова лінія, штрих, пляма тощо узгоджується з уже нанесеними на аркуш виражальними засобами. Аналітично переглядається композиція всього малюнку. За невідповідності зображеного задуму під керівництвом учителя дитина коригує свій твір, тобто уточнює, виправляє й доповнює його. Потім вона самостійно поетапно контролює й оцінює правильність змісту й форми зображеного й, згідно з задумом, виконує наступні образотворчі дії. При цьому поєднується розумова й фізична активність, адже для довершеності малюнка, ліплення, аплікації тощо необхідно докласти зусиль, здійснити трудові операції, опанувати певними практичними вміннями. Усе це спрямовано на розвиток моторики рук (здатність маніпулювати дрібними предметами, передавати об'єкти з руки в руку) та сенсомоторики (узгодженості функцій зору й руху частин тіла). Уроки з образотворчого мистецтва сприяють удосконаленню координації рухів, гнучкості, точності у виконанні дій. У процесі роботи поступово утворюється система спеціальних навичок і вмінь. Наприклад, завдяки ліпленню (тісто, пластилін, глина), окрім очевидного творчого самовираження, розвивається гнучкість і рухливість пальців. Формуванню працьовитості, навичок самообслуговування сприяє участь дітей у підготовці до занять і прибирання робочих місць.

Заняття з образотворчого мистецтва сприяють духовному розвитку молодших школярів. Ознайомлення учнів з образотворчим мистецтвом як явищем духовної культури підвищує активність їхнього сприйняття цілісної картини світу. Молодшому поколінню також транслюється зміст соціальної культури (знання про природу, людину, техніку й мистецтво). Завдяки цьому в дітей формується ціннісне ставлення до національної самобутності й культурної спадщини України, що супроводжується процесами етнічної ідентифікації способами відкриття власного "Я", творчого самовираження, визначення власного місця в колективі однолітків і суспільства та усвідомлення своєї неповторності й унікальності.

У реалізації окреслених складників структури гармонійного розвитку особистості молодшого школяра в умовах інклюзії на заняттях з образотворчого мистецтва учителю потрібно врахувати особливі освітні потреби кожної дитини.

Установлено, що при затримці психічного розвитку й розумової відсталості діти недосконало розпізнають властивості предметів і явищ, мають порушення просторових орієнтувань, обмеженість уявних образів, що викликає неабиякі труднощі правильно розташовувати зображення предметів на площині, адекватно відтворювати сюжети й користуватися виражальними засобами образотворчого мистецтва. Недостатній рівень самоконтролю зумовлює низьку якість коригування зображення та його вербального оцінювання.

У дітей з порушенням зору виникають значні труднощі в опануванні образотворчого мистецтва, що пов'язано з кольорозрізненням та оцінювання властивостей предметів на відстані. Однак такі діти здатні адекватно відтворювати дійсність іншими формотворчими засобами, наприклад, ліплення, макетування, конструювання тощо.

Діти з порушенням слуху на заняттях з образотворчого мистецтва спираються на комплекс нагромаджених зорових, рухових і тактильних образів, якими спроможні оперувати. Обмеженість вербальної інформації зумовлює збідненість комунікативного потенціалу, що можна компенсувати засобами письма й обміну символічними зображеннями, що дають інформацію про думки й наміри дитини.

Звісно, це не всі характеристики образотворчої діяльності дітей з особливими освітніми потребами. Ця проблема ще потребує подальшого дослідження в галузях художньо-естетичного виховання, корекційної педагогіки й психології. Але в будь-якому разі в умовах інклюзивної освіти доцільно активно продукувати методи індивідуалізації й диференціації навчання, майстерно поєднуючи їх у процесі проведення занять з образотворчого мистецтва.

Висновки. У сучасній початковій школі виникли нові умови навчання виховання й розвитку школярів, детерміновані впровадженням інклюзивної освіти. До них належать: створення відповідного матеріального й естетичного середовища школи, класів уключення та необхідного навчально-методичного забезпечення. У зв'язку з цим у початковій школі необхідно оновити організаційно-методичні засади проведення занять з образотворчого мистецтва, які полягають у комплексному його осягненні – поєднанні комунікації, широкого спектру пізнання та основ художньої творчості, процеси

яких забезпечуються способом використання виражальних засобів змісту й форми в художніх творах дітей з урахуванням їхніх запитів. Особливу увагу слід звернути на активізацію спілкування з образотворчим мистецтвом, опанування його грамоти й основ художньої творчості, що істотно впливатиме на підвищення рівня сформованості психічного, соціального, фізичного й духовного складників структури особистості, котрі відіграють визначальну роль у корекції й прискоренні гармонійного розвитку молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Список використаних джерел

1. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер ; [2-е изд., испр.и доп.]. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
2. Лубовский В. И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития / В. И. Лубовский // Дефектология. – 1994. – № 1. – С.3-5.
3. Педагогічний словник / За ред. М.Д. Ярмаченка. – К.: Педагогічна думка, 2001. – 300 с.
4. Саламанская декларация. Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. – Саламанка: ЮНЕСКО, 1994. – 41 с.
5. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За ред. – В.І. Бондаря, В.В. Засенка. – Луганськ: Альма-матер, 2003. – 436 с.
6. Сухомлинський В.О. Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості / В.О. Сухомлинський // Вибрані твори: У 5-и т. – К.: Радянська школа, 1976. – Т. 1. – С. 53-206.

In the article the terms of inclusive education in elementary school are defined and in connection with them the features of organization of lessons of the fine art are exposed, and also their role in harmonious development of junior schoolchildren with the special educational needs is found out.

Keywords: fine art, harmonious development, children with the special educational needs, inclusive education.

Отримано 23.2.2012

УДК 376-056.34: 364.786

Н. М Дідик

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розглянуто особливості і важливість соціально-психологічної реабілітації дітей з психофізичними порушеннями. Проаналізовано мету, завдання, напрямки та етапи реабілітаційної роботи з дітьми з функціональними обмеженнями. Описано методи соціально-психологічної реабілітації осіб з особливими потребами.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація, порушення психофізичного розвитку, особливі потреби.

В статье рассмотрены особенности и важность социально-психологической реабилитации детей с психофизическими нарушениями. Проанализирована цель, задание, направления и этапы реабилитационной работы с детьми с функциональными ограничениями. Описаны методы социально-психологической реабилитации лиц с особенными потребностями.

Ключевые слова: социально-психологическая реабилитация, нарушение психофизического развития, особенные потребности.

Досвід вітчизняної і міжнародної практики свідчить, що реабілітаційна робота з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку повинна проводитися із застосуванням новітніх технологій фізичної, педагогічної, соціально-психологічної реабілітації, із врахуванням сучасного стану розвитку дефектології, педагогіки, психології, соціальної роботи. Тому важливим є співпраця різних спеціалістів для оптимального вирішення психофізичних проблем у дітей.

Поряд з порушеннями психофізичного розвитку у дітей спостерігається соціальна дезадаптація, порушення соціальних контактів, низький соціометричний статус, що поглиблює порушення їх психічного розвитку, негативно впливає на емоційно-вольову сферу. Тому актуальним є проведення соціально-психологічної реабілітації дітей з цією категорією дітей для відновлення втрачених соціально-психічних функцій. Ця проблема у соціально-психологічній літературі вивчена недостатньо, порівняно з фізичною реабілітацією. Це стало

метою для написання статті – вивчити особливості соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

А. Й. Капська звертає увагу на те, що концепція соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами передбачає:

- здійснення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку через мережу центрів реабілітації, максимально наближених до місця їх проживання;
- виявлення та відбір дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що потребують ранньої соціальної реабілітації, центрами в тісному контакті з закладами охорони здоров'я і навчальними закладами;
- реалізацію для кожної дитини з порушеннями психофізичного розвитку індивідуальних реабілітаційних програм, розроблених з урахуванням рівня її розвитку та можливостей;
- проведення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку з безпосередньою їх участю та без відриву від сім'ї;
- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у реабілітаційному центрі в денний час, що є соціальною підтримкою сім'ї;
- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у дитячому колективі, без ізоляції від суспільства, в умовах звичайного середовища;
- поступову інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку до дитячих дошкільних закладів та загальноосвітніх шкіл;
- ранню соціальну інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку в суспільство [3, с. 172-173].

А. Й. Капська описує три основних мети ранньої соціально-реабілітаційної роботи дитини з порушеннями психофізичного розвитку [3, с. 190]. Першою метою є: забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, яка має відхилення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання.

Другою важливою метою є попередження вторинних дефектів у дітей з відхиленнями у розвитку. Це може проявитися в результаті двох основних причин: або ж після невдалої спроби призупинити прогресування первинних дефектів за допомогою медичного, терапевтичного чи навчального вливу, або ж у результаті порушення взаємовідносин між дитиною і сім'єю, викликаного, в основному, тим, що сподівання батьків стосовно дитини не виправдались.

Третьою метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи є адаптація сім'ї, яка має дітей з відхиленнями у розвитку, щоб максимально ефективно задовольнити потреби дитини. Для такої сім'ї має бути розроблена фахівцями індивідуальна програма, що відповідає потребам і стилям життєдіяльності сім'ї.

На думку В. Й. Бочелюк, реабілітаційні програми дітей з порушеннями психофізичного розвитку можна поділити за такими напрямками:

- психологічним, що передбачає психологічну підтримку людини з обмеженими можливостями. Основними завданнями психолого-реабілітаційного напрямку є відновлення та розвиток інтелектуальних функцій людини, її емоційного стану, навичок психічної саморегуляції, комунікативної культури. Специфічними методами є психологічні тренінги (аутотренінг, комунікативний тренінг, тренінг креативності), психотерапія, ігротерапія, бібліотерапія, арттерапія та ін.;

- соціально-культурним, який передбачає активізацію та розвиток творчо-художнього потенціалу дітей, засвоєння ними цінностей культури та мистецтва;

- професійним, що орієнтується на навчання дитини трудовим навичкам, поглиблення її професійних знань та знаходження для неї посиленої роботи. Основними завданнями є: розвиток освітньої та загальнодоступної мотивації; поглиблення знань для зростання інформаційної культури та практичної діяльності; формування інтелектуальних та прикладних навичок, вмінь та способів діяльності; розвиток комунікабельності;

- соціально-реабілітаційним, що має на меті вирішення завдань соціалізації особистості з обмеженими можливостями. Занижена самооцінка, що формується під впливом негативного ставлення оточуючих, недоступності багатьох можливостей, соціальної незахищеності, призводить до негативного ставлення до себе, низької соціальної активності, недостатньої освіти, некваліфікованої праці, низького соціального становища [1].

А.Й. Капська описує чотири етапи роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями [3, с. 176-177]. На першому організаційному етапі такі завдання:

- забезпечення всебічної поінформованості про загальні проблеми даної категорії дітей і їхніх сімей;

- вивчення і диференціація проблем дітей з обмеженими можливостями шляхом діагностики соціуму;

- виявлення сутності соціально-педагогічної реабілітації і пошук дійового механізму її проведення шляхом створення спеціалізованих центрів;

— визначення альтернативних варіантів вирішення проблем соціально-педагогічної реабілітації завдяки корисній дії раніше створених соціальних служб.

На другому етапі (прогностичному) ставляться такі завдання:

— прогнозування конкретних результатів при реалізації індивідуальної програми реабілітації;

— проектування і моделювання ефективної діяльності спеціалістів щодо надання допомоги дитині і сім'ї;

— проведення організаційної діагностики діяльності окремих неурядових організацій, місією яких є сприяння духовно-моральному розвитку дітей шляхом залучення їх до загальнолюдських цінностей у процесі соціально-педагогічної роботи;

— вивчення власного потенціалу сім'ї, в якій здійснюється реабілітація дитини з обмеженими можливостями.

На третьому етапі (підтримки і стимуляції) працівники мають сприяти появі в дитини бажання до активної діяльності з метою вдосконалення власних життєвих функцій. При цьому вирішуються такі завдання:

— розробка і впровадження методик оцінки різних аспектів реабілітаційного процесу із залученням найбільш зацікавлених осіб-членів сім'ї хворої дитини;

— надання психолого-педагогічної допомоги сім'ї шляхом залучення їх до занять з профілактики, корекції, здоров'я, до сімейної терапії;

— активне залучення дитини до посильної роботи у реабілітаційних і юнацьких організаціях, у спільній співпраці, взаємодії зі здоровими дітьми;

— підтримка дитячих і молодіжних громадсько-корисних соціальних ініціатив, у процесі яких відбувається соціалізація дитини з обмеженими функціональними можливостями та всіх її членів сім'ї;

— вивчення динаміки процесу, який відбувається, на індивідуальних моделях реабілітованості;

— удосконалення діяльності спеціалістів-професіоналів, активне залучення до роботи волонтерів.

На четвертому етапі – активно-реабілітаційному розгортається інтенсивне включення дитини у процес вирішення посильних для неї проблем, розширюються міжособові контакти, стимулюється певна самостійність у прийнятті рішень, формується позиція активного суб'єкта соціальної діяльності.

В.Й. Бочелюк називає такі напрямки соціально-психологічної підтримки осіб з особливими потребами є:

Соціальна паспортизація цих дітей – своєчасне їх виявлення, фіксація їх анкетних даних.

Відвідування їх на дому, складання акту обстеження житлов-побутових і моральних умов проживання в сім'ї.

Застосування до цієї категорії дітей психокорекційних методів роботи.

Виявлення творчих обдарувань, здібностей, реклама творчих здобутків дітей з різними фізичними і психічними вадами на рівні села, міста, в яких вони проживають. Ствердження їх особистісного Я.

Виховання в соціумі гуманного відношення до дітей з обмеженою дієздатністю.

Організація дозвілля, зайнятості в гуртках, клубах, секціях тощо.

Здійснення матеріальної допомоги сім'ям, в яких проживають такі діти, здійснення їх соціального захисту.

Проведення просвітницької роботи для батьків цих дітей, педагогів, вихователів.

Пошук спонсорів для здійснення соціального захисту цієї категорії дітей [1].

При здійсненні соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку використовують відповідні методи роботи: арт-терапія, танцювальна терапія, музикотерапія, психодрама, іпотерапія, працетерапія, дельфінотерапія, психологічний тренінг та ін.

Арт-терапія. Важливість проведення арт-терапії з молоддю з розумовою відсталістю зазначають Н. В. Біланик, В. В. Любота, В. С. Пшенічна та С. В. Солопай, які зауважують, що арт-терапія – універсальний метод лікування на основі образотворчого й іншого видів мистецтва. В даний час він усе більш застосовується як засіб оздоровлення, психотерапії, профілактики, реабілітації, розвитку можливостей людини і її гармонізацій. У багатьох випадках арттерапія дозволяє скорегувати наявні в дитини емоційні, поведінкові й інтелектуальні порушення і недоліки. Творчість має цілющу силу” [5].

Танцювально-рухова терапія. На думку, Х. Литвин, заняття з танцювальної терапії дозволяють неповносправним дітям відчувати гармонію частин тіла, оскільки рух однієї частини тіла впливає на все тіло і ми можемо відчувати себе єдиною цілістю [6, с. 128]. Танцювально-рухова терапія дозволяє дітям "побачити" один одного, вчитись наслідувати рухи один одного та досягати соціальної взаємодії шляхом невербальних стосунків. Танцювально-рухова терапія розвиває креативність, додає впевненості в житті, покращує самопочуття і настрої.

Музикотерапія. Функціональний ефект музичнотерапевтичного впливу складається з таких основних факторів: здатності музики викликати в слухачів необхідні емоційні стани, думки, психологічні установки й дії; рефлексорної зміни функціональних систем організму відповідно до

викликаного емоційного стану; музичній стимуляції й регуляції рухової діяльності й різних ритмічних процесів в організмі [1].

Показаннями до проведення музикотерапії є перинатальна енцефалопатія в недоношених дітей і дітей з малою вагою, при синдромі гальмування ЦНС, при синдромі підвищеної нервово-рефлекторної збудливості, при чергуванні епізодів порушення й млявості – при синдромі вегето-вісцеральних дисфункцій, при порушенні ритму дихання на тлі пневмонії або дихальних розладів різного походження, при порушенні моторики кишечника. До протипоказань можна віднести важкий загальний стан дитини, гостра фаза інфекційно-запального процесу, інтоксикація, судорожний синдром, гострий отит, при синдромі порушення ЦНС (при важкому перинатальному ураженні ЦНС, різко вираженій збудливості, судомній готовності й судомах).

Дітям з руховими порушеннями, які часто ізольовані від суспільства, музикотерапія допомагає збагатити знання про навколишній світ, прищепити любов до музики, навчити слухати й розуміти її. Музикотерапія також сприяє активізації пізнавальної й розумової діяльності.

Психодрама – це групова психотерапія й активний метод, це спонтанна гра, відображення життя в сценічному вигляді. Психодрама – це терапевтичний метод, у якому психічні (психосоматичні) захворювання розуміються як прояв порушень у міжособистісних відносинах. Для лікування цих порушень використовується спонтанне сценічне їхнє зображення.

Спостереження В. В. Люботи, С. В. Солопай та інших свідчать про сприятливий вплив театру на розвиток уяви й виховання почуттів молодих людей з розумовою відсталістю [5]. Бажання зіграти роль якнайкраще спонукає акторів розвивати свої рухові можливості. На заняттях зі сценічної мови спостерігається значний прогрес у розвитку мови – поліпшується звуковимова і дикція. Підготовка спектаклю супроводжується станом емоційної піднесеності, натхнення, які, як відомо, за даними фізіологів і психологів, забезпечує те тіло, на якому значно продуктивніше відбувається хід основних психічних процесів – сприйняття, уваги, пам'яті й мислення.

До спеціальних реабілітаційних методик відносяться іпотерапія, заняттєва терапія (працетерапія) та інші.

Іпотерапія спрямована на реабілітацію людей з психофізичними обмеженнями з допомогою верхової їзди на конях [1]. Іпотерапія може бути показана при соматичних, нервових, психічних захворюваннях; травмах; кишково-шлункових, серцевих захворюваннях; при ураженнях органів відчуття – слуху, зору; при різних порушеннях соціальної адаптації – проблемах спілкування, навчання й таке інше.

Протипоказаннями є гострі захворювання, хронічні в стадії загострення захворювання дихальної, серцево-судинної систем і шлунково-кишкового тракту; деформації хребта; ожиріння III ступеня; запальні захворювання м'яких тканин; епілепсія й епілептиформні синдроми; гострі й хронічні запальні захворювання нервової системи; гострі й хронічні запальні захворювання очей. На думку В. Й. Бочелюк, реабілітація у процесі іпотерапії полягає в тому, що:

1. На рефлекторному рівні відбувається забезпечення одночасного включення в роботу практично всіх груп м'язів тіла пацієнта. Сидячи на коні, рухаючись разом з ним, дитина постійно намагається зберегти рівновагу, стимулюючи до активної роботи наявні резерви організму.

2. Іпотерапія викликає сильну, різнобічно спрямовану мотивацію: велике бажання сісти на коня й страх перед цим. Цей емоційний зв'язок із твариною й досить жорсткі умови їзди верхи становлять унікальну терапевтичну ситуацію. Керування великою, темпераментною й сильною твариною, враження від манежу, великого відкритого простору дозволяє пацієнту відчувати себе вільним, дарує відчуття перемоги, самостійності.

3. Сприятливий вплив тепла коня, температура якого більше на 1-1,5 градуси чим у людини, ритмічні коливання в трьох площинах, які виникають при ходьбі, масажні рухи м'язів спини коня.

4. Подібність біомеханіки ходу коня до ходи людини, робота в групі, контакт із іншими людьми, догляд за конем створюють лікувальний ефект [1].

Г.В. Дремова описує такі напрямки використання верхової їзди в лікувальних, оздоровчих і соціально-педагогічних цілях:

1. Іпотерапія для корекції різних рухових порушень, таких, як парези, паралічі верхніх і нижніх кінцівок, розладу координації рухів, насильницькі рухи й таке інше. В ортопедичній практиці були спроби застосування даного методу при корекції деформацій хребта й інших дефектів постави.

2. Лікувальна верхова їзда й вправи на коні як метод педагогічного впливу показана дітям і підліткам, у тому числі й з порушеннями інтелектуального розвитку, дітям з порушеннями в поведінці, ускладненнями в навчанні з метою педагогічної корекції.

3. Верхової їзда як спорт серед інвалідів, як спортивна діяльність, що сприяє підтримці загальної фізичної активності й реабілітації особистості.

4. Іпотерапія як призначений лікарем лікувально-гімнастичний захід, у якому на коня покладена роль живого тренажера. Застосовується в терапії рухових розладів на основі поразки центральної нервової системи, а також у комплексній реабілітації при деяких соматичних захворюваннях і в ортопедичній практиці.

5. Іпотерапія як засіб відновлення здатності до пересування в рамках післяопераційної реабілітації хірургічних хворих. У психоневрологічній практиці їзда верхи застосовується при лікуванні різних депресій, неврозів, окремих психозів (під особливим лікарським контролем), а також при затримці психомоторного розвитку в дітей [2].

Працетерапія (заняттєва терапія) – спрямоване залучення хворого у трудову діяльність із лікувальною та реабілітаційною метою. Протипоказаннями до працетерапії є гострі хворобливі стани, патології свідомості, активне медикаментозне лікування, виражені депресивні і астеничні стани, негативізм до праці.

У процесі трудової терапії вирішуються специфічні завдання:

- компенсація недоліків опорно-рухового апарату – зміцнення моторики рук, розвиток координації й диференціації рухів;
- компенсація недорозвиненості емоційно-вольової сфери дітей, формування самостійності, спостережливості, звички до трудових зусиль і цілеспрямованої діяльності;
- корекція недоліків розумової й мовної діяльності;
- формування впевненості в собі, розвиток особистісного потенціалу, підвищення самооцінки;
- формування певних (доступних дитині) трудових навичок;
- розширення уявлень про навколишній світ, про різні матеріали, способах їхньої обробки, підвищення пізнавальної активності дітей;
- виховання любові до праці як форми існування людини, формування естетичного виховання навколишнього світу й життя;
- підготовка до свідомого вибору професії у відповідності зі своїми можливостями й здібностями, адекватна оцінка своїх достоїнств і недоліків, рівня своїх домагань [1; 6].

Однією з ефективних форм групової роботи з людьми з обмеженими можливостями є **психологічний тренінг**. При проведенні тренінгів потрібно враховувати: час настання інвалідності, характер реакції на інвалідність, важкість порушення (діапазон обмежень через порушення), рівень інтелектуального та емоційного розвитку, дотримання логічної послідовності тренінгових занять. Для розумово відсталих дітей проводять тренінги, спрямовані на вироблення життєвих умінь, навичок самообслуговування.

Мета соціально-психологічного тренінгу для незрячих та слабозорих людей полягає у формуванні позитивного емоційно-ціннісного ставлення до себе, розвитку здібностей до самоаналізу і самостереження, підвищенні рівня відповідальності й усвідомлення себе як цілісної особистості. В роботі з підлітками із порушеннями опорно-рухового апарату психологічний тренінг набуває особливого значення, з метою розвитку комунікативних якостей особистості в процесі міжособистісної взаємодії [1].

Дельфінотерапія. Ефективність цього методу пов'язана з тим, що дельфіни – доброзичливі, прагнуть до встановлення контакту з людиною, їх інтелект – найвищий серед усіх тварин. Важливим у роботі з дельфіном є стимуляція чутливого компоненту психо-емоційної сфери людської діяльності. Допомагає дельфінотерапія при дитячих неврозах, аутизмі, порушеннях опорно-рухового апарату, посттравматичному синдромі, стимулює мовленнєву діяльність. Л. М. Лукіна описує такі етапи дельфінотерапії:

Первинна психотерапія – формування у пацієнта позитивної установки на спілкування з дельфіном: розглядання візуальних образів дельфінів, розігрування ігрових ситуацій з муляжами, завдяки чому знижується напруга у спілкуванні з дельфіном.

Первинний психофізіологічний контроль – з допомогою психодіагностичних методів і комп'ютерних систем діагностики функціонального стану через аналіз серцевого ритму. Потрібно знати ступінь соціальної адаптованості дитини, її інтелектуальні резерви і функціональні стани основних фізіологічних систем.

Спілкування з дельфіном – формування довірливих відносин між дитиною і дельфіном з допомогою тренера в присутності психолога і батьків. Ігри з м'ячем годування рибою, поглажування дельфіна викликають позитивні емоції, звання до дельфіна, зниження почуття страху. У воді дитина знаходиться 10-15 хвилин. Заняття тривають до двох тижнів. Стабілізація психо-емоційного стану пацієнта після плавання з дельфіном: вживання гарячого чаю зі спеціальними заспокійливим травами, розслабляючий масаж, обговорення [4, с. 54-55].

Отже, методами соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку є: арт-терапія, танцювальна терапія, музикотерапія, психодрама, іпотерапія, працетерапія, дельфінотерапія, психологічний тренінг та ін. Перспективами подальшого дослідження є створення і застосування ефективної методики соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку, оптимізація співпраці усіх фахівців.

Список використаних джерел

1. Бочелюк, В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. [Електронний ресурс] / В. Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.
2. Дремова Г. В. Комплексное использование ипотерапии и спартианской программы в целях социальной реабилитации и интеграции инвалидов с ДЦП / Г. В. Дремова, П. Л. Соколов, В. И. Столяров // Спорт, духовные ценности, культура. – М., 1997. – Вып. 8. – С. 130-174.

3. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: Навчальний посібник . – Київ : Центр навчальної літератури, 2004. – 352 с.
4. Лукіна Л. М. Практична дельфінотерапія / Л. М. Лукіна // Практична психологія та соціальна робота. – 2010. – №4. – С. 47-58.
5. Любота В. В., Солопай С. В., Біланик Н. В., Пшенічна В. С. Інтегрований театр для молоді з розумовою відсталістю / О. В. Стецков. – К.: ІКЦ Леста, 2002. – 48 с.
6. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник / А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. – Львів: Колесо, 2008. – 144 с.

In the article features and importance of socialpsychological rehabilitation of children are considered with psychophysical violations. An aim, task, directions and stages of rehabilitation work, is analysed with children with functional limitations. The methods of socialpsychological rehabilitation of persons are described with the special necessities.

Keywords: socialpsychological rehabilitation, violation of psychophysical development, special necessities.

Отримано 23.2.2012

УДК 371.048.4

В.Є. Кавецький

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

В статті розглянуто специфіку проведення професійного консультування в системі корекційної освіти. Проаналізовано особливості соціально – професійних орієнтирів школярів з особливими потребами – головних суб'єктів професійного самовизначення.

Ключові слова: професійне консультування, професійне самовизначення, оптанти з особливими потребами.

В статтю розглянуто специфіку проведення професійного консультування в системі корекційного освіти. Проаналізовані особливості соціально – професійних орієнтирів школярів з особливими потребами – головних суб'єктів професійного самоопределення.

Ключевые слова: професійне консультування, професійне самоопределення, опантанти з особливими потребами.

Постановка проблеми. Одним з важливих напрямів психологічного консультування є допомога опантантам у виборі професії, професійної кар'єри, розв'язанні проблем, пов'язаних з професійною реалізацією. Особливе місце в професійному консультуванні займає психологічний супровід молоді людини на стадії оптації, коли особистість обирає свій майбутній трудовий шлях. Особливо гостро стоїть проблема вибору професії перед випускниками загальноосвітніх навчальних закладів, які приймають таке важливе рішення вперше, не маючи при цьому достатнього життєвого досвіду. Для дітей з особливими потребами проблема ускладнюється тим, що в кожного з них часто наявний значно більший діапазон протипоказів до цілої низки професій. Тому важливо, щоб представники усіх інститутів соціалізації молоді людини: сім'ї, школи, соціальних служб для молоді та ін. допомогли їй здійснити адекватне професійне самовизначення.

Проблемі консультаційної допомоги особистості при професійному самовизначенні присвячено чимало праць як вітчизняних, так й зарубіжних дослідників. Проблемами професійної орієнтації і профконсультування займалися М. Дьяченко, М. Захаров, Е. Зеер, М. Тименко та ін. Н. Нікіфоров і Є. Клімов охарактеризували типові варіанти профконсультаційних ситуацій, останній визначив також основні компоненти системи індивідуальної психолого - педагогічної профконсультації. Б. Федоришин сформулював основні завдання, зробив психологічний аналіз особистості учня з профконсультаційною метою. В. Осадчий визначив педагогічні засади профконсультування засобами Інтернет, О. Вітковська визначила психологічні умови профсамовизначення випускників середніх шкіл у процесі профконсультації. Водночас чимало науковців досліджували особливості психологічного консультування людей з особливими потребами. Так, Р. Грінвуд довів, що люди з фізичними недоліками часто мають можливість жити повноцінним життям завдяки розвитку технологій і суспільства, М. Салігман визначив особливості психологічної допомоги дітям з особливими потребами. Т. Титаренко

визначила особливості врахування життєвого простору дитини при проведенні психологічного консультування. Однак недостатньо висвітленими залишаються теоретичні і практичні аспекти проведення професійного консультування оптантів з особливими потребами, тому **метою дослідження** є визначення особливостей проведення профконсультування в системі корекційної освіти.

Виклад основного матеріалу. Професійне консультування спрямоване на надання психологічної допомоги людям в професійному самовизначенні. Ряд авторів (В. Поляков, С. Чистякова, С. Волошин та ін.) професійне самовизначення розуміє як процес формування особистістю свого ставлення до професійно - трудового середовища і спосіб самореалізації, складову частину цілісного життєвого утвердження. Цей довготривалий процес узгодження внутрішньособистісних і соціально-професійних потреб не закінчується професійною підготовкою до обраної спеціальності, а триває протягом всього життєвого і трудового шляху [4, 33]. Є. Клімов, розглядаючи професійне самовизначення, зазначає, що кожний окремих, навіть незначний, вибір на життєвому шляху, є обов'язковим, тобто певним ланцюгом кроків, що взаємодоповнюють один одного. Він починається з більш або менш розгорнутого орієнтування в обстановці, далі може йти обробка й оцінка можливих варіантів подальшої дії та її наслідків, більш або менш виявлена боротьба прагнень і, нарешті, формування того чи іншого рішення [2, 106-107]. Тож при профорієнтаційній роботі з школярами необхідно створити сприятливі можливості для процесу прийняття рішень школярами щодо питань пов'язаних з вибором напряму професійної діяльності. Професійне консультування проводиться з врахуванням фізичних і психологічних індивідуальних особливостей людини, її загальних і професійних інтересів, нахилів і здібностей. Профконсультаційні завдання характеризується елементами двоякого роду: стабільними і оперативними. До стабільних вимог належить необхідність розпізнати і, по можливості, здолати взаємні суперечності між такими основними чинниками вибору професії як: а) особисті професійні плани оптанта, б) його схильності, в) його загальні і спеціальні здібності, г) плани його батьків або осіб, які їх замінюють [плани, що стосуються професійного майбутнього оптанта], д) "тиск" мікрогрупи однолітків, товаришів [відносно професійних планів, вибору професії], е) рівень домагань оптанта, ж) його інформованість про важливі обставини вибору професії з) потреба суспільства в кадрах. До оперативних вимог профконсультаційних завдань належать: 1. Комунікативні (встановити контакт з даним оптантом). 2. Психодіагностичні, а саме – виявити не експериментальними і експериментальними прийомами стан семи (а, б, в, г, д, е, ж) з названих вище восьми чинників вибору.

3. Конструктивно-педагогічні (оцінити в даному випадку узгодження між основними чинниками вибору професії і вибрати, побудувати, спланувати стратегію і тактику педагогічних дій, направлених на створення, корекцію або перебудову особистих професійних планів оптанта, повідомлення йому необхідній інформації про професії, навчальні заклади і тому подібне). 4. Оперативно-педагогічні (здійснити намічену систему педагогічних дій) [2, 206 - 207]. Водночас, необхідно зазначити, що профконсультація повинна бути спрямована на формування в учня активної життєвої позиції та на оволодіння ним діями, що сприяють пошуку власного місця на сучасному ринку праці.

Виділяють ряд підходів до проведення профконсультаційної діяльності:

1. Діагностичний: вибір професії розглядається як пошук професії, яка відповідала б психологічним характеристикам людини. Недоліки підходу: ігнорування мінливостю, динамічністю світу професій, професійним розвитком особистості, зміною її професійної спрямованості, розвитком ПВЯ.

2. Виховний: вважається, що людину можна підготувати до виконання будь якої професії, головне – правильно підібрати ефективні методи професійного навчання. Основний недолік цього підходу – ігнорування психофізіологічних відмінностей людей, що робить його неприйнятним для профконсультавання оптантів з особливими потребами.

3. Розвиваючий: активізація процесу формування психологічної готовності особистості до професійного самовизначення. Головний момент в цьому підході – перенесення акценту з акту вибору професії або рекомендацій з рішення професійно обумовленої проблеми на психологічну підготовку особистості до визначення своєї позиції і самостійного прийняття рішення [1, 85- 86].

Власне, останній підхід найприйнятніший для профконсультавання оптантів з особливими потребами, однак важливо також акцентувати увагу на профдіагностиці психофізіологічних особливостей даних школярів. Профконсультаційна робота психолога часто виходить за межі проблеми вибору професії, нерідко слід виконати діагностично – корекційні дії пов'язані з розвитком особистості учня загалом. Насамперед це відбувається при наданні консультаційних послуг оптантам з особливими потребами. Важливо будувати профконсультаційну діяльність з оптантами спрямовану на забезпечення таких основних параметрів професійної готовності: 1) автономність; 2) інформованість про світ професій і вміння співвіднести інформацію із своїми особливостями; 3) уміння приймати

рішення; 4) уміння планувати своє професійне життя; 5) емоційне включення в ситуацію рішення [5, 12].

При проведенні профконсультаційної роботи важливо враховувати соціально – професійні орієнтири школярів – головних суб'єктів професійного самовизначення. Так, наші дослідження позицій старшокласників Тернопільського навчально – реабілітаційного центру показали, що найпрестижнішими професіями вони вважають спеціальності педагогічної і медичної сфер (по 25%), а також професії юриста і програміста (по 16. 7 %). Зафіксовано розбіжності у позиціях учнів відповідно до статі: серед юнаків більш популярними є представники сфери ІТ – технологій, а серед дівчат – вчителі, лікарі, вихователі, перукарі і косметологи.

До непрестижних оптанти відносять прибиральниць і представників робочих спеціальностей. Серед дівчат чимало тих, яким не подобається фах оператора комп'ютерного набору. Зазначимо, що дану категорію оптантів (дітей з ДЦП і наслідками поліомієліту) часто націлюють саме на цю професію, оскільки в даних школярів часто не має протипоказів до неї.

Кожен з школярів має своє бачення стосовно вибору майбутньої професії, однак відзначимо такі тенденції:

1) на відміну від старшокласників загальноосвітніх навчальних закладів, чимало учнів навчально – реабілітаційного центру спрямовані на опанування спеціальностей, що не потребують вищої освіти: масажист, повар, перукар, фотограф тощо;

2) дівчата часто зорієнтовані на так звані "жіночі" спеціальності: вчитель, вихователь, медсестра, повар а юнаки обирають професії, пов'язані з використанням комп'ютерної техніки.

Як зазначено вище, на відміну від однолітків із загальноосвітніх навчальних закладів серед яких (80% – 90 %) орієнтується на ВНЗ III – IV рівнів акредитації, велика частина опитаних нами респондентів орієнтується на здобуття професійно – технічної освіти (41.7 %) а також на ВНЗ I – II рівнів акредитації, в інститути і університети виявив бажання кожен третій старшокласник. Водночас у випадку невдачі, частина респондентів (16.7%) налаштована відпочити один рік і з новими силами знову спробувати вступити в омріяний заклад, кожен четвертий респондент у випадку невдачі спробує зайнятися індивідуально – підприємницькою діяльністю або ж спробує опанувати спеціальність безпосередньо на виробництві. Водночас кожен шостий не має резервного варіанту.

Проаналізуємо мотиваційну основу вибору професії оптантами з особливими потребами (див. табл 1).

Таблиця 1

Мотиви вибору учнями загальноосвітніх шкіл професії (у %).

Критерії	Кількість опитаних		разом	ранг
	дівчата	юнаки		
Умови праці	33,3	66,7	41,7	3
Романтичність професії	11,1	4,2	8,3	7
Потрібність професії	33,3	66,7	41,7	3
Матеріальні мотиви	11,1	33,3	16,7	6
Можливість спілкування з людьми	33,3	83,3	50	2
Можливість працювати з дітьми	55,5	66,7	58,3	1
Реалізація творчих здібностей	22,2	50	33	4
Наявність здібностей до професії	33,3	16,7	25	5
Можливість їздити у відрядження	11,1	50	25	5
Професію має авторитетна людина	11,1	4,2	8,3	7
Цікавий зміст праці	11,1	4,2	8,3	7
Престижність професії	11,1	4,2	8,3	7
Можливість отримати певну освіту	11,1	50	25	5
Легкість вступити на спеціальність	-	25	8,3	7
Легко влаштуватися на роботу	11,1	50	25	5
Можливість створювати продукт власними руками	33,3	16,7	25	5
Інтелектуальне задоволення	11,1	33,3	16,7	6

Як видно, провідними мотивами вибору професії є бажання опитаних працювати з дітьми, спілкуватися з людьми. Також чимало опитаних відзначають потрібність обраного фаху. Однак порівняльний аналіз вибраних опитаними спеціальностей із затребуваними нині професіями свідчить про необізнаність школярів з сучасним ринком праці, оскільки більшість з вказаних ними професій є "надлишковими", тобто зафіксована значна кількість безробітних з тими ж спеціальностями, які і планують опанувати наші респонденти. Однак слід відзначити бажання опитаних враховувати свої здібності і

можливості під час вибору фаху, налаштованість створювати продукт своїми власними руками. Цікаво, що на відміну від однолітків з загальноосвітніх навчальних закладів, в оптантів з особливими потребами матеріальний чинник при виборі фаху не є домінуючим.

Основними чинниками, що впливають на мотивацію оптантів при виборі професії є батьки і, як зазначають самі школярі – самостійний вибір (16,7%). Найвірогідніше, що вплив інших чинників школярами просто не усвідомлюється. Більшість респондентів зазначає, що вони обізнані щодо змісту обраної професії, способів та умов майбутньої професійної діяльності, водночас поінформованість про перспективу росту, оплату праці і, що найважливіше, вимоги професії до індивідуальних психофізіологічних особливостей працівника зазначає лише кожен 6 – 7 випускник. Основними напрямками самопідготовки школярів до майбутньої професії є намагання вивчити її практично, читання відповідної літератури, половина респондентів розпитує про особливості майбутнього фаху батьків і знайомих, кожен четвертий респондент намагається виробити в себе професійно важливі якості. Однак дехто з школярів безапеляційно зауважив, що йому не потрібно готуватися до майбутньої спеціальності. Останнє свідчить про наявність завищеної самооцінки і невисокий рівень готовності до адекватного самовизначення.

На запитання, "З яких питань у зв'язку з вибором професії ти б хотів отримати консультацію?" майже половина респондентів відповіли, що бажали б більше дізнатися від профконсультанта про особливості обраної професії, кожен четвертий виявив бажання поспілкуватися з представником професії, кожен шостий бажав дізнатися про вимоги професії до працівника і отримати інформацію щодо актуальності вибраного фаху на сучасному ринку праці. Щодо інших особливостей професійних планів сучасних школярів, то слід відзначити, що більшість дівчат у майбутньому прагне влаштуватися на підприємства державної форми власності (55,5 %), це зумовлюється вибором ними педагогічних і медичних спеціальностей, представники яких, в переважній більшості не працюють в приватних структурах. Водночас чимало юнаків бажують в майбутньому займатися індивідуально – підприємницькою діяльністю, відкрити власне підприємство. Працевлаштуватися в майбутньому половина респондентів планує за допомогою батьків і знайомих, кожен четвертий налаштований робити це самостійно. Водночас великий відсоток (44,4%) серед респондентів – дівчат виявили бажання в майбутньому звернутися до послуг центру зайнятості.

Розглянуті вище особливості профконсультаційної діяльності з оптантами в системі корекційної освіти дозволили сформулювати такі

Висновки:

1. Одним з найважливіших завдань профконсультування дітей з особливими потребами є забезпечення їхнього самостійного адекватного профсамовизначення, що ґрунтується на врахуванні профінтересів, намірів оптантів, їх психофізіологічних особливостей і потреб ринку праці.

2. Головним підходом при профконсультуванні в системі колекційної освіти є розвиваючий, при якому відбувається активізація профорієнтаційного процесу, формується професійна готовність оптантів, що базується на їхній самостійності при прийнятті рішень і плануванні свого професійного життя, обізнаності про світ професій і вмінні зіставляти вимоги професії з власними особливостями тощо.

3. При профконсультуванні слід враховувати соціально – професійні орієнтири школярів: ставлення до професій, мотиваційну основу вибору фаху, визначальні чинники впливу на професійне самовизначення оптантів, що дозволить максимально ефективно розв'язати проблему підготовки оптантів до свідомого вибору професії.

Список використаних джерел

1. Зеер Е.Ф., Павлова А.М., Садовникова Н.О. Профориєнологія: теорія і практика. – М.: Делова книга, 2004. – 192 с.
2. Климов Е.А. Психологія професіонала. — М.: Воронеж: НПО “Модек”, 1996. – 400 с.
3. Климов Е.А. Психологія професіонального самоопределення. – М.: Академія, 2004. – 304 с.
4. Поляков В.А., Чистякова С.Н., Волошин С.А. и др. Професіональное самоопределение молодёжи // Педагогіка. – 1995. – №5. – С. 32-37.
5. Чернявская А.П. Психологическое консультирование по професіональной ориентации. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 96 с.

In the article is considered specific of leadthrough of the professional advising in the system of correction education. Features are analysed socially – professional orientation of schoolboys with the special necessities – main subjects of professional self-determination.

Keywords: professional advising, professional self-determination, optant with the special necessities.

Отримано 23.2.2012

УДК 376

Т.Д. Каменщук

ДО ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ПОНЯТТЯ "ЗНАКОВО-СИМВОЛІЧНОЇ СИСТЕМИ"

У даній статті розглянуто історичний розвиток знаково-символічної діяльності в онтогенезі.

Ключові слова: знак, символ, символічна функція, символічна гра, розумовий образ, мовлення.

Процес культурного розвитку багатьох поколінь людей, які втілили свій соціальний досвід в символах і знаках (письмо, мова, танець, малюнок, система математичних знаків, ноти тощо), відображається в онтогенезі знаково-символічної діяльності. В роботах дослідників, що розглядають цю проблему в рамках культурно-історичної концепції розвитку психіки, встановлена взаємозалежність між вищими психічними функціями, оволодінням культурними прийомами і способами поведінки і знаково-символічною діяльністю дитини (Т.П. Будякова, Л.С. Виготський, Г.А. Глотова, О.М. Дьяченко, О.Р. Лурія, В.С. Мухіна, Н.Г. Салміна, Е.Е. Сапогова, Д.Б. Ельконін та ін.).

Розвитку символічної функції присвятили свої спеціальні дослідження А. Валлон [3] і Ж. Піаже [13], які мали величезний вплив на подальше вивчення даної проблеми. Роботи А. Валлона і Ж. Піаже можна розглядати з двох позицій: мовлення – основний психічний процес, який забезпечує зв'язок між сенсо-моторною діяльністю і операційними формами мислення, засвоєння мовлення дитиною здійснюється завдяки символічній функції, яка забезпечується наслідуванням (імітацією) та символічною грою (Ж. Піаже); інтелектуальний розвиток дитини – це результат соціалізації (А. Валлон).

Ж. Піаже розглядав символічну функцію, як індивідуальний механізм, що притаманний різним системам уявлень; її існування необхідне для виникнення уявної взаємодії між індивідами, для засвоєння колективних значень.

Адекватним оперуванню символами Ж. Піаже вважав термін "семіотична функція", під якою він розумів "набуту на другому році життя здатність уявляти відсутній об'єкт або подію, яку безпосередньо не сприймається за допомогою символів чи знаків, тобто позначаючих, диференційованих від своїх позначень" [13].

На етапі сенсомоторного інтелекту дитина практично пристосовується до зовнішнього світу. У певний період розвитку таке пристосування і відповідна форма пізнання стають обмеженими. Щоб розширити пізнання, дитині необхідно відірватися від практичної діяльності. Розширення пізнання і відрив від практичної діяльності пов'язані з появою відповідних уявлень, внутрішнього плану дії, які необхідні для адекватного застосування, співставлення інших точок зору та їх координації, що може бути забезпечено семіотичною функцією, яка передбачає наявність репрезентації і виникає в кінці сенсомоторного періоду.

Інтерес до символічної функції обмежений тільки періодом виникнення даної функції в різних видах діяльності на порівняно невеликому часовому відрізку - від півтора-двох до чотирьох років. Саме цей період автор пов'язує з явищем семіотичної (символічної) функції та репрезентації.

У визначенні різновидів знаково-символічних засобів Ж. Піаже слідує за Ф. Соссюром і виділяє три види засобів: індекси, символи і знаки.

Ж. Піаже, вважає, що дані види знаково-символічних засобів необхідні для забезпечення семіотичної функції та породжуються нею. Перехід від індексів до символів та знаків перехід до появи символічної функції.

Семіотична функція проявляється в різних видах діяльності – імітація, символічна гра, малюнок, розумовий образ, уявлення, мовлення, які, на думку Ж. Піаже, мають однакове значення для появи мислення. Автор не виділяє мовлення в особливе, центральне положення, пояснюючи тим, що всі форми діяльності з'являються майже одночасно з мовленням і незалежно від нього.

Ж. Піаже описує перехід від сенсомоторних схем до репрезентативного інтелекту, доводячи існування: 1) функціональної безперервності між сенсомоторними схемами і уявленням, 2) взаємодії між різними формами репрезентації. Уявлення існує і в імітації, яка перенесена в часі, і в ігровій діяльності, в системі логічних понять і відносин (у операційних і інтуїтивних формах). Ж. Піаже виявляє спільність елементів різних форм уявлень.

Таким чином, згідно роботам Ж. Піаже щодо виникнення символів, у дитини можна виділити досить чітку залежність розвитку семіотичної функції від стадії інтелектуального розвитку, а саме стадія операційного розвитку визначає вид використовуваних знаково-символічних засобів. Так, на стадії сенсомоторного інтелекту, згідно Ж. Піаже, ще не можна говорити про появу символічної функції, а тільки про початок її виникнення, що проявляється в імітації реальних дій, у появі репрезентації за допомогою індексів і сигналів. На стадії

конкретно-операційного інтелекту інтенсивний розвиток отримують індивідуальні засоби - образні репрезентації у вигляді символів. На рівні формальних операцій свого вищого розвитку досягає оперування колективними знаками, перш за все мовлення. При цьому, підкреслює Ж.Піаже, будучи системою знаків, мовлення розвивається, як і символічна функція. Джерела логічних операцій лежать глибше мовлення і передують їм генетично, вони лежать в координації дій, контролюючи всі види діяльності [14].

Аналіз концепції Ж. Піаже широко представлений в радянській літературі, в якій показується, що ставлення дитини до реальності з самого початку виявляється соціальним, що дитина поступово освоює навколишній світ, предмети як продукти людської діяльності (П.Я. Гальперін, Д.Б. Ельконін, В.В. Давидов, Л.Ф. Обухова та ін.).

А. Валлон заперечує проти прямої спадкоємності від наслідування до уявлення від зображення до символічної думки: якою б безперервною не бажав бачити Ж. Піаже цю прогресію, він не міг нічого зробити іншого, як внести в рухові схеми два члени, які там не містяться - розум і символ [3]. Хоча дія і лежить в основі думки, вважає А. Валлон, але думка не народжується по прямій лінії з неї.

А. Валлон вважав, що уявні образи виникають через дії, відокремлені від об'єкта, не як відповідь на безпосередній вплив, а через наслідування дій інших людей, вироблених на основі більш широкого досвіду, ніж досвід індивіда, і за змістом відрізняються від ситуації, в якій здійснюється наслідування.

З точки зору А. Валлона, уявлення тісно пов'язане із спілкуванням, обміном, воно використовує мовлення і є певним рівнем розвитку мовлення і символічної функції. Основою є функція, яка дає можливість заміщати реальний зміст думками, а образи, що виражають його - звуками, жестами або навіть об'єктами, які не мають іншого відношення до них, крім дії, через яку встановлюється зв'язок. Саме до цієї можливості заміщення і зводиться символічна функція, яка не є простою сумою певних жестів.

Символічна функція – це те, що встановлює зв'язок між будь-яким жестом, в якості означаючого, і об'єктом, дією, ситуацією в якості означуваного; це не додавання, а подвоєння, здатність знаходити в об'єкті його уявлення, а в уявленні – знак.

В розвитку символічної функції А. Валлон виділяє наступні функціональні етапи: сигнал, ознаку, зображення, символ, знак. Він пов'язує мовлення (знаки), образи, поняття як взаємозалежні і залежні від соціального фактору. Мовлення визначає розумовий простір дитини так само, як і перехід від наслідувальних рухів до їх еквівалентів в образах, символах. Ж. Піаже вважав цю концепцію швидше теоретичною, ніж експериментальною. На експериментальному

матеріалі він показує, що нові образи дії не виникають без зв'язку з наявними, і виводить свою тезу про функціональну безперервність в розумовій діяльності, незважаючи на якісні відмінності в наступних структурах. Гетерогенність рівнів, до яких А. Валлон зводить розвиток, за Ж. Піаже, є тільки одна з характеристик, сторін еволюції, тому, з точки зору Ж. Піаже, не можна зробити висновок, вважає Н.Салміна, що символ передбачає знак і мову, оскільки вона ґрунтується, як і останні, на уявленнях. А уявлення не можна розуміти як соціальний продукт, обумовлений соціальним обміном і комунікацією. Звідси, за Ж. Піаже, функціональна спадкоємність, функціональна підготовка в попередніх схемах наступна. Для А. Валлона існує радикальна протилежність між ситуативним інтелектом, сенсомоторними схемами (якими оперує дитина, впливаючи на реальність, не вдаючись до думки) і уявленнями, яке пояснюється впливом слова, міфу, ритуалу, колективного життя. За Ж. Піаже, соціалізація, вербалізація схем - один вимір загального перетворення. Багатство фактичного матеріалу і глибина теоретичного аналізу, проведеного Ж. Піаже, пояснюють його величезний вплив на подальше дослідження проблеми символічної функції.

А. Валлон, досліджуючи проблему виникнення символічної функції, аналізує колективні форми, в яких реалізується символічна функція (міфи, ритуали та ін.). Р. Заззо, аналізуючи творчість А. Валлона, в якості головної його ідеї виділяє те, що для А.Валлона "дитина з самого народження є одночасно і біологічним і соціальним, фізична слабкість новонародженого задає людській істоті з самого народження деякі соціальні параметри" [8].

У зарубіжній проблематиці можна виділити напрямок, предметом дослідження якого виступає зв'язок рівня інтелектуального розвитку та відповідних йому знаково-символічних засобів, що стають доступними дитині. В експерименті Г. Еблі, який порівняв ефективність навчання традиційного і організованого на принципах, що впливають з теорії Ж.Піаже по формуванню поняття площі, було чітко продемонстровано, що для дітей, що досягли операційного розвитку, не мав значення вид використаних навчальних засобів, матеріал, з якими працювали учні. На основі теорії Ж. Піаже і даних Г. Еблі проведено ряд психологічних досліджень, спрямованих на експериментальну перевірку впливу стадії операційного розвитку, якої досягла дитина, на успішність оперування нею різними знаково-символічними засобами (Ж. Марке, Ж. Бідо та ін.). Ж. Марке в якості вихідної гіпотези прийняла наступне припущення: оскільки стадії операційного розвитку, за Ж. Піаже, конструюються розвитком нижчих структур у вищі, то діти, які досягли формальної стадії, повинні однаково добре

працювати з конкретним і формальним матеріалом, як і навпаки; діти, які досягли тільки стадії конкретних операцій, краще будуть працювати з конкретним матеріалом, ніж з формальним. Знання, набуті під час роботи з формальним матеріалом, більш незалежні від змісту матеріалу, мобільніші і узагальнені, ніж знання, отримані при роботі з конкретним матеріалом. Результати експериментального навчання виявили більш складну картину взаємовідносин операційного і символічного розвитку. При підтвердженні загального положення Ж. Піаже, а саме: успішність вирішення завдань визначається рівнем розвитку операційного, виявилось, що характер запропонованого матеріалу суттєвий і не пов'язаний на пряму з рівнем операційного розвитку.

Згідно Ж. Марке, рівню операційного розвитку необхідно використовувати адекватний навчання матеріал, адже при адекватному застосуванні відбувається прогрес досліджуваних, які перебувають на стадії конкретних операцій, при роботі з конкретним матеріалом можуть перейти на стадію формальних операцій. Використання одного і того ж матеріалу в навчанні для учнів, що знаходяться на різних рівнях операційного розвитку, веде до різних результатів. Для учнів "конкретного" рівня використання формального апарату веде до нерозуміння, учні ж "формального" рівня можуть дати гірші результати при роботі з конкретним матеріалом в порівнянні з роботою на формальному матеріалі; оперування з конкретним матеріалом призводить до іншого типу формування знань - поступового процесу узагальнення, до більшої ригідності засвоєних знань, стереотипності рішення в порівнянні з узагальненими, мобільними, креативними знаннями, сформованими при роботі з формальним матеріалом.

Ж. Верньо, аналізуючи концепцію Ж. Піаже, спеціально досліджує співвідношення символів, знаків і репрезентації. Репрезентації, вказує він, не зводиться до понять символу і знака, оскільки включає знання. Існує безліч репрезентацій одного і того ж аспекту реальності різних форм і рівнів, між якими існує гомоморфізм (образна, вербальна та ін.). Поява індексів, згідно Ж. Піаже, не означає появи семіотичної функції, з якою він пов'язує тільки внутрішній план, уявлення. З точки зору Н.Г. Салміної [11], план (зовнішній чи внутрішній) не є критерієм семіотичної функції, таким виступає зміст. Під ним Н.Г. Салміна має на увазі вміння використовувати замість об'єкта замітники різних модальностей, поділ означеного і означаючого і ін. План може бути внутрішнім і зовнішнім, індекси, з цієї точки зору, теж можуть бути віднесені до знаково-символічних засобів, і їх поява у дитини свідчить про початок виникнення семіотичної функції. Таким чином, репрезентація - одна зі складових семіотичної функції.

Н.Г. Салміна спробувала розширити коло знаково-символічних засобів, яких вже в арсеналі дітей дошкільного віку значно більше, тим більше у дітей шкільного віку [11]. Автор внесла уточнення в зміст термінів "символічна" і "знакова", змінивши критерії їх розрізнення. Ж. Піаже розумів "символи" як мотивовані, "знаки" - як немотивовані і відмінність видів-функції (символічна - знакова) пов'язував з можливістю дітей використовувати відповідно символи або знаки. Численні дослідження психологів показують, що не можна генезис символічної функції представляти як перехід дітей від можливості користуватися символами до знаків. Тому для характеристики розвитку самої функції вказівку на те, яким саме видом знаково-символічних засобів користується дитина, не настільки суттєво. Про це говорить і Ж. Піаже. Набагато важливішим для характеристики рівня розвитку семіотичної функції є можливість дитини розділяти означене і означаюче.

Н.Г. Салміна ввела таке розділення: символічна функція - початковий рівень розвитку семіотичної функції, коли можна говорити лише про об'єктивне існування поділу двох планів (означене і означаюче). Знакова функція - розвинена форма семіотичної функції, що припускає наявність всіх її складових і таких характеристик, як рефлексія, оборотність, інваріантність, інтенція. Семіотична функція виключає з розгляду ці відмінності.

Серед дослідників проблеми символічної функції, вважається Дж. Брунер [1]. За основну особливість людини вважав вміння оперувати символами. Процес розвитку символізації, мовлення являє собою не імітацію, а розповсюдження на семіотичну сферу правил дій та уваги. Розвиток іде від контекстного спілкування до контекстно-вільного, який реалізовується за правилами мови. Дж. Брунер приділяє увагу і вимоги до знаково-символічної діяльності, які виходять із концепції формування символічної функції (від предметної через образну до символічного ступеню пізнання). Вважає, що введення знаково-символічних засобів має відповідати віку і враховувати специфіку використовуваних засобів.

Згідно Дж. Брунера, розвиток пізнавальної діяльності проходить через три щаблі пізнання: дієву, образну, символічну, кожна з яких відображає світ особливим чином і вважає, що людині від народження притаманна первісна здатність до символізації, яка в процесі залучення дитини до культури спеціалізується відповідно до особливостей різних областей життя. В якості найважливішої риси розвитку символічної діяльності Дж. Брунер вказує на раннє становлення синтаксичної організації мовлення. Синтаксична зрілість мовлення дитини неспівставна з його можливостями в інших символічних видах

діяльності. Дитина здатна опанувати слова і речення, охоплюючи високоабстрактні правила з такою швидкістю, з якою вона не здатна організувати речі, які заміщає словами і реченнями.

У радянській психології розвиток знаково-символічної діяльності розглядається як основний шлях соціалізації дитини.

Початок становлення проблеми знака, оперування знаково-символічними засобами, символічною (знаковою) функцією пов'язують з іменем Л.С. Виготського. Якщо, за Ж. Піаже, розвиток, рівень оперування знаково-символічними засобами визначається рівнем розвитку операційного інтелекту, то, згідно з Л.С. Виготським, у вищій психічній структурі "функціональним визначаючим цілим або фокусом усього процесу є знак і спосіб його вживання"[4].

Л.С. Виготський відводив знаку вирішальну роль у розвитку особистості і виділяє три форми розвитку дитини: природну форму поведінки, форму примітивної поведінки, культурну форму поведінки. Ці форми утворюють якісні стадії в розвитку дитини.

Перехід від однієї стадії до іншої відбувається при впровадженні в природні форми поведінки знака, і подальший розвиток вищих психічних функцій і особистості пов'язаний з розвитком знака. Природна стадія характеризується прямим, безпосереднім зв'язком стимулу і реакції, потім настає стадія дитячої примітивності, де відбувається так звана природна історія знака, де знак за допомогою дорослого народжується з інстинктивних реакцій дитини. Починаючи, приблизно, з дев'яти місяців, розвивається культурна стадія в розвитку дитини, де розвиток знака йде вже слідує соціальним законам. В кінцевому рахунку Л.С. Виготський дійшов висновку про "необхідність виділити самостійну історію знакових процесів, які утворюють особливу лінію в загальній історії психічного розвитку дитини" [4]. Вказуючи на провідну роль знакових процесів в загальному розвитку дитини, Л.С. Виготський зазначає, що вони "виникають не як щось зовнішнє, але як природний результат цього процесу" [4]. Це положення є принциповим при вирішенні питання про походження символічної діяльності.

Л.С. Виготський говорить про це так: "Знакові операції - не просто винаходяться дітьми або переймають від дорослих, але виникають від чогось такого, що спочатку не є знаковою ситуацією, і що стає нею лише після низки якісних перетворень, з яких кожне обумовлює подальшу ступінь, при цьому будучи обумовленою попередньою, і пов'язуючи їх як стадії єдиного, історичного, за своєю природою, процесу" [4]. Виникнення символічної діяльності, в першу чергу в її мовній формі, Л.С. Виготський пов'язує з розвитком практичної діяльності дитини. Вказуючи на роль слова в культурному розвитку

дитини, Л.С. Виготський відзначав, що називання предмета словом є не одномоментним відкриттям того, що кожна річ має свою назву, а тут відбувається засвоєння нових способів оперування речами, в тому числі за допомогою їх називання.

Л.С. Виготський підкреслював соціальну природу символічної діяльності: "Будь-яка символічна діяльність дитини була колись соціальною формою співробітництва і зберігає на всьому шляху розвитку до найвищих його точок соціальний спосіб функціонування" [4]. Подальший розвиток символічної функції Л.С. Виготський пов'язує з розширенням форм спілкування з дорослим, з появою жестів спілкування на основі редукації предметних дій. Згідно Л.С. Виготському, жест дає початок мовленню, грі, малюванню, тобто символічним діяльностям першого порядку (безпосередньо відображають дійсність), потім малювання і гра дають початок письмовому мовленню, символічній діяльності другого порядку (що є відображенням не безпосередньо реальності, а малюнка або ігри). Автор пояснює зв'язок малювання та гри з жестом тим, що жест в грі - це символічне дія з предметом-заміником, яке повідомляє значення обраному замінику.

В якості психологічних знарядь діяльності він називає такі знакові системи: мова, різні форми нумерації та обчислення, мнемотехнічні пристосування, алгебраїчну символіку, твори мистецтва, письмо, схеми, діаграми, карти, креслення, всілякі умовні знаки [4].

О.М. Леонтьєвим проблема знака розглядалася в контексті розвитку діяльності і пов'язував виникнення знакової діяльності з розвитком предметної діяльності. Автор писав: "Генетичними передумовами спілкування є його природні інстинктивно-емоційні форми. Але не їх розвиток породжує специфічно людські форми спілкування. Останні виникають в результаті трансформації в предметній діяльності суб'єкта, всередині якої відбуваються особливі дії, на іншу людину, її учасника" [10]. В рамках предметної діяльності, коли виникає необхідність в певних операціях для означування реальності, народжуються спочатку вказівні жести, а пізніше і мовлення, один з центральних знакових видів діяльності людини. В.В. Давидов аналізує проблему виникнення знакової функції в зв'язку з питанням походження ідеального [6].

В.В. Давидов також вважає джерелом знакової функції суспільно вироблені способи діяльності. За В.В. Давидову: "В ранньому дитинстві знакова функція розвивається спочатку в зв'язку з практичною діяльністю і лише в подальшому переноситься на вживання слів" [6].

Дослідження Л.С. Виготського, О.М. Леонтьєва, В.В. Давидова по формуванню знаково-символічної діяльності носять, перш за все, методологічний характер.

В даний час є ряд праць, де конкретизуються положення Л.С. Виготського.

Необхідність появи символічної функції за Д.Б. Ельконіним визначається особливостями засвоєння предметної діяльності: "Вперше заміщення одного предмета іншим виникає при необхідності доповнити предметну ситуацію предметом, відсутнім в даний момент".

Д.Б. Ельконін показує, як з'являються потреби в таких видах знакової діяльності, як мовлення (тут реалізується потреба в нових засобах спілкування), письмо, рахунок (тут пізнавальна потребність поєднується з потребою стати дорослим) і т.д.

Д.Б. Ельконін спеціально не займався питаннями виникнення і розвитку символічної функції. Показуючи, як відбувається в онтогенезі засвоєння соціального досвіду, він не виділяв у своїх дослідженнях окремо лінію засвоєння соціального досвіду, представлений- знаково-символічними діяльностями.

У роботі С.Н. Коропової і І.М. Колобова [9] наголошується, що якщо не організовано спеціального навчання мови, то при виконанні завдань на виділення складових мови, дитина орієнтується не на мовну, а на предметну реальність. Ці дослідження доповнюють дані про зв'язок символічних і предметних дій. Великий цикл робіт з вивчення проблем оперування допоміжними засобами було розпочато О.В. Запорожцем і продовжений його учнями.

Грунтуючись на результатах дослідження символічної функції, Л.Л.Венгер прийшов до висновку, що це одна з загальнолюдських здібностей людини [5]. Тут він виходив з поділу С.Л. Рубінштейном [15] здібностей людини на загальні та спеціальні. До загальних здібностей, по Л.Л.Венгеру, відносяться: здатність до використання сенсорних еталонів; здатність до іконічного і умовно-символічного моделювання і мислення в поняттях. В онтогенезі ці здібності з'являються поетапно: в ранньому дитинстві формується здатність до використання сенсорних еталонів, в дошкільному дитинстві відбувається формування здатності до наглядного моделювання, як подальший розвиток еталонної форми опосередкування і т.д. Умовою розвитку еталонної форми опосередкування є формування в ранньому дитинстві предметної діяльності, оскільки еталони "широко представлені у властивостях предметів, з якими здійснюється дія дитини та їх облік необхідний для успішного здійснення дії".

Короткий аналіз джерел дозволяє зробити висновок, що вихідним положенням у вітчизняній психології стало розуміння розвитку знаково-символічної діяльності, що виникає з предметної, при появі перед дитиною

специфічних завдань, які вимагають для свого вирішення нових форм оволодіння реальністю.

Список використаних джерел

1. Брунер Дж. О познавательном развитии//Исследование развития познавательной деятельности. М., 1971.
2. Будякова Т.П. Знаково-символическая деятельность и её генез: Учебное пособие. – Елец: ЕГУ им. И.А. Бунина, 2005.
3. Валлон А. От действия к мысли. М., 1957.
4. Выготский Л. С. Собр. соч. Т. 1–6. М., 1982.
5. Венгер Л. Л. О некоторых проблемах и путях развития умственных способностей ребенка//Проблемы формирования познавательных способностей в дошкольном возрасте (на материале овладения действиями пространственного моделирования). М., 1980.
6. Давыдов В.В. Возрастная и педагогическая психология. – М.: Педагогика, 1979.
7. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М., 1976.
8. Заззо Р. Психология и диалектический материализм (о психологии Анри Валлона)//История зарубежной психологии. 30-60-е годы XX века. Тексты. М., 1984.
9. Карпова С. Н., Колобова И. Н. Особенности ориентировки на слово у детей. М., 1978.
10. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. – М.: Политиздат, 1977.
11. Салмина Н. Г. Знак и символ в обучении. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.
12. Салмина Н. Г. Виды и функции материализации в обучении. М., 1981.
13. Пиаже Ж. Теория Пиаже//История зарубежной психологии 30–60-е годы XX века. Тексты/Ред. П. Я.Гальперин, А.Н.Ждан. М., 1986.
14. Психоллингвистика/ Ред. А. М. Шахнарович. М., 1984.
15. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. М., 1979.

This article describes the historical development of sign-symbolic activity in ontogenesis.

Keywords: sign, symbol, symbolic function, symbolic play, mental image, speech.

Отримано 23.2.2012

УДК 376-056.36

В.Є. Коваленко

**ДО ПИТАННЯ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО
НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ НА ДИТИНУ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ У СИСТЕМІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО
НАВЧАННЯ**

У статті розглядається алгоритм проведення педагогічної та психологічної діагностики актуального розвитку дитини в системі індивідуального навчання у загальноосвітньому навчальному закладі, як передумови підготовки індивідуального навчального плану на учня з особливими освітніми потребами.

Ключові слова: дитина з особливими освітніми потребами, індивідуальне навчання, індивідуальний навчальний план, діагностична діяльність.

В статье рассматривается алгоритм проведения педагогической и психологической диагностики актуального уровня развития ребенка в системе индивидуального обучения в общеобразовательном учебном заведении, как предпосылки подготовки индивидуального учебного плана на ребенка с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: ребенок с особыми образовательными потребностями, индивидуальное обучение, индивидуальный учебный план, диагностическая деятельность.

На сьогоднішній день відбувається інтенсивне реформування всієї системи спеціальної освіти. Це обумовлено ствердженням "теорії включення" в освітній галузі, яка ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи. Удосконалюється зміст освіти, впроваджуються оновлені методики всебічного розвитку дітей з психофізичними порушеннями, розробляються нові засади корекції і компенсації вад розвитку. У такій ситуації особливе місце в системі спеціальної освіти займає індивідуальна форма навчання дітей з вадами психофізичного розвитку у загальноосвітніх закладах. Це обумовлено недостатньою розвиненістю мережі спеціальних закладів, збільшенням у складі спеціальних шкіл учнів з комплексними вадами розвитку, наявністю специфічних розладів емоцій та поведінки, а також виявленням більшої

кількості дітей з вадами розвитку серед контингенту учнів загальноосвітніх шкіл. Батьки дитини з особливими освітніми потребами часто не мають бажання навчати дитину у спеціальному навчальному закладі, адже вони вважають, що існує небезпека стигматизації власної дитини соціальним оточенням. У разі якщо батьки, або особи що їх замінюють, всупереч рекомендації ПМПК відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи, згідно п. 3 29 статті "Закону України "Про загальну середню освіту" організовується її індивідуальне навчання[5, с. 530].

Індивідуальне навчання у загальноосвітніх навчальних закладах організовується згідно Положення про індивідуальну форму навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, затвердженого наказом МОН України № 732 від 20.12.2002 р. і зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 8 січня 2003 р. за № 9/7330, наказу МОН України №797 від 15.10.2004р "Про внесення змін до Положення про індивідуальну форму навчання у загальноосвітніх навчальних закладах", листа МОН України №1/9 від 11.01.2005р. щодо кількості годин для організації індивідуального навчання для дітей окремих категорій, наказу МОН України №432 від 19.05.2008р. "Про внесення змін до Положення про індивідуальну форму навчання у загальноосвітніх навчальних закладах".

У вітчизняній і зарубіжній спеціальній педагогіці здійснено ряд розробок питань організації корекційного навчання і виховання учнів з особливими освітніми потребами на основі всебічного врахування їх психофізичних особливостей і пізнавальних можливостей (Бондар В.І., Власова Т.О., Вавіна Л.С., Данілавичюте Е.А. Засенко В.В., Єременко І.Г., Іпполітова М.В., Мастюкова О.М, Малофєєв М.М., Мерсіянова Г. М, Миронова С.П., Постовойтов Є.П., Соботович Є.Ф., Синьов В.М, Тарасун В.В., Турчинська В.Є., Сак Т.В., Хохліна О. П, Чеботарьова О.В. та ін.). Проблема індивідуального навчання знайшла своє відображення в працях П.Євстафієвої, К. Єльніцького, І.Олесницького, М. Скворцова, К.Смирнова.

Доцільність впровадження в навчально-виховний процес загальноосвітніх шкіл індивідуальної форми навчання осіб з вадами розвитку розглядають у своїх працях науковці В. Бондарь, Т. Ілляшенко, В. Кобильченко, Г. Мерсіянова, І. Родименко, О. Чеботарьова та ін.

При цьому І. Родименко при здійсненні індивідуального навчання наголошує на створенні умов для максимально можливої адаптації учнів до соціального середовища, на підготовці до доступних видів праці і умов, у яких вона відбувається. В.І. Бондар наголошує на значущості створення альтернативних спеціальних освітніх умов для дітей з вадами розвитку, якими може стати індивідуальна форма

навчання: "Для окремих категорій дітей з особливими потребами інтегроване навчання може бути мало результативним, а інколи і протипоказаним (розумово відсталим, аутичним, з важкими вадами мовлення, з комбінованими вадами психофізичного розвитку)" [1, с. 3].

Індивідуальна форма навчання – форма організації навчально-виховного процесу, спрямована на забезпечення права осіб, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку, на здобуття освіти з урахуванням індивідуально-особистісних особливостей розвитку [3, с. 3].

Індивідуальне навчання здійснюється навчальним закладом, у якому постійно навчаються особи з особливими освітніми потребами, чи найближчим до їх місця проживання відповідним навчальним закладом, що має державну акредитацію, на підставі висновку психолого-медико-педагогічна консультації для встановлення навчального маршруту дитини.

Сучасні наукові дослідження в галузі соціальної та корекційної педагогіки доводять доцільність реалізації індивідуального навчання дітей з вадами психофізичного розвитку в умовах загальноосвітніх навчальних закладів. Проте ефективність освітнього процесу при індивідуальній формі навчання багато в чому залежатиме від вибору форми проведення занять, визначення тривалості і режиму занять, підбору і комплектації (якщо це можливо) навчальних груп, але і від визначення можливостей дитини до навчання, із здатністю набувати знання і самостійно користуватися ними. Вдалим буде той освітній маршрут, конкретизований у індивідуальному навчальному плані, який розроблений у зоні найближчого розвитку дитини, з опорою на її актуальний рівень. Врахування індивідуальних психологічних особливостей дитини, її стартового інтелектуального, емоційного, мотиваційного потенціалу і порівняння їх з реальними показниками навченості та розвитку стає основою для своєчасного коригування особистісного розвитку.

Теоретичний аналіз педагогічної літератури виявив, що проблема побудови індивідуального навчального плану на учня з особливими освітніми потребами у системі індивідуального навчання у спеціальній педагогіці та психології є недостатньо вивченою, зокрема потребує подальшого вивчення проблема визначення напрямків здійснення обстеження дитини з вадами психофізичного розвитку з метою побудови індивідуального навчального плану.

З огляду на це, метою статті є обґрунтування напрямків обстеження дитини з вадами психофізичного розвитку для складання індивідуального навчального плану при організації навчання.

Навчання осіб, які потребують соціальної допомоги та реабілітації, здійснюється за індивідуальним планом, що складає вчитель, який проводить навчання з урахуванням психофізичних особливостей учнів.

Зміст плану, передусім, має обговорюватися усіма фахівцями школи з метою надання дитині комплексної психолого-медико-педагогічної допомоги, яка сприятиме розвитку здібностей дитини; задоволенню особливих потреб; створенню системи підтримки; функціональному підходу до лікування та навчання. Потрібно визначити, які завдання будуть реалізовані на заняттях психолога, дефектолога та інших спеціалістів.

Індивідуальне навчання здійснюється педагогічними працівниками які мають відповідну педагогічну освіту (корекційну), адже першочерговим завданням вчителя дітей з вадами розвитку є не тільки забезпечення учня знаннями згідно навчальної програми, але і реалізація виховної функції та здійснення корекційної роботи. Окремої програми корекції не існує, вся корекційна робота проводиться на матеріалі навчальних предметів. Ефективність корекційної спрямованості індивідуального навчання на думку С.П.Миронової можна оцінити за такими критеріями:

- якісне і кількісне полегшення структури дефекту;
- виправлення недоліків і перехід скоригованої вади до позитивних можливостей дитини;
- підвищення актуального рівню розвитку і, як наслідок, розширення зони найближчого розвитку;
- свідоме користування дітьми набутих досвідом [2].

З урахуванням кількості годин, які відводяться для організації індивідуального навчання учнів та Типових навчальних планів загальноосвітніх навчальних закладів або Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку вчителем розробляється індивідуальний навчальний план на учня. Типові навчальні плани мають інваріантну складову, сформовану на державному рівні, обов'язкову для всіх спеціальних навчальних закладів, та варіативну, в якій передбачено додаткові години на вивчення предметів варіативної складової, адже ефективне навчання та виховання при індивідуальній освітній формі крім навчання передбачає запобігання проблемі поглибленої дивергенції (розходження) двох аспектів розвитку - біологічного та соціального. Розрахунки тижневого навантаження на учнів які потребують корекції фізичного/розумового розвитку здійснюються з урахуванням годин, виділених на предмети інваріантної складової Типових навчальних планів.

Перед складанням індивідуального навчального плану вчителю доцільно буде детально проаналізувати рекомендації ПМПК та провести діагностику актуального рівню розвитку дитини, виявити наявні знання і прогалини у них та специфічні закономірності засвоєння матеріалу, проконсультуватися з іншими спеціалістами установи. Попередньо педагог повинен ознайомитися з основними

характеристиками дизонтогенетичного розвитку дитини, індивідуальне навчання якої планується організувати, з можливостями і обмеженнями, що детерміновані даним порушенням, і в першу чергу – з можливостями комунікації дитини з даною вадою. Основне завдання вчителя – проведення феноменологічної діагностики, яка полягає у визначенні особливостей психофізичного розвитку окремої дитини, її проблем та потенційних можливостей у їхньому рішенні.

Якість і своєчасність діагностики багато в чому обумовлює можливості й результативність корекційної роботи з дитиною. Тому організація діагностичного процесу буде ґрунтуватися на виконанні вимог:

- діагностика повинна бути ранньою (тобто починатися з першого дня перебування дитини в установі);
- динамічною (спрямованою не на якнайшвидше уточнення остаточного діагнозу, а на його планомірне уточнення з урахуванням особливостей онтогенетичного розвитку дитини, ступеню адаптації й корекційної роботи з позицій феноменологічної діагностики).
- комплексною, що означає участь фахівців різного профілю й використання різних методів.

Комплексність проведення діагностики передбачає узгодженість діагностичної діяльності спеціалістів освітньої установи:

- Учитель (вчитель-дефектолог): здійснює педагогічну діагностику з метою розробки й уточнення індивідуального освітнього маршруту, забезпечення індивідуальних, підгрупових занять із дітьми відповідно до обраної програми або за рекомендацією ПМПК;
- Педагог-психолог: здійснює психологічну діагностику, психологічне консультування, психокорекцію, розробляє й оформлює рекомендації іншим фахівцям з організації роботи з дитиною з обліком даних психодіагностики.
- Вчитель-логопед: проводить логопедичну діагностику, корекцію й розвиток мовлення, розробляє рекомендації іншим фахівцям з використання раціональних логопедичних прийомів у роботі з дитиною.
- Медичний працівник: забезпечує санітарно - гігієнічний режим, здійснює контроль за психічним і соматичним станом вихованця, надає рекомендації щодо проведення індивідуальних занять з урахуванням охоронно-педагогічного режиму навчальної діяльності. У разі погіршення нервово-психічного стану дитини медичний працівник ініціюватиме проведення додаткового медичного обстеження, і, можливо уточнення рекомендацій ПМПК.

Для проведення педагогічного обстеження вчителю доцільним буде використання наступного алгоритму педагогічної діагностики:

- 1) Вивчення документації:
 - педагогічної характеристики;

- медичних відомостей;
- рекомендації фахівців ПМПК.

2) Підготовка до бесіди з батьками (з метою виділення схильностей дитини, слабких і сильних сторін інтелектуальної діяльності):

- анкета для батьків;
- питання для бесіди.

3) Збір відомостей у батьків:

а) загальна характеристика родини: професія батьків; склад родини; стиль сімейного виховання; умови життя дитини; особливості розвитку дитини; відношення батьків до школи;

б) шкільний анамнез: з якого віку почалося навчання в школі; за якими програмами навчався; чи дублював класи; які предмети викликають особливі труднощі; коло інтересів дитини поза школою.

4) Обстеження дитини: установлення контакту; бесіда з дитиною; педагогічна діагностика; навчальний експеримент.

5) Вивчення продуктів діяльності дитини: зошита; виробу; малюнків.

6) Аналіз інформації, отриманої в первинному зборі відомостей.

7) Формування первинної узагальненої гіпотези виниклої проблеми.

8) Аналіз матеріалів обстеження й навчального експерименту з обліком виявлених збережених психічних функцій дитини.

9) Складання індивідуального навчального плану.

10) Складання методичних рекомендацій з індивідуальної корекційної роботи для батьків.

11) Проведення бесіди з батьками за результатами педагогічного обстеження.

Діагностичний інструментарій, рекомендований для проведення психологічного обстеження дитини:

- Набір предметів, предметних картинок на узагальнюючі поняття, класифікацію, виключення, порівняння.

- Набір сюжетних картинок, серії сюжетних картинок з явним і схованим змістом сюжету.

- Набір матеріалу для обстеження сформованості сенсорних еталонів просторових і тимчасових уявлень.

- Добірка фразеологізмів і прислів'їв рідної мови.

- Літературні тексти для читання різної складності (за структурою, за змістом й по обсягом).

- Діагностичні завдання по математиці для учнів по роках навчання й відповідно до програми навчання.

- Диктанти й граматичні завдання для учнів по роках навчання й відповідно до програми навчання [4; 6].

У процесі проведення обстеження психолог звертає увагу на основні моменти навчальної діяльності учня: працездатність, активність, цілеспрямованість, наявність або відсутність планових дій.

Відмічаються характер, глибина і час порушення пізнавальних процесів; структура розладу; стан зору, слуху, координація рухів; характерологічні та типологічні особливості [6, с. 6].

Доречним буде використання наступного алгоритму обстеження:

1) Вивчення історії розвитку дитини: особливості перинатального розвитку; стан здоров'я дитини до моменту обстеження: наявність травм й операцій, наявність частих захворювань, випадки госпіталізації, постановка на облік у фахівців, особливості сну й харчування; висновок лікарів-фахівців про фізичне й психічне здоров'я дитини, про стан її аналізаторів; виховання дитини:

- де й ким виховувалася дитина;
- розвиток дитини в ранньому дитинстві;
- розвиток дитини в дошкільному віці;
- розвиток дитини в молодшому шкільному віці.

2) Вивчення продуктів діяльності дитини:

- зошиту;
- малюнків;
- виробу.

3) Аналіз інформації, отриманої при первинному зборі відомостей.

4) Формування первинної узагальненої гіпотези виниклої проблеми.

5) Добір діагностичних методик для обстеження дитини.

6) Обстеження дитини:

- установлення контакту;
- бесіда з метою уточнення мотивації, запасу уявлень про навколишній світ;
- блок діагностичних методик на вербальний і невербальний інтелект, пам'ять, увагу, рівень розвитку мовлення, при необхідності – ручний праксис;
- сформованість елементів навчальної діяльності, внутрішнього плану дій, довільної регуляції поведінки;
- емоційно-вольова сфера: глибина й стійкість почуттів, перевага настрою дитини, наявність афективних спалахів, здатність до вольових зусиль, сугестивність, прояви негативізму; особливості особистості: потреби, інтереси, суспільна спрямованість, наявність почуття обов'язку й відповідальності, взаємини в колективі, поведінка в навчальній, трудовій й ігровій діяльності, рівень домагань і самооцінка.

7) Аналіз матеріалів обстеження з урахуванням потенційних можливостей дитини в навчанні: актуальний розвиток, соціальна ситуація розвитку, рівень розвитку ведучої діяльності й відповідність її нормативам, труднощі й відхилення, їхні причини; умовно-варіативний прогноз розвитку (зона найближчого розвитку), розкриття проблемного поля альтернатив розвитку, показ умов для оптимального розвитку.

8) Розробка рекомендацій з навчання й виховання: батькам, педагогам.

9) Складання комплексного плану надання допомоги дитині із вказівкою етапів і методів корекційної роботи.

Таким чином, практична реалізація ідеї індивідуального навчання дітей з особливими освітніми потребами і її успішність залежить від цілеспрямованої та комплексної підготовки педагогами освітньої установи індивідуального навчального плану, адекватного психофізичним можливостям дитини, який дасть змогу розширити діапазон спеціальних освітніх послуг в загальноосвітньому закладі та проводити психокорекційну роботу з дитиною у зоні її найближчого розвитку.

Список використаних джерел:

1. Бондар В.І. Інтеграція дітей з обмеженими психофізичними можливостями в загальноосвітні заклади: за і проти / В.І. Бондар // Дефектологія. – 2003. – № 3. – С. 2-5.
2. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка / С.П. Миронова. – Кам'янець-Подільський: Абетка, 2008. – 236 с.
3. Про освіту осіб з особливостями психічного та/або фізичного розвитку / Законопроект. // Інформаційний збірник МНО України. – К., 2005.
4. Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. Н.А. Заруба. – Кемерово: КРИПКиПРО, 2007. – 114 с.
5. Синьов В.М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. – К.: Леся, 2010. – 779 с.
6. Стадненко Н. Роль диференціальної діагностики розумового розвитку дітей під час розробки стандартів освіти // Дефектологія. – 2001. – № 1. – С.5-7.

In the article is examined the algorithm of realization of pedagogical and psychological diagnostics of actual level of development of child in the individual departmental teaching in general educational establishment, as pre-conditions of preparation of individual curriculum on a child with the special educational necessities.

Keywords: child with the special educational necessities, individual educating, individual curriculum, diagnostic activity.

Отримано 23.2.2012

УДК 376-352

С.Я. Когут

СПЕЦІАЛЬНІ ДИСЦИПЛІНИ У ЗМІСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ

У статті автором наголошено на вагомості введення у зміст підготовки фахівців з корекційної освіти спеціальну дисципліну “Теорія і методика опікунсько-виховної діяльності у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”. Розкрито тематику і коротко зміст пронованої дисципліни.

Ключові слова: зміст професійної підготовки, спеціальні дисципліни, опікунсько-виховна діяльність.

В статті автором отмечено значимість введення в систему содержания подготовки специалистов коррекционного образования специальную дисциплину “Теория и методика попечительского-воспитательной деятельности в учреждениях для детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки”. Раскрыта тематика и содержание дисциплины.

Ключевые слова: содержание профессиональной подготовки, специальные дисциплины, попечительского-воспитательная деятельность.

Постановка й обґрунтування актуальності проблеми. Система підготовки фахівців у галузі корекційної освіти має свою специфіку, яка обумовлена діяльністю спеціальних корекційно-освітніх служб, установ і центрів реабілітації, системи роботи з дітьми та їх батьками, державної політики у напрямі соціально-правового захисту дитини. Активно розвивається її як теоретико-методологічна, так і практична складові.

Аналіз основних досліджень і публікацій. Так, теоретичне підґрунття корекційної освіти обґрунтовано в працях М. Матвеевої, Н. Назарової, В. Синьова, О. Хохлінової, М. Шеремет та ін. Практичні аспекти підготовки фахівців для соціальної сфери активно опрацьовують Р. Вайнола, І. Зверєва, А. Капська, В. Липа, С. Литвиненко, Л. Міщик, А. Іванченко, В. Петрович, С. Харченко та ін. Значна увага дослідників зорієнтована на підготовку педагогів до

роботи в інклюзивному середовищі – Г. Бордовського, А. Колупаєвої, П. Кухарчик, А. Левитської, С. Чуракової та ін.

Виділення невирішених раніше питань із загальної проблеми. Разом з тим, методичний аспект діяльності фахівця з корекційної освіти, його готовність до здійснення діяльності у закладах опіки для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування поки що не були предметом широкого обговорення. Як один із шляхів покращення цієї ситуації вбачаємо у введенні до переліку дисциплін за вибором на бакалавраті чи спецкурсів у магістратурі дисципліни “Теорія і методика опікунсько-виховної діяльності у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”.

Постановка мети та завдань статті. Ставили за мету – вказати на значущість пропонованої дисципліни у професійній підготовці фахівців у галузі корекційної освіти, за завдання – розкрити зміст дисципліни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Спецкурс, який ми пропонуємо, може бути вагомим для різних спеціальностей в межах бакалаврату чи магістратури напряму “Педагогічна освіта”. Також, вбачаємо доцільність його викладання на курсах слухачів інституту післядипломної педагогічної освіти, чи курсах перекваліфікації кадрів.

Зміст пропонованого спецкурсу розглядається на основі засвоєних студентами знань із загальної педагогіки, соціальної педагогіки, корекційної педагогіки, психології та спеціалізованих знань фахової спрямованості.

Програма спецкурсу реалізується у модулях, кожен з яких складається з лекцій, практично-семінарських занять. Значна частка годин відводиться на самостійну роботу студентів, а отже передбачено перелік завдань для самостійної роботи. Програма включає в себе питання до екзамену, список основної і додаткової літератури. Студентам наголошується на важливості опрацювання матеріалів психолого-педагогічної періодики. На вивчення дисципліни відводимо 30 аудиторних годин.

Мету спецкурсу вбачаємо у розвитку теоретико-методичної готовності педагога до здійснення професійної опікунсько-виховної діяльності в умовах закладу для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

У результаті вивчення дисципліни “Теорія і методика опікунсько-виховної діяльності у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” студенти мають можливість оволодіти діапазоном знань і вмінь щодо сутності, особливостей, форм, видів, методів опікунсько-виховної роботи у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Головно увага зорієнтована на удосконаленні базових професійно-педагогічних компетенцій та розвитку й формуванні спеціальних методичних компетенцій педагога. А саме, студент *повинен знати*:

- сутність опікунсько-виховної діяльності, її структуру, суб'єкти та об'єкти;
- законодавче забезпечення державної опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
- типологію закладів опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
- особливості розвитку та процесу соціалізації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
- особливості організації діяльності закладів інтернатного типу;
- види соціально-педагогічної роботи в закладах інтернатного типу;
- комплекс методів соціально-педагогічної роботи;
- сутність та методика реалізації програм активізації процесу соціалізації дітей інтернатних установ;
- особливості організації дозвілля дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Студент *повинен вміти*:

- здійснювати теоретичний аналіз соціальних процесів, виокремлювати у ньому проблему конкретної дитини;
- моделювати спільну діяльність з метою запобігання утруднень соціально-педагогічного характеру;
- обґрунтовувати мету діяльності, формулювати завдання, відбирати зміст, методи та форми роботи;
- структурувати, планувати, розподіляти види професійної діяльності та координувати роботу з різними соціальними інститутами і представниками споріднених професій;
- моделювати очікувані результати, враховувати можливі відхилення від визначеної мети, окреслювати етапи роботи, регламентувати час і планувати спільні дії;
- визначати конкретний зміст діяльності на основі врахування мети і завдань, специфіки мотиваційної сфери дитини;
- враховувати особистісні можливості, рівні професійної компетентності та матеріальні умови при плануванні процесу вирішення конкретної соціально-педагогічної проблеми;
- створювати програму розвитку як для окремої дитини, так і для групи дітей;
- використовувати наявний арсенал методів соціально-педагогічної діяльності з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування;

- розвивати культуру міжособистісного спілкування, встановлювати контакт, виділяти головне і другорядне в інформаційному потоці, розвивати вміння слухати і чути, створювати і розвивати позитивні стосунки, сприймати та адекватно інтерпретувати вербальну й невербальну поведінку дитини;

- вміти складати типовий план роботи педагогічного працівника закладу державної опіки;

- здійснювати самоаналіз власної діяльності на кожному етапі, осмислювати як позитивні результати, так і проблемні моменти.

Розглянемо тематику лекційних занять пропонованої дисципліни.

Тема 1. Історичні та теоретичні засади опікунсько-виховної діяльності (2 год.)

Сутність та основні підходи до визначення опікунсько-виховної діяльності.

Для з'ясування сутності поняття опікунсько-виховна діяльність вважаємо за необхідне уточнити дефініцію поняття “опіка”. У вітчизняній психолого-педагогічній літературі активно досліджуються різні аспекти соціально-педагогічної діяльності, натомість поняття опікунсько-виховної діяльності майже не зустрічається. Вважаємо, що опікунсько-виховна діяльність є складовою соціально-педагогічної діяльності, а прийняття і введення в обіг такого поняття – це питання часу. На такий висновок нас наводить проведений аналіз сучасної наукової літератури, який дозволив з'ясувати наступне.

У визначенні змісту поняття “опіка” можна виділити кілька підходів. Перший, етимологічний підхід – заступництво, догляд, турбота, піклування.

Другий, юридично-педагогічний – “Опіка (піклування) – особлива форма державної турботи про неповнолітніх дітей, що залишилися без піклування батьків” – представлено зокрема, у Словнику-довіднику для соціальних педагогів та соціальних працівників [2, с. 140].

Третій, соціально-педагогічний. З позицій сьогодення у широкому розумінні трактують поняття опіки у монографічному виданні Т. Завгородня, Н. Лисенко, Д.-К. Мажец, Б. Ступарика наступним чином – “це сукупність умов, які сприяють розвиткові дітей і молоді, а також сукупність зусиль, обов'язків і дій, здійснюваних для того, щоб зробити ці умови оптимальними, використати їх доцільно для щонайповнішого розвитку дітей і молоді” [1, с. 88]. Отже, у педагогічному розумінні поняття “опіка”, розглядається з одного боку, як умови, а з другого – як дії, що спрямовані на дітей і молодь.

Науковий інтерес викликають звичайно і компаративні дослідження. Проведений навіть побіжний аналіз структури педагогічної науки кількох країн, серед інших Польщі, можна з

впевненістю сказати, що опіка є предметом окремої галузі педагогіки – опікунської педагогіки, яка має свій предмет дослідження, сферу наукових зацікавлень, практичну спрямованість.

Законодавче підґрунття опікунсько-виховної діяльності: "Про охорону дитинства" (№ 2402-III від 26 квітня 2001 р.), "Про соціальну роботу з дітьми і молоддю" (№ 2558-III від 21 червня 2001 р.), "Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування" (№ 2342-IV від 13 січня 2005 р.). Типи інтернатних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Тема 2. Особливості соціального та психофізичного розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (2 год.)

Специфіка розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах державного закладу опіки. Фази сирітської хвороби (протест, розпач, відчуження, збайдужіння). Особливості адаптації дітей до умов проживання і навчання у закладах опіки. Критерії успішної адаптації в умовах дитячого будинку. Типи поведінки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (пригнічений, соціальні провокації, гіперактивний, добре пристосовані).

Особливості формування оптимальних міжособистісних взаємин педагогів та вихованців закладів опіки. Форми спілкування дітей в інтернатних установах (інтимно-особистісне, стихійно-групове, соціально-орієнтоване). Формування емоційно збагаченого спілкування суб'єктів навчально-виховного процесу школи-інтернату з дитиною. Робота над розвитком індивідуального позитивного комунікативного досвіду дитини.

Тема 3. Організація діяльності закладів інтернатного типу (2 год.)

Типове положення про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей. Мета, завдання, персонал. Виборність керівників інтернатних установ, розширення прав і сфери відповідальності шкільних та педагогічних рад.

Основні функціональні обов'язки педагогічних працівників у закладах інтернатного типу. Види роботи педагога у закладах інтернатного типу (соціально-педагогічна діагностика і консультування; соціально-профілактична робота; соціальне виховання; корекційно-розвивальна робота).

Наглядові ради за діяльністю інтернатних установ при органах виконавчої влади або органах самоврядування.

Тем 4-5-6. Зміст та методики реалізації програм активізації процесу соціалізації дітей інтернатних установ (6 год.)

Планування соціально-педагогічної роботи у школі-інтернаті. Перспективне планування (аналіз проведеної роботи, мета і завдання соціально-педагогічної роботи, профілактична діяльність, охоронно-захисна діяльність, діагностична робота, корекційно-реабілітаційна робота). Календарний план складається (на півріччя, або ж на місяць). План-графік на день. План-сітка.

Розробка та реалізація програми розвитку життєвих умінь і навичок: навички ефективного спілкування (активне слухання, уміння висловлювати власну думку, уміння виражати почуття без тривоги й звинувачень, навички конструктивної критики та адекватна реакція на критику, здатність розуміти почуття, потреби і проблеми інших); навички протидії соціальному тиску (навички впевненої поведінки, вміння відстоювати свою позицію, вміння долати сором'язливість, вміння відмовлятися від небезпечних пропозицій); навички групової роботи (уміння працювати в команді, уміння висловлювати повагу до доробку інших осіб, толерантне сприйняття різних стилів поведінки, навички впливу й переконання, навички налагодження контактів); навички аналізу проблем та прийняття рішень (уміння визначення суті проблеми і її причин, уміння знайти потрібну інформацію і достовірні джерела, уміння передбачати наслідки різних варіантів розв'язання проблеми для себе та інших, здатність обрати оптимальне рішення); навички самоусвідомлення та самооцінювання (позитивне ставлення до себе та інших, здатність реально оцінювати власні здібності й можливості, переваги й недоліки, здатність адекватно сприймати судження інших, здатність усвідомлювати свої права, потреби, цінності й пріоритети, вміння ставити цілі); навички критичного мислення (уміння відрізнити факти від міфів, стереотипів та особистих уявлень, аналіз впливу оточення та засобів масової інформації); навички самоконтролю (здатність контролювати гнів, тривогу, горе, навички регулювання стресом, уміння переживати невдачі, здатність сконцентруватися на досягненні мети); навички розв'язання конфліктів.

Програма профорієнтації дітей інтернатних установ: підготовча фаза, фаза формування, скеровуюча фаза, фаза закріплення. Основні завдання програми: ознайомлення старшокласників шкіл-інтернатів з існуючими підходами до вибору професії; надання допомоги у визначенні майбутньої професії; наголос на вагомості професійно-технічних спеціальностей; вказати на тісний зв'язок між професією й здобуттям базової професійної освіти; розкриття тенденцій розвитку ринку праці в різних регіонах України; вказати на специфіку різних спеціальностей; надання необхідної інформації про державні і

недержавні організації, що займаються питаннями профорієнтації й працевлаштування.

Розробка та реалізація програми сексуального виховання і підготовки до шлюбного життя.

Методичні аспекти програми розвитку комунікативних умінь і культури спілкування.

Зміст і реалізація програми корекції різноманітних відхилень у поведінці (агресія, сором'язливість тощо). Програма корекції "Я-образу" (індивідуальні бесіди та консультації з підлітками, з їхнім соціальним оточенням, рольові вправи, тренінг "Формування "Я-образу"). Програма запобігання кризовим ситуаціям.

Організація процесу підтримування стосунків між інтернатною установою та родиною вихованця.

Тема 7. Організація проведення позаурочної виховної роботи та змістовного дозвілля вихованців шкіл-інтернату (2 год.)

Особливості організації та сучасний стан позаурочної роботи у закладах інтернатного типу. Урахування у позаурочній виховній роботі правил і законів принципів цілеспрямованості, системності і безперервності, зв'язку з життям, доцільності, диференційованості, вікових особливостей.

Труднощі організації змістовного дозвілля вихованців інтернатних закладів (відсутність системності у роботі з формування самостійності вихованців, слабка організація практичної діяльності школярів, недостатня реалізація принципу індивідуального підходу у здійсненні завдань позаурочної виховної роботи). Учніське самоврядування як чинник формування соціальної відповідальності.

Форми позаурочної діяльності. Звичаї, традиції в діяльності колективів вихованців інтернатних закладів.

Тема 8. Підготування вихованців до самостійного життя поза інтернатною установою (2 год.)

Випускник інтернатного закладу, його соціально-психологічний портрет. Особливості соціальної адаптації випускників дитячих будинків (психологічна готовність до соціальної життєдіяльності, наявність позитивно-орієнтованих життєвих планів, професійне самовизначення, соціальна активність, позитивний соціальний статус у навчальному закладі чи за місцем роботи, задоволення ставленням інших осіб).

Ключові проблеми дорослого життя: житло (оформлення документів на отримання житла), навчання, працевлаштування (добір місця роботи з урахуванням професії, пошук можливих шляхів підвищення кваліфікації, досягнення домовленості з роботодавцями

щодо створення належних умов трудової адаптації та можливого додаткового навчання на робочому місці), соціальні зв'язки.

Нормативно-правове регулювання соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні" (№ 2998-ХІІ від 5 лютого 1993 р.), постанови Кабінету Міністрів України "Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування" (№ 226 від 5 квітня 1994 р.) та "Про затвердження порядку надання одноразової допомоги дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, після досягнення 18-річного віку" (№ 823 від 25 серпня 2005 р.), закони України "Про зайнятість населення", "Про забезпечення молоді, яка отримала вищу або професійно-технічну освіту, першим робочим місцем з наданням дотації роботодавцю" (№ 3235&IV від 20 грудня 2005 р.) та ін.

Висновки. Вважаємо, що викладання спецкурсу "Теорія і методика опікунсько-виховної діяльності у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування" у змісті підготовки майбутніх фахівців у галузі корекційної освіти сприятиме підвищенню якості професійної підготовки, орієнтації на чутливе сприйняття процесів, які мають місце у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, розширенню бачення й розуміння особливостей опікунсько-виховної діяльності у них.

Список використаних джерел

1. Опіка над дітьми в добу трансформації суспільного устрою: монографія / за ред. Б.М. Ступарика. – Івано-Франківськ – Ужгород: "Мистецька лінія", 2002. – 152 с.
2. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників / за ред. А.Й. Капської, І.М. Пінчук, С.В. Толстоухової. – К.: Знання, 2000 – 260 с.

The author substantiates the importance of introducing a new discipline "The Theory and Methods of Guardianship Practicies in the Institutions for Orphans and Children who are Deprived of Parental Care" into the training process of the specilaists in special education. The content and topics of the suggested course is presented as well.

Keywords: content of professional training program, special disciplines, guardianship practices

Отримано 23.2. 2012

УДК 615.83, 616.8

*Н.В. Козьякіна
Г.П. Лунь*

ПРОГРАМА "РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ" ЗА МЕТОДОМ ПРОФ. В. КОЗЬЯВКІНА

Програма "Рання реабілітація" по методу проф. В. Козьякіна сприяє зменшенню неврологічних розладів у дітей раннього віку і є реальним шансом уникнути надалі їх фізичної інвалідності і соціальної дезадаптації.

Ключевые слова: реабілітація, метод Козьякіна, РЦ "Еліта". Програма "Рання реабілітація" за методом проф. В. Козьякіна сприяє зменшенню неврологічних розладів у дітей раннього віку і є реальним шансом уникнути надалі їх фізичної інвалідності і соціальної дезадаптації.

Ключові слова: реабілітація, метод Козьякіна, РЦ "Еліта"

Охорона здоров'я населення побудована на застосуванні ефективних програм діагностики для розуміння причин виникнення хронічних хвороб, які спричиняють інвалідність і пошуку ефективних програм і технологій реабілітації для відновлення і підтримки здоров'я. Зростає технічний прогрес і можливість виходжування недоношених дітей малої маси, але захворюваність їх на жаль не зменшуються [1]¹. Питання дітей, які народилися до звичайного терміну гестації, цікавлять як науковців так і практичних лікарів [2]². Перехід України до виходжування дітей масою від 500 г призвів до низки проблем, однією з яких є почастищення неврологічної патології у новонароджених. Дітям, які народилися недоношеними, властиві порушення нормального росту та розвитку, навіть якщо вони народилися без явних ознак неврологічних порушень. Так, дослідження групи учених довели, що низька маса тіла при народженні істотно впливає на високий ризик перинатальної смертності та неонатальної захворюваності, але більш значущою є кореляція малої ваги недоношеної дитини з довгостроковими неврологічними наслідками [3]³.

Багаторічний досвід успішного застосування відновного лікування по методу Козьякіна показав не тільки ефективність нової технології медичної

© Козьякіна Н.В., Лунь Г.П.

¹ Valcamonico A. Mid- and longterm outcome of extremely low birth weight (ELBW) infants: an analysis of prognostic factors / A. Valcamonico, P. Accorsi, C. Sanzeni // J. Matern. Fetal Neonatal Med. – 2007. – Vol. 20, N 6. – P. 465–471.

² Суханова Л. П. Перинатальная патология в России: уровень, структура заболеваемости / Л. П. Суханова // Перинатальные проблемы воспроизводства населения России в переходный период. – М.: Канон+Реабилитация, 2006. – 272 с.

³ McCarthy M. Comparing public health research priorities in Europe / M. McCarthy, G. Harvey, C. Conceicao // Health Research Policy and Systems. – 2009. – Vol. 7, N 17. – P. 478–487.

реабілітації, але і довів необхідність раннього початку відновного лікування. Рання реабілітація перинатальних неврологічних порушень є профілактикою як максимальних, так і мінімальних органічних уражень НС надалі. Лікування на першому році життя дозволяє великому числу дітей з перинатальною патологією попередити в подальшому розвиток важкої неврологічної інвалідності, а державі понизити витрати на соціальні потреби і виплату пенсій дітям з обмеженими можливостями здоров'я [4]⁴.

З метою поліпшення відновного лікування дітей "групи ризику" з обтяженим періодом вагітності, родів, патологією неонатального періоду в 2004 році у Львівському реабілітаційному центрі "Еліта" була створена програма "Рання реабілітація". Програма амбулаторного відновного лікування направлена на подолання затримок як моторного так і психомовленнєвого розвитку, поліпшення кровопостачання і ліквородинаміки мозку, максимальну ліквідацію супутніх синдромів з боку соматичної і вегетативної сфер. Ця програма передбачає послідовну, тривалу, до трьох років життя дитини, спільну роботу медиків і батьків хворого. Для дітей після року амбулаторний цикл інтенсивної реабілітації складає 2 тижні, а частота курсів встановлюється індивідуально (2-3-4 рази в році) залежно від стану хворого[5]⁵. Для дітей у віці від трьох місяців до одного року цикл інтенсивної реабілітації проводиться в Львівському реабілітаційному центрі "Еліта", триває 5 днів, а потім за нашими рекомендаціями батьки продовжують лікування в домашніх умовах. При необхідності курси реабілітації повторюються щомісячно до, можливо, повної ліквідації симптомів ураження ЦНС. Попередній запис на курс лікування за програмою "Рання реабілітація" проводиться після консультації лікарів центру або детального аналізу, надісланої нам, медичної документації хворого.

Реабілітація дітей до року складається з двох блоків – діагностичного і лікувального.

Діагностичний блок включає: збір анамнестичних даних про спадкову обтяженість сім'ї, здоров'я батьків, протікання вагітності, родів і післяродового періоду. Обстеження дитини, згідно нашого діагностичного алгоритму, включає класичний неврологічний, ортопедичний і педіатричний огляди, відеоконтроль великих моторних функцій. Дається оцінка психічного, моторного, мовленнєвого і соціального розвитку пацієнта за міжнародними нормативними шкалами розвитку - тестами "DENVER II" і "PEDF" до і після курсу реабілітації.

Блок лікувальних заходів включає: біомеханічну корекцію хребта за методом проф. В.Козьявкіна, рефлексотерапію, спеціальний масаж,

⁴ Козьявкін В.І., Луць Г.П., Бабадагли М.О., Качмар О.О., ДЦП: профілактика й ефективність реабілітації за методом Козьявкіна. С.31-36. Соціальна педіатрія. Випуск 111//збірник наукових праць-К.:Інтермед,2005.-412с.

⁵ Луць Г.П. Дихальні порушення у хворих на церебральні паралічі та їхня динаміка в процесі реабілітації за методом проф. В.Козьявкіна, Львів. Видавництво «Дизайн-студія «Папуга». 2007, - 128с

елементи дихальної гімнастики, лікувальну фізкультуру, восково-парафінові аплікації, музикотерапію. Застосування цього комплексу створює в організмі дитину новий функціональний стан, який клінічно виявляється нормалізацією м'язового тону, удосконаленням рухової активності малюка, поліпшенням ритму дихання, циркуляції крові і метаболізму тканин, що і відкриває нові можливості для подальшого моторного і психо-мовленнєвого розвитку дитини.

Під час лікування обов'язково є присутність батьків або близьких родичів дитини. Це допомагає дорослим зрозуміти суть проблеми, яку має їхня дитина, познайомитися з лікуванням, що проводиться, а також з науковими публікаціями з актуальних питань перинатології, одержати у лікуючого лікаря відповіді на всі свої запитання. Спільне перебування з дитиною на процедурах дозволяє освоїти батькам практичні навички роботи з дитиною в домашніх умовах і навчитися вести щоденник спостереження за розвитком дитини.

Що повинно примусити батьків вже з перших місяців життя подумати про можливість ураження НС? Асиметрія положення тіла, фіксовані пози голови, кінцівок; надмірне вигинання або згинання дитини; наявність насильницьких рухів, судом; невідповідність розвитку дитини параметрам нормального моторного і психомовленнєвого розвитку; порушення його життєвого ритму; підвищена нервозність малюка або слабка його реакція на оточуючих людей, на звуки або на іграшки; швидко прогресуюче збільшення голови або її малі розміри, вибухання великого тім'ячка – все це є приводом звернутися до фахівців для більш детального обстеження і активного проведення регулярних програм відновного лікування.

Нами була проведена оцінка ефективності програми ранньої реабілітації дітей першого року життя, пролікованих за методом Козьявкіна в 2009-2011 рр. В основу клінічної оцінки ефективності була покладена динаміка моторного, психо-мовленнєвого розвитку дітей і можливості їх соціальної адаптації.

Робота виконана на базі РЦ "Еліта", де за вказаний період 24% пацієнтів, що проходили лікування, склали діти першого року життя, 33% - діти до 3-х літнього віку.

Для аналізу відібрано 76 історій хвороби дітей, які пройшли на першому році життя за програмою "рання реабілітація більше чим 3 курси лікування (3 рази – 47 дітей, 4 рази – 14, більше 4 разів – 15 малюків).

Аналіз протікання вагітності показав наявність ускладнень у всіх випадках: гестоз вагітної (11%), загроза переривання вагітності (34%), анемія та інші захворювання матері (35%). Велика частина матерів (97%) мали ускладнення в пологах: передчасні пологи (46%), стрімкі (15%), стимуляція пологів (34%), цісарський розтин (4%), акушерська допомога (30%). Стан більшості новонароджених дітей оцінений, за шкалою Вірджинії Апгар, в межах 6-7/8 балів. 46% дітей народилися

недоношеними, 32% з них переведені на другий етап виходжування недоношених новонароджених дітей. У зв'язку з важкістю неврологічного і соматичного статусів, проявів внутрішньоутробного інфікування 27% новонароджених були переведені у відділення інтенсивної терапії педіатричних стаціонарів. Звернулися за лікуванням в РЦ у віці 3-5 міс – 39 дітей, 6-11 міс – 37 дітей.

У всіх немовлят, що поступали на реабілітацію, в діагнозах переважали наслідки гіпоксично-ішемічного або гіпоксично-травматичного ураження НС з такими синдромами: лікворо-динамічних порушень – 20%, затримки моторного розвитку і моторних порушень – 65%. У 15 % пацієнтів неврологами, до надходження в РЦ, вже був встановлений діагноз ДЦП.

Динамічне клінічне спостереження за цією групою дітей, аналіз даних відеоконтролю моторних функцій, додаткових параклінічних обстежень і результатів тестів показали істотне поліпшення моторного, психомовленневого, соматичного статусів наших пацієнтів.

У 48% з них ліквідувалася затримка моторики, і відновилися можливості нормального формування рухового, психо-мовленневого розвитку і здібності до самообслуговування. Ці діти до року життя практично наздогнали своїх ровесників.

У 35% хворих значно покращав моторний розвиток, зменшилися прояви дисбалансу емоційної сфери і вегетатики, істотно зменшилися патологічні прояви з боку соматичної сфери.

У 17% пацієнтів з важким перебігом перинатального періоду, недоношеністю та важким статусом при народженні у віці до 1 року сформувався дитячий церебральний параліч. Проте на тлі повторних курсів лікування, що проводяться, нам вдалося добитися у них нормалізації м'язового тону, редукції патологічних шийно-тонічних рефлексів, зменшення спастичності, появи нових етапів моторного онтогенезу, помітного відновлення сомато-вегетативних функцій.

Реалізація програми "Рання реабілітація" за методом проф. В.Козьявкіна сприяє зменшенню неврологічних розладів у дітей раннього віку і є реальним шансом уникнути надалі їх фізичної інвалідності і соціальної дезадаптації.

The program "the early rehabilitation" by Prof. In Koziavkin's method promotes reduction of neurological disorders in young children and is a real chance to avoid further their physical disability and social dezadaptaciï.

Keywords: rehabilitation, REHABILITATION by Kozyavkin method, the "Elite"

Отримано 23.2. 2012

УДК – 376.2(09)

С.І. Корнєв

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В РОБОТАХ І.О. СІКОРСЬКОГО

У статті досліджується проблема становлення пізнавальних процесів в роботах І.О. Сікорського. Висвітлено основні положення вченого щодо фізіологічних механізмів пізнавальних процесів, ролі біологічного субстрату психіки в цьому процесі, співвідношення спадковості й соціальних факторів генезису пізнавальних процесів.

Ключові слова: психіка, пізнавальні процеси, сприймання, пам'ять, мислення, чинники.

В статье исследуется проблема формирования познавательных процессов в работах И.О.Сикорского. Представлены основные идеи ученого о физиологических механизмах познавательных процессов, роль биологического субстрата психики в этом процессе, соотношение наследственности и социальных факторов генезиса познавательных процессов.

Ключевые слова: психика, познавательные процессы, восприятие, память, мышление, причины.

На сучасному етапі становлення Української держави важливим завданням системи освіти є не лише формування у дітей ґрунтовних знань з основн наук, але й забезпечення необхідних психолого-педагогічних умов успішного засвоєння ними навчальних дисциплін. До таких умов перш за все належить досягнення дітьми високого рівня сформованості пізнавальних процесів, адже саме розвиток пам'яті, мислення, уваги та інших психічних процесів лежить в основі реалізації будь-якої пізнавальної діяльності індивіда. Тому актуальним питанням сучасної української психології є дослідження особливостей формування пізнавальних процесів індивіда на різних етапах онтогенезу. Необхідною передумовою реалізації нових досліджень усіх феноменів психічного розвитку індивіда, зокрема його пізнавальної діяльності, є вивчення наявних наукових розробок з даної проблеми в роботах українських і зарубіжних вчених, особливо тих, чиї роботи не одержали широкого розповсюдження в сучасній фаховій літературі. До таких досліджень належать і наукові здобутки І.О. Сікорського, який у

своїх роботах приділив значну увагу дослідженню специфіки становлення пізнавальних процесів індивіда.

І.О. Сікорський залишив велику теоретичну спадщину в галузі вивчення питань, пов'язаних із проблемами виникнення й розвитку психічного, теоретичних засад і механізмів дії пізнавальних процесів. У своїй творчості Сікорський спирався як на факти власне біологічні, так і на дані антропологічного й клінічного характеру, що дозволило йому виявити різноманітні прояви психічного не лише на рівні фізіології, але й на рівні норми й патології соціального втілення конкретного психічного змісту. Ставши на шлях експериментального вивчення психічного, І.О. Сікорський не прийняв методологію Г. Спенсера, але високо оцінив його колосальний науковий внесок - ідею еволюції "не тільки в рослинному світі, але й в галузі психічних явищ" [12].

На думку Г. Спенсера, еволюція має випадковий характер або є однією з форм серед нескінченної кількості інших змін у всесвіті. У свою чергу, життя являє собою один з прикладів загального закону еволюції, так само, як психічні феномени являють собою прояв життя. Ці положення дуже вплинули на творчість І.О. Сікорського. Але приймаючи філософські положення Г. Спенсера, Іван Олексійович не був згодний з багатьма методичними положеннями. Зокрема він заперечував можливість передачі в спадок закріплених асоціативних зв'язків від пращурів до нащадків. Професор Сікорський стверджував, що передаються не фактичні дані, але тільки схильності організму до того або іншого фізіологічного стану, що безумовно відкриває шлях і для психічних станів за фактом зв'язку фізіології із психікою, але не зумовлює конкретний зміст психічного життя. Ці погляди багато в чому близькі сучасним положенням теорії спадковості.

У рамках цього підходу нервову систему й мозок І.О. Сікорський розуміє як живий прилад, інструмент, що реагує на всі зміни, що відбуваються в зовнішньому світі, що фіксує й переробляє ці впливи. Проблема виникнення й розвитку свідомості, на думку вченого, - це питання про розвиток матерії, дослідження матеріальної основи психіки, - знімає протиріччя між "духовним" й "матеріальним" і дозволяє науково обґрунтувати складні пізнавальні процеси: пам'ять, мислення, уяву. Цьому й сприяє еволюційна теорія розвитку психічного. У своїй творчості І.О. Сікорський спирався на такі положення еволюційного вчення Г. Спенсера, як трансформізм і мінливість усього живого, тісне співвідношення між явищами фізичними й психічними, вивчення живої істоти з позицій тілесної організації фізичних новоутворень і психічних функцій, єдність вроджених схильностей і соціальної взаємодії в розвитку живої істоти, розуміння нервової системи як складного приладу, що покращується

від належного використання. Як основні особливості психічного, за Сікорським, виступають можливості не тільки одержувати сигнали із зовнішнього світу, але й здатність зберігати відображення цих сигналів. Закарбування не окремих предметів й образів цілісних картин об'єктів, що сприймаються, подвійний характер яких проявляється, з одного боку, у суб'єктивних й вузькоспецифічних реакціях організму, з іншого боку - об'єктивні, як стійка реакція організму на зовнішній об'єкт пізнання. До основних особливостей психічного субстрату він відносив й особливості його формування як в онтогенетичному, так й у культурно-історичному аспектах. Перераховані нами особливості психічного субстрату, за Сікорським, є основою психіки. Тут ми можемо бачити, що положення, на основі яких І.О. Сікорський будовав свої дослідження, є цілком логічними і мають високий рівень достовірності, тому зберігають своє значення й сьогодні. У основі розвитку психічних процесів, на його думку, лежить принцип психофізичного паралелізму. Всі психічні процеси стають можливими тільки за умови збереження в нервових клітинах енергії подразливості, що може бути спрямована на формування психічних явищ. Іван Олексійович говорить про особливості психофізичної взаємодії й, за П. Флексігом, дає матеріалістичне тлумачення основам психічного життя людини [9].

Погляди І.О. Сікорського із проблем загальної психології являють з себе цілісну систему ставлень. У рамках основного питання психології, так, як його розумів Іван Олексійович, - дослідження характеру взаємозв'язку між фізіологічним аспектом розвитку організму та його психічних процесів. Ним був зібраний дуже великий клінічний ілюстративний матеріал, проведена робота із систематизації розрізнених відомостей і приведення їх у єдину систему в рамках асоціативної теорії, опису психічних процесів. Підхід І.О. Сікорського до проблем загальної психології - це багатоаспектний підхід. Він поєднує в собі питання фізіології, неврології, психіатрії, художнього аналізу текстів і здобутків мистецтва. Варто відзначити величезну кількість матеріалу, що професор Сікорський представляє в своїх описах складних психічних явищ. Відчуття, сприймання, почуття, пам'ять, мислення І.О. Сікорський характеризував як функції, які відображають навколишню дійсність, але через ускладнення процесів, все більш і більш опосередкованим способом. Якщо відчуття є практично прямим відображенням реальності, то мислення не стільки детермінує дійсність, скільки мотивується нею [6]; [11]. Необхідну проміжну роботу, на думку І.О. Сікорського, виконують асоціативні центри. Саме в неопосередкованості мислення, у вищих його формах,

вбачає вчений основу будь-якої творчості і, як наслідок, прогресу людини по шляху психічної еволюції.

Предметом своїх досліджень І.О. Сікорський вважав не “внутрішній світ” людини, а складний процес взаємодії людини й навколишньої дійсності. У факті наявності процесу пристосування організму до середовища професор Сікорський вбачав джерело розвитку психіки.

За основну пізнавальну психічну одиницю І.О. Сікорський приймає відчуття. Відчуття визначається ним як “... найпростіший нероздільний психічний акт, що безпосередньо й реально викликається зовнішніми враженнями, що потрапляють на кінцеві апарати зовнішніх органів чуттів” [6, С. 86]. У своєму трактуванні відчуття І.О. Сікорський спирається на фундаментальне трактування психічного образу. “Чуттєвий образ” приймався за первинний елемент, з якого склалися всі інші психічні явища. Відчуття відображали пізнавальне ставлення психіки до об’єктивного світу. Відчуття приймалися як основа й найпростіший прояв психічного життя людини. І.О. Сікорський, разом з І.М. Сеченовим [2] і П. Флексігом, стверджує залежність відчуттів від вже наявного досвіду контакту організму з реальністю. І.О. Сікорський описує відчуття як сукупну роботу великої кількості рецепторів [6].

Для синтезу цих простих відчуттів необхідна селективна й узагальнююча робота асоціативних центрів. При поясненні характеру сполучення відчуттів в єдині уявлення Сікорський не дотримується відкритої І.М. Сеченовим гальмуючої ролі нервових центрів. Основна роль приділяється роботі асоціативних центрів, а виникнення свідомості забезпечується, за І.О. Сікорським, паралельною роботою двох процесів, формуванням міжнейронних зв’язків і наявності стійких переконань, придбаних у процесі виховання, які можуть асоціюватися між собою. Прості відчуття, виходячи з вищевикладеного, постачають образи для роботи асоціативних центрів. Але те, що пов’язане із зовнішніми органами чуттів, не вичерпує повної картини образів, що постачаються сприйняттям. Іван Олексійович відносить рухово-тактильні образи рухів до галузі дій, які засновані на простих відчуттях. До них він відносить словесно-артикуляторні, звуко-артикуляторні, графічні, рухові, мімічні, образи рівноваги тіла, емоційно-об’єктивні образи. В особливу сферу виділяє І.О. Сікорський інстинктивно-об’єктивні образи. Переважно це образи дій, що являють собою інстинктивно-рухову реакцію на зовнішній подразник. У роботі асоціативних центрів беруть участь образи, що поставляються розумом і почуттям. Сікорський розрізняє їх за ознакою придатності для роботи асоціативних центрів, куди входять розумові образи, придатні для усвідомлення, а також образи-почуття.

Для більш точного та глибшого розуміння позиції І.О. Сікорського щодо психологічного підґрунтя концепції навчання та виховання осіб з психофізичними вадами розвитку в контексті нашого дослідження необхідно розглянути положення асоціативної теорії, на якій І.О. Сікорський спирався у своїй роботі. Однією з найважливіших якостей асоціативних центрів він вважав об'єднання й сполучення різноманітних видів філогенетичної роботи. “Асоціативний орган, - відзначав він, - є об'єднуючим у повному значенні цього слова, що залежить від анатомічного пристрою й способу порушення” [6, С. 51]. У дослідженні локалізації асоціативних центрів у нервовій системі людини І.О. Сікорський, погоджуючись з П. Флексігом, визначає місце розміщення асоціативних відділів у центрі нервової системи й зазначає, що вони не мають прямих виходів до об'єктивної реальності, що прямо впливає на рецептори органів чуття. У такий спосіб в асоціативні центри інформація надходить за допомогою нервових зв'язків по рефлекторних дугах, однією з фундаментальних властивостей яких є “... пристосування, зміна енергії подразника в специфічну енергію органів почуттів, психічну енергію, яка відрізняється від енергії подразника. Зміні підлягає, насамперед, інтенсивність сигналів, що пом'якшується до нормальної величини” [6, С. 74].

Асоціативні центри не лише одержують інформацію, але й також зберігають і переробляють її. Шляхом зв'язування численних сигналів у ланцюзі асоціацій в розумовій роботі можуть бути об'єднанні між собою різноманітні психологічні акти й стани свідомості: почуття з уявленнями, уявлення з образами руху, або почуття з рухами. Можливість сполучення різних модальностей у роботі асоціативних центрів є, на думку І.О. Сікорського, основою для розвитку простих психічних властивостей у психологічні якості, які полімодальні за своїм змістом. Положення про те, що вищі психічні якості виникають в результаті синтезу різних модальностей, не суперечить сучасним уявленням, але в описі механізмів цієї роботи уявлення І.О. Сікорського були далекими від поглядів сучасних українських та зарубіжних дослідників на цю проблему. В асоціативних центрах відбувається аналіз і синтез одержуваних вражень. Іван Олексійович називає асоціативні центри “... живим знаряддям або життєвим приладом, за допомогою якого величезний світ збирається й концентрується в маленькому світі людського життя” [6, С. 118].

Пам'ять І.О. Сікорський трактує, як одну з найважливіших властивостей асоціативних центрів, він справедливо відзначає її фізіологічну основу, оскільки психічній матерії властиво якийсь час зберігати й утримувати подразнення, що потрапило на кінцеві апарати органів чуття і включене в роботу асоціативних центрів. Причому чим

складніша організація психічного апарату, що сприймає подразнення, тим на більш довгий строк це подразнення може бути утримано. Збереження подразнення в складних системах забезпечується більшою кількістю асоціативних зв'язків, у які вступає отриманий зміст. Спогад визначається Іваном Олексійовичем, як репродукція минулих психічних переживань. Репродукція психічного змісту відбувається на основі формування асоціативних зв'язків за подібністю, за суміжністю, за контрастом [3].

Мислення І.О. Сікорський пов'язував зі сприйняттям об'єктивного образу світу, при суб'єктивному ставленні до нього сприймаючого. Тут уперше вчений звертається до категорії дії, як перевірки істинності сприйняття. Відчуття постачають матеріал, сприймання формує його у завершені образи, підкріплені соціальною або предметною практикою, які, у свою чергу, є основою мислення. Професор І.О. Сікорський пояснює розходження між відчуттям і сприйманням на підставі рівня синтетичності процесу. Синтез декількох простих відчуттів в асоціативних центрах зумовлює сприймання як цілісне відображення предмета. Робота асоціативних відділів мозку уможлиблює процес пізнання, що являє собою складну синтетичну діяльність з засвоєння й переробки отриманого матеріалу [3].

На думку І.О. Сікорського, засвоєння й переробка отриманих відчуттів може відбуватися без участі в цьому свідомості. Іван Олексійович ілюструє це тим, що матеріал, що запам'ятався певним чином, з'являється перед нами через якийсь час уже в перегрупованому й зміненому виді. Теоретично Іван Олексійович пояснює це тим, що робота асоціативних центрів може відбуватися нижче рівня уваги звичайної людини: "... звичайно, - говорив професор І.О. Сікорський, - така робота відбувається коли є приховане питання, що потребує відповіді, і тоді всі відчуття людини загострюються до неймовірного й в асоціативних центрах відбувається дуже напружена робота, що перебуває однак нижче рівня уваги доти, доки відповідь на це питання не буде отримана" [3, С. 36]. Цей опис, не підкріплений відповідним природно-науковим обґрунтуванням, передбачає те, що пізніше З. Фрейд і К. Юнг включили основною частиною в розроблений ними метод асоціативного дослідження змісту свідомості, звичайно на підставі інших теоретичних передумов [12]. Вони, слідом за У. Джемсом, досліджували взаємодію змістів свідомості, і з погляду Ж.М. Шарко й Ф. Brentano, розглядали зв'язок змістів свідомості й психічних станів, з якими ці змісти співвідносяться [1].

Одне з найважливіших положень, на які спирався І.О. Сікорський у своїй творчості, полягає в тому, що успіх процесу пізнання перебуває в прямій залежності від рівня фізіологічного розвитку центрів мозку. На

цьому положенні Сікорський засновує свої погляди з вікової та педагогічної психології, а в подальшому й погляди на причини й механізми різноманітних відхилень в пізнавальній та мовленнєвій сферах особистості. І.О. Сікорський виділяє основні параметри, за якими може оцінюватися рівень розвитку нервової системи стосовно до можливості процесу пізнання. Туди входять особливості будови нервових клітин. Чим більше з'єднуючих їхніх відростків, тим продуктивніша робота асоціативних центрів, вроджена підвищена чутливість і збудливість. Це забезпечує високу швидкість утворення асоціативних зв'язків. Ця якість може бути розвинена вправами. Різноманітність будови асоціативних центрів залежить від того, який центр розвивається як домінуючий. Розвиток центру мовлення дає велику кількість словесних асоціацій. Порівняльні анатомічні дані підтверджують співвідношення видового розвитку тих або інших частин мозку з їх розумовими, руховими та емоційними можливостями [6].

Найпростіші елементи, з яких складається людська думка, І.О. Сікорський називав уявленнями. Уявлення він поділяв на сприймання, які бувають зоровими, слуховими, кінестетичними, і уявлення, пов'язані з пам'яттю та асоціативними процесами. Основною особливістю уявлень є те, що вони з'являються в сфері усвідомлення поступово, не всі разом, а послідовно, одне за іншим. Це забезпечує розумовому процесу необхідну плавність і послідовність. Уявлення пов'язані між собою. Сікорський відзначає, що характер появи уявлень пов'язаний з характером асоціативного зв'язку між ними [3].

Концентрація багатств зовнішнього світу, зміцнена пам'яттю й спадковістю, з погляду І.О. Сікорського, значно полегшує подальше сприймання. Все нове, що є в людині, в її відчуттях і уявленнях, знаходить свою подобу серед уже засвоєного людиною матеріалу й процес сприймання нового значно полегшується. Але, з іншого боку, стійкість предметного сприймання й сприймання абстрактного знання попередньо налаштовує людину сприймати навколишній світ саме так, а не інакше. З одного боку, стійкість сприймання уможливорює наявність стійкого досвіду, а з іншого боку - не дозволяє сприймати те, чого в досвіді до того не було. Відповідно, на думку І.О. Сікорського, можливість пізнання полягає в можливості шляхом навчання розширювати сферу досвіду людини, уможливаючи придбання нового знання [6].

Таким чином, в описі І.О. Сікорського мозок з'являється перед нами як складний біохімічний апарат, вищою функцією якого є процес мислення. Мислення ж являє собою сукупність процесів, що поєднують у нервових центрах різноманітні враження, що приходять ззовні або зсередини людського організму. Здатність мозку відтворювати психічні

процеси шляхом спогаду дала можливість звернути інстинктивні акти в розумні, тобто свідомі. І.О. Сікорський простежує розвиток мисленнєвого процесу від епізодичних етюдів до формування системи, що саморозвивається й самокерується, у якій знайшла своє відображення подальша кооперація й спеціалізація всіх функціональних підструктур. Пам'ять вносить в усі психологічні акти минулий досвід людини, додає всім вищим функціям універсальність.

Мислення І.О. Сікорський розумів, як послідовне розгортання процесу відображення реальності при участі в цьому процесі роботи асоціативних центрів. "Об'єднання відчуттів, - говорив він, - дають уявлення, два або більше зв'язані уявлення дають думку, послідовність думок робить мислення" [3, С. 102]. Мислення професор І.О. Сікорський диференціює за наступними формами: конкретне, абстрактне, символічне, вище або трансцендентальне. У сучасній типології видів свідомості сполучається те, що Іван Олексійович називав мисленням абстрактним і "позачуттєвим". Найбільший інтерес викликає його трактування трансцендентального мислення. Він відносить до цієї галузі мислення аксіоми або загальні істини, математичні побудови розуму, уявлення часу й простору.

Із суб'єктивної точки зору уявлення про простір є результатом спільної роботи м'язових і дотикових вражень. Адекватне уявлення про простір складається в результаті зворотнього зв'язку, що людина одержує у своїй практичній діяльності. В уявленнях про дійсність І.О. Сікорський підкреслює особливу важливість дотику, підтверджуючи свій висновок клінічною практикою. Наприклад, у розумово відсталих, що мають проблеми з уявленнями про реальність, у першу чергу порушується сфера тактильного сприймання. Дійсність вчений трактує як стійку предметність і дізнавання конкретної предметності в процесі діяльності. Позачуттєве мислення є останньою формою розвитку абстрактного мислення. І.О. Сікорський відзначає доступність людині абстрактної системи мислення лише на досить високому рівні її індивідуального розвитку. Процес відволікання, що необхідний для абстрактного мислення, значною мірою залежить від самого суб'єкта, від його настрою, від спрямованості його уваги на той або інший аспект досліджуваного об'єкту. У справі абстракції Іван Олексійович указує на важливу роль самого напрямку уваги, за допомогою якого ми зупиняємося на одних ознаках при одночасному відволіканні від інших, а також зазначає неможливість успішного протікання даного процесу в осіб з інтелектуальною недостатністю: "У цьому своєрідному процесі забуття сутність відволікання, і, навпаки, неможливість відвернена дає ефект патологічних настирливих ідей" [4, с. 78].

Однією з помилок І.О. Сікорського було те, що він не диференціював процеси мислення та пізнання, як практичного використання мислення в процесі практичної діяльності людини. Розглядаючи пізнання, Іван Олексійович представляє його як складну, синтетичну форму відображення дійсності, і воно не виступає в системі уявлень Сікорського як ізольований процес.

Особлива увага приділяється питанню взаємодії розуму, почуття та волі. Найпомітніший прояв впливу розуму на почуття полягає в тому, що розум постачає почуттю все нові й нові об'єкти. І все, що доступно розуму, стає доступно й почуттю. Таким чином, "Сфера почуття розширюється, виходячи за вузькі межі організму на широкий простір зовнішнього світу" [6, с. 13]. Ці думки співзвучні сучасним уявленням про розвиток функціональних можливостей людини в практиці виховання.

Таким чином, здійснений аналіз проблеми пізнавальних процесів у роботах І.О.Сікорського дає можливість констатувати, що автор приділяє даній проблемі багато уваги. У роботах вченого досліджується проблема біологічного субстрату психіки, а також особливостей його взаємодії з соціумом. Велика увага приділяється дослідженню нейрофізіологічних механізмів функціонування пізнавальних процесів, зокрема - особливостям утворення асоціативних зв'язків і центрів. У роботах вченого з проблеми пізнавальних процесів також представлено нові, оригінальні ідеї щодо ролі й співвідношення спадковості й набутого досвіду як детермінант становлення пізнавальних процесів людини. І хоча здійснений аналіз наукової спадщини І.О.Сікорського з проблеми становлення пізнавальних процесів в онтогенезі показав наявність ряду помилок, однак багато ідей вченого і на сучасному етапі становлення психолого-педагогічної науки мають високу актуальність і теоретичну значущість, оскільки дають можливість розкрити внутрішні, фізіологічні механізми функціонування пізнавальних процесів в нормі та патології й розробити ефективні методи їх психодіагностики та психокорекції. Тому дослідження наукової спадщини І.О. Сікорського потребує подальшої розробки.

Список використаних джерел

1. Мегорский П. П. Первый Всероссийский съезд по педагогической психологии. - Петрозаводск, 1906. -23с.
2. Сеченов И. М. Избранные философские и психологические произведения. – М.: Политиздат, 1947. – 647 с.
3. Сикорский И.А. Типы психических явлений в сфере нормальной и патологической // Международная клиника / Ред. К.Ф. Славянский. – СПб.: Изд. Н.Н. Цылов. – С. 345-357.

4. Сикорский И. А. Исторический очерк развития основ современной психиатрии и невропатологии // Университетские известия Императорского университета Св. Владимира. – С. 15–28.
5. Сикорский И.А. Об успехах медицины в изучении явлений психического мира: (Речь, сказанная на торжественном заседании III-го Съезда Врачей в Санкт-Петербурге 3-го января 1889 года). – СПб.: Типография Стасюлевича, 1889. Ссылки на данную работу даются по ее переизданию: СНЛС-V, с. 1-21.
6. Сикорский И. А. Простейшие акты познания и внимания: (Психофизическое и клиническое исследование) // ВНПМ. – 1897. –Т. 2. – С. 52-104; ВНПМ. – 1898. – Т. 3 – С. 7-16.
7. Сикорский И. А. О великих успехах и возрастающем значении психиатрии и неврологии среди наук и в жизни: (Речь, произнесенная в торжественном заседании Киевского Психиатрического Общества 15 ноября 1898 года) // ВНПМ. – 1899. – Т. 4 – С. 1-14. Ссылки на данную работу даются по ее переизданию: СНЛС-V, с. 22-43.
8. Сикорский И.А. Основные вопросы нервно-психического здравоохранения // СНЛС-III. – С. 100-136.
9. Сикорский И.А. Три возраста человеческой жизни // ВНПМ. – 1901. – Т. 6. – С. 241-251.
10. Сикорский И.А. Психологическая и психиатрическая экспертиза (краткая заметка) // ВНПМ. – 1901. – Т. 6. – С. 101-102.
11. Сикорский И.А. Русская психопатическая Списание використаних джерел, как материал для установления новой клинической формы – *Jdiophrenia paranoides*: (Сообщение, сделанное в заседании Киевского психиатрического Общества 13 марта минувшего 1901 г.). – Киев: Кушнерев и К0, 1902. – 44 с. Ссылки на данную работу даются по: ВНПМ, т. 7 (1902), с. 5-48.
12. Эриксон Э. Теория полного жизненного цикла. – М. ВЦП 1988. – 256 с.

The problem of cognitive processes forming at works of I. Sikorskiy is researched at this article. The main ideas of scientist about physiological movements of cognitive processes, role of biological bases of psyche at this process, correlation of heredity and social factors of cognitive processes forming are represented.

Keywords: psyche, cognitive processes, appareance, memory, thinking, reasons.

Отримано 23.2. 2012

УДК 378.147

*К.Л. Крутій
Н.В. Горбунова*

ПРО ЗМІСТОВІ ВИМОГИ ДО СКЛАДАННЯ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ДО АБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ РІЗНИХ ТИПІВ

У статті розглянуто необхідність створення програм для підготовки фахівців до абілітаційної діяльності в освітніх закладах різного типу та виду. Сформульовано вимоги до змісту таких програм і обґрунтовано необхідність підготовки абілітологів для роботи з дітьми раннього віку.

Ключові слова: абілітація, абілітолог, абілітаційна діяльність.

В статье рассмотрена необходимость создания программ для подготовки специалистов к абилитационной деятельности в образовательных заведениях различного типа и вида. Сформулированы требования к содержанию таких программ и обоснована необходимость подготовки абилитологов для работы с детьми раннего возраста.

Ключевые слова: абилитация, абилитолог, абилитационная деятельность.

Постановка проблеми. Перед державою і суспільством стоїть надзвичайно важливе завдання виступити гарантом соціальної захищеності дітей із обмеженими можливостями здоров'я, взяти на себе обов'язок забезпечити їм умови для нормального життя, навчання і розвитку задатків, професійної підготовки, адаптації до соціального середовища, тобто для їхньої абілітації. Важливість раннього періоду формування особистості дитини, роль соціального оточення, вплив досвіду відносин з близькими людьми наголошується у вітчизняних та зарубіжних психолого-педагогічних дослідженнях (Л.С. Виготський та ін.) Автори підкреслюють необхідність вивчення та впровадження програм допомоги сім'ї та підтримки батьків саме в перші роки життя дитини. Особливе становище посідають сім'ї, які мають дитину з порушеннями психофізичного розвитку. Взаємозумовленість негативних чинників, пов'язаних з порушенням, вказують на необхідність включення дитини та сім'ї в програми допомоги вже на ранніх етапах її життя. У сучасній педагогічній науці рання комплексна допомога дітям від 0 до 3 років визнана ефективним засобом

профілактики та компенсації наявних порушень розвитку (К.В. Кожевникова, Р.Ж. Мухамедрахимов та ін.). Основною метою реалізації програм ранньої комплексної допомоги є абілітація немовляти і дитини раннього віку. На виконання Указу Президента України від 08 вересня 2010 р. № 895 "Про заходи щодо визначення і реалізації проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку", постанови Кабінету Міністрів України від 08 грудня 2010 р. № 1256 "Про затвердження переліку проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку (національні проекти)" та з метою забезпечення своєчасної реалізації Національного проекту "Нове життя" – нова якість охорони материнства та дитинства", наказом №74 від 08.09.2011 року Державного Агенства з інвестицій та управління національними проектами України затвердило Концепцію реалізації національного проекту "Нове життя" – нова якість охорони материнства та дитинства" щодо створення мережі регіональних перинатальних центрів. Це є свідченням уваги з боку держави до проблеми, що висвітлюється у цій статті. *Роботу виконано згідно з планом НДР Кримського гуманітарного університету.*

Аналіз останніх досліджень та публікацій, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Поняття "абілітації" має неоднозначне трактування, тому зазвичай використовується близький за значенням і використовуваним в Європі термін "нормалізація" (normalisation). У перекладі з латинської "habilitation" означає буквально "надання прав, можливостей, забезпечення формування здібностей" і застосовується часто в дитячій психіатрії щодо осіб, які страждають з раннього віку певною фізичною чи розумовою вадою. Цей термін використовується також у медицині, психології, спеціальній та соціальній педагогіці. З точки зору спеціальної педагогіки абілітація – це комплекс послуг, заходів, спрямованих на формування нових і посилення наявних ресурсів соціального і психофізичного розвитку дитини. Дослідники констатують, що важливим завданням процесу абілітації немовляти і дитини раннього віку є сприяння формуванню компетентності батьків та інших суб'єктів освітнього процесу, також пропонують використовувати термін "абілітація" для позначення необхідності створення нових здібностей особливої дитини, порівнянних зі здібностями здорової дитини шляхом медичних, педагогічних та інших методів [6]. У цьому контексті поняття "абілітація" є більш повним лише у порівнянні з поняттям "реабілітація" (повернення здатності), оскільки дитина, що народилася з тими чи іншими порушеннями, не відновлює колись утрачені здібності, а набуває. У медичній літературі найбільш чіткий поділ цих понять дано в підручнику з невропатології Л.О. Бадаляна: "абілітація –

це система лікувально-педагогічних заходів, що має за мету попередження та лікування тих патологічних станів у дітей раннього віку, які ще не адаптувалися до соціального середовища, що призводять до стійкої втрати можливості вчитися і бути корисним членом суспільства. Реабілітація – це система лікувально-педагогічних заходів, спрямованих на попередження та лікування патологічних станів, що можуть призвести до тимчасової або стійкої втрати працездатності. Реабілітація має за мету можливість швидко відновити здатність жити і працювати в звичайному середовищі. Про абілітації слід говорити в тих випадках, коли інвалідизуючий хворого патологічний стан виникає в ранньому дитинстві. У дитини цього віку ще не сформовано нормальний руховий стереотип, гностико-праксичні і мовленнєві функції. Ця дитина не володіє навичками самообслуговування і не має досвіду суспільного життя" [1]. Підтримуючи думку знаного невропатолога, Л.І. Боровиков зазначає: "абілітація – це не компенсація і, тим більше, не реабілітація. Це саме робота з формування соціально-психологічних та духовно-моральних новоутворень, які забезпечують зростання якості життя дітей - інвалідів" [2]. Є цікавою точка зору Т. Сергєєвої, яка пов'язує абілітацію з профілактикою порушень у розвитку дитини [5]. У Законі України № 2961-IV (2005 р.) "Про реабілітацію інвалідів в Україні" у статті 1 подано визначення термінів, а саме: "абілітація – система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування...". Саме цією дефініцією будемо користуватися в межах статті.

Метою статті є спроба вперше сформулювати дефініцію "абілітаційна діяльність" та запропонувати теоретичну модель створення програми підготовки фахівців до цієї діяльності.

Виклад основного матеріалу дослідження. На думку, найбільш близько до визначення дефініції "абілітаційна діяльність", підійшов І.П. Чепуришкін. Автор зазначає, що абілітація – це адаптивно-розвивальна діяльність, яка стимулює потенційні можливості дітей і спрямована на формування оптимальних навичок соціальної адаптації, на створення нових можливостей, нарощування соціального потенціалу, тобто можливості особистості реалізуватися в цьому контексті [7]. Вважаємо, що більш точним і влучним є термін "абілітаційна діяльність", ніж "абілітаційна робота". Виходячи з тлумачення діяльності як процесу (процесів) активної взаємодії суб'єкта з об'єктом, під час якого суб'єкт задовольняє будь-які свої потреби, досягає мети, або будь-яка активність людини, якій вона додає певний зміст, тоді як широкий термін "робота" визначено як "займатися

якою-небудь справою, виконувати щось, здійснювати", слід перевагу надати саме запровадженню терміну "діяльність". Визначимося з робочим терміном "абілітаційна діяльність" - це особливий, багатоаспектний вид діяльності педагога, пов'язаний із наданням своєчасної допомоги з відновлення та зі створення нових здібностей дитини з особливими потребами. Вважаємо логічним також використовувати терміни "особливі діти" або "особлива дитина", введених М. Селігман і Р.Б. Дарлінгом [4], тому що вживати до дітей раннього віку термін "особливі освітні потреби" вважаємо зарано.

На нашу думку, основною метою абілітаційної діяльності педагога є: надання дітям педагогічної, логопедичної та соціальної допомоги, забезпечення максимально повної та ранньої соціальної адаптації, своєчасного розвитку, навчання та виховання відповідно до потреб конкретної дитини. Ефективність лікувально-педагогічних заходів визначається своєчасністю, взаємопов'язаністю, безперервністю, наступністю в роботі різних ланок. Лікувально-педагогічна робота повинна носити комплексний характер. Важлива умова комплексного впливу – узгодженість дій фахівців різного профілю: невропатолога, психоневролога, лікаря ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, вихователя. Аналіз навчальних планів за напрямом підготовки "Корекційна освіта", спеціалізація "Логопедія. Спеціальна психологія" (бакалавріат, кваліфікація фахівця – дефектолог, вихователь дітей із вадами психофізичного розвитку) свідчить про недостатню увагу до сучасних проблем розвитку дітей раннього віку, які мають особливі потреби. Так, у дисципліні "Педагогічна допомога дітям раннього віку з фактором ризику" передбачено 72 години, а саме: лекції – 18, практичних та семінарських – 10, лабораторних – 6, індивідуальних - 19, самостійних – 19 годин. У навчальному плані для спеціалістів у розділі "Дисципліни за вибором студента" є такі: "Методика роботи домашнього логопеда", "Патопсихологія" "Логопедична допомога дорослим і підліткам", проте жодного часу не відведено для підготовки щодо здійснення в майбутньому абілітаційної діяльності. Такий стан викладання дисциплін дефектологічного профілю викликає необхідність розробки і впровадження нових вимог до складання навчальних планів і програм майбутніх фахівців і перегляду підходів до абілітаційної діяльності зокрема. Відповідно до прийнятих у сучасній науці рівнів методологічного знання, конструювання основ розробки програм підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності дітей раннього віку, нами запропоновано теоретичну модель, яку необхідно розглядати на філософському, загальнонауковому та конкретно-науковому рівнях.

Філософським підґрунтям розробки програми підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності є положення антропологічного,

феноменологічного, екзистенціального, синергетичного та діалогічного підходів. Зазначене підґрунтя дозволяє визнати за кожною дитиною та батьками право на індивідуальність і відмінності, формування в батьків власних уявлень про "життєвий світ" своєї сім'ї та своєї дитини. Визнання людської здатності до саморозвитку і само актуалізації змінює методологію педагогічної взаємодії. Сучасний підхід будується на основі діалогу всіх учасників взаємодії (дітей, батьків, педагогів та дефектологів) як "відкритих" систем. Важливою методологічною установкою є філософська концепція про безумовну цінність життя. Особливе значення такий імператив знаходить у сфері допомоги дітям із порушеннями у розвитку. Прийняття цього етичного підходу сприяє гуманізації абілітаційної діяльності, будучи важливою передумовою для морального розвитку та саморозвитку її суб'єктів [7].

На загальнонауковому рівні методологією дослідження є системний підхід – сполучна ланка між філософською і конкретно-науковою методологією. Системний підхід дозволяє розглядати розробку програм підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності, як систему взаємопов'язаних компонентів. Кожен компонент системи взаємодіє на ефективність її реалізації. Конкретно-науковий рівень теоретико-методологічних основ розуміння розробки програм підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності представлений сукупністю наукових підходів до реалізації педагогічних умов забезпечують можливість розробки якісної програми. Програми підготовки майбутніх фахівців у ВНЗ до абілітаційної діяльності є складним утворенням, різні аспекти якого виступають об'єктом дослідження багатьох наукових дисциплін. Перш за все, це дефектологія, психологія, соціологія і педагогіка. Інтеграція знань цих галузей наук на основі міждисциплінарних методологічних основ у соціально-педагогічному дослідженні дозволила б виявити цілісну картину, визначити зміст та умови розробки. Так, на нашу думку, програми підготовки повинні обов'язково передбачати такі концепти: "абілітація", "абілітаційна діяльність", "абілітаційно-розвивальне середовище", "абілітаційний простір" тощо.

Реалізація програм підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності повинна також носити сімейно-центрований характер. Участь батьків у процесі абілітації дитини визначає її ефективність, тому що дозволяє реалізувати наступність у діяльності фахівців різних профілів, які працюють в освітньому закладі та заняттями батьків в умовах сім'ї. Крім цього, нормалізується психоемоційний стан членів сім'ї, попереджаючи негативні зміни сімейної системи, що є чинником профілактики можливого соціального сирітства. Аналітичний огляд літератури з досліджуваної проблеми дозволяє припустити, що компетентність батьків, які мають дітей раннього віку з особливими

потребами, є системою цінностей, знань і навичок, що допомагають їм брати участь у процесі абілітації власної дитини.

Програми підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності повинні також передбачати знання студентів про систему світогляду батьків, їх ціннісних і мотиваційних орієнтаціях, про готовність/неготовність батьків до активної участі в процесі абілітації малюка. Сутнісна характеристика програми підготовки повинна охоплювати сукупність аксіологічних, когнітивних, праксіологічних компетенцій за такими структурними компонентами: емоційно-ціннісний, соціальний, комунікативний, педагогічний. У структурі програми підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності повинні бути визначені компетенції, які дозволять педагогу ефективно брати участь в процесі абілітації дитини.

Висновки. Запропонована нами теоретична модель складання програми підготовки майбутніх фахівців до абілітаційної діяльності допомагає осмислити всю сукупність проблем, виявити і обґрунтувати надалі соціально-педагогічні умови її реалізації. Важливо підкреслити, що більшість дослідників наголошують, що повноцінна допомога дитині з обмеженими можливостями здоров'я має охоплювати не тільки систему абілітаційних заходів, але і комплексну психолого-медико-педагогічну роботу з побудови простору життя і активності, що в найкращий спосіб спонукає дитину використовувати набуті функції в природних умовах. Завдання з організації спрямованої активності дитини, створенню у неї мотивів до виконання дій, що викликають труднощі, до подолання власних труднощів входять у сферу педагогіки і психології та вирішуються за допомогою побудови спеціального абілітаційного простору. Чим раніше дитина з особливими потребами отримає можливість активно діяти в адекватно організованому просторі, тим кращим буде результат для її подальшого розвитку, тим ефективніше будуть абілітаційні заходи.

Список використаних джерел

1. Бадалян Л.О. Невропатология. – М.: Наука, 2000. – С. 337.
2. Возможности изобразительной деятельности в абилитации детей-инвалидов // Этюды абилитационной педагогики: из опыта работы "Школы Бороздина". Монографическое Эссе. – Новосибирск: Издательство НИРК и ПРО, 2000. – 246 с.
3. Кожевникова Е.В. "Абилитация младенцев" – первая в России программа раннего вмешательства /Е.В.Кожевникова, Л.А.Чистович // Дети с ограниченными возможностями. Хрестоматия. – М.: Владос, 2001. – 436 с.
4. Селигман М. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р. Дарлинг. М.: Теревинф, 2007. – 368 с.

5. Сергеева Т.А. Школа-центр интегрированного обучения и диагностики – новый тип педагогического заведения для детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 1993. – № 5. – С. 58-59.
6. Особый ребенок: исследования и опыт помощи. – М.: Теревинф, 2000. – Вып. 3. – С. 5-21.
7. Чепурьшкин И.П. Моделирование воспитательного пространства школ-интернатов для детей с ограниченными возможностями: Автореф. Дис. канд. пед.наук. – Ижевск, 2006. – 28 с.

The article deals with the need to establish programs for training to habilitation activities in educational institutions of various types and species. The requirements for the content of such programs and the necessity of preparing

Отримано 23.2. 2012

УДК 376

Є.М. Кулеша

ДИНАМІЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ – ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ТА ОПИС ЗАВДАНЬ

У статті розглядаються проблеми діагностики когнітивного розвитку, з використанням процедури: завдання-допомога-завдання. Описується теоретична модель, яка базується на трьох концепціях: Л. С. Виготско, Р. Кейса (Case) і А. Бандури. Спільною рисою цих теорій є роль соціальних факторів у розвитку дитини. Другу частину присвячено якійсній та кількісній характеристиці набору пізнавальних завдань.

Ключові слова: оцінка, зона актуального і найближчого розвитку, пізнавальні здібності, завдання

В статье рассматриваются проблемы диагностики когнитивного развития, с использованием процедуры: задание-помощь-задание. Описывается теоретическая модель, которая базируется на трёх концепциях: Л.С. Виготского, Р. Кейса (Case) і А. Бандури. Совместною чертой этих теорий есть роль социальных факторов в развитии ребёнка. Вторая часть посвящена качественной и количественной характеристике набора познавательных заданий.

Ключевые слова: оцeнка, зона актуального и ближнего развития, познавательные способности, задания

Теоретична основа оцінювання

Модель оцінювання когнітивного розвитку дитини сформована на основі трьох концепцій: соціокультурної теорії когнітивного розвитку Л.С. Вигоцького [1971], теорії соціального вчення А. Бандури [1977] та теорії когнітивних змін Р. Кейса [1985]. Спільним серед цих концепцій є визнання важливості соціального середовища для розвитку дитини. Згідно з соціокультурною теорією, взаємодія дітей і дорослих є фундаментальною для розумового розвитку. Теорія когнітивних змін, в свою чергу, розглядає соціальні взаємодії як одне з джерел набуття досвіду дитиною. А в теорії соціального вчення основна увага зосереджується на людині, метою якої є розвиток дитини. Модель оцінювання когнітивного розвитку складається з трьох ланок, кожна з яких пояснюється однією з наведених вище теорій [Діаграма].

Проте, фундаментальною для усієї моделі є концепція Л. С. Вигоцького про "Зону найближчого розвитку", котра виділяє два основні напрямки: фактичний та найближчий розвиток. Їхні межі визначаються завданнями різного рівня складності. Зона фактичного розвитку (ЗФР) розглядає проблеми, які дитина спроможна вирішити самостійно, які відображають "рівень розвитку розумової діяльності дитини, встановлений в результаті певного вже закінченого циклу розвитку" [Вигоцький 1971, с. 541]. Цей науковець стверджує, що оцінка рівня фактичного розвитку не дає повної картини можливостей дитини. На його думку, необхідно визначити зону найближчого розвитку (ЗНР), тобто проблеми, які учень не може вирішити самостійно, але може з ними впоратись під наглядом чи з допомогою інших. "Використовуючи цей метод, ми можемо враховувати не тільки вже закінчені цикли і процеси розвитку, але й також ті процеси, що на даний момент перебувають у стадії формування, тільки починають розвиватися" [Вигоцький 1971, с. 541]. Теоретичну модель зон розвитку Л. С. Вигоцького можна розширити зоною майбутнього розвитку (ЗМР), оскільки вона включає в себе завдання, які є занадто складними для дитини на етапі дослідження.

Згідно з визначеними межами зон розвитку, модель виховного оцінювання передбачає надання дозованої підтримки у випадку труднощів. У більшості завдань ця підтримка буде поділена на дві послідовні стадії:

1. оцінювач виконує дане завдання, використовуючи найдоступніший для дитини метод, найчастіше шляхом спроб та помилок;

2. оцінювач і дитина виконують завдання разом, використовуючи доступний для дитини метод; оцінювач використовує вербальні

підказки та одразу надає допомогу, якщо це необхідно і якщо дитина дозволяє йому це зробити.

Таким чином, це діагностування включає в себе компоненти контрольованого, суворо дозованого навчання. А ми тоді можемо відслідковувати процес навчання дитини, що залежить від виду та об'єму наданої підтримки. Р. Кейс [1985], в свою чергу, стверджує, що підтримка у вирішенні проблем збільшує взаємне регулювання взаємодії дітей і дорослих. Отже, взаємодія між оцінювачем і учнем не закінчується в ту мить, коли учень дає неправильну відповідь, а стає все більш динамічною: оцінювач починає використовувати ключі, що допомагають полегшити вирішення проблеми [Штернберг 2001]. Цей підхід, який бере до уваги двосторонню діяльність учителя та учня, буде названо інтерактивним оцінюванням.

Джерела та ситуації, які підтримують навчання, добре описані в когнітивній теорії змін Р. Кейса. Вони відповідають зонам розвитку Л. С. Вигоцького. Завдання, які людина виконує самостійно в ході своєї діяльності, тобто поки вона досліджує та вирішує проблеми самостійно, визначають межі її фактичних можливостей. Вони показують об'єм соціального досвіду, набутого в результаті взаємодії та імітації. Зміни в поведінці під час виконання завдань залежать від взаємозв'язку між когнітивним розвитком (когнітивними можливостями) та процесами навчання.

Основою виховного діагностування буде навчання методом спостереження та імітації поведінки учителя, якого надалі, згідно термінології А. Бандури [1977], ми будемо називати "моделлю". Згідно теорії навчання методом спостереження, саме ця "модель" (людина, поведінку котрої відтворюють) є фундаментальною ланкою в цілому процесі соціального навчання.

Увага, процеси збереження, моторного відтворення та мотивації є проміжними факторами у процесі відтворення. Процеси уваги визначають, як активно дитина спостерігає за поведінкою "моделі". Зацікавленість в поведінці "моделі" та її привабливості, рівень активації дитини та її очікувань є прикладами індикаторів цих процесів. Процеси збереження визначають, чи буде запам'ятовано змодельовану інформація. Стратегії пам'яті та когнітивна діяльність дитини є прикладами їхніх індикаторів. Моторне відтворення процесів визначає якість відтворення поведінки "моделі" спостерігачем.

Фізичні та наслідувальні здатності дитини, а також складність поведінки "моделі" є прикладами цих індикаторів. Мотиваційні процеси є надзвичайно важливі для процесів уваги, збереження та моторного відтворення, оскільки вони визначають вибір імітованої моделі, котрий, згідно А. Бандурі [1977], залежить нагорода чи покарання "моделі" чи спостерігача.

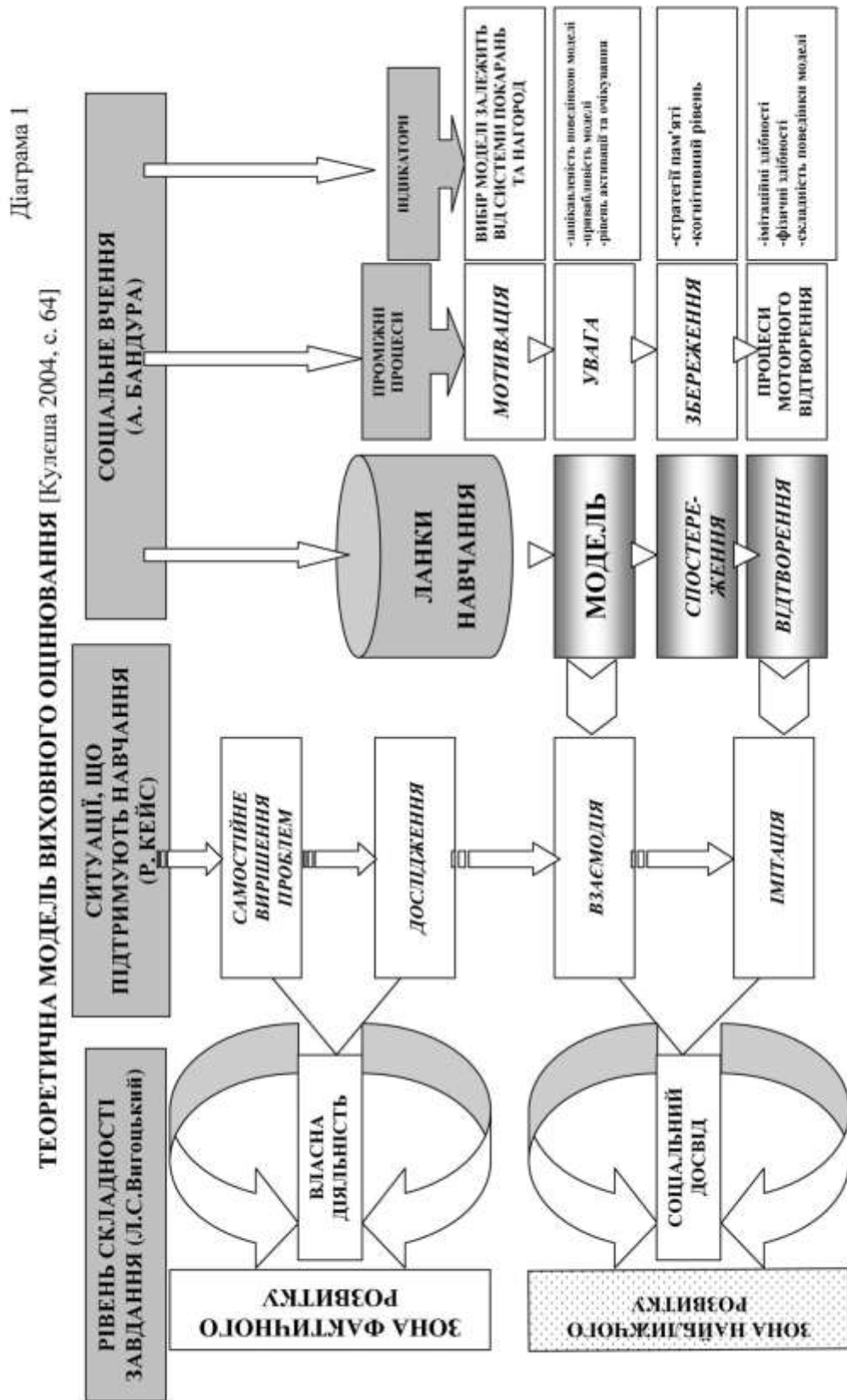
Увага приділялася тому, щоб учитель, котрого будуть імітувати, мав привабливі для дитини риси. Вважалося, що його дружне ставлення, кольорові та розвивальні згідно віку іграшки, які будуть показувати одну за одною в знайомому для дитини місці, розвиватимуть її увагу та спонукатимуть її до дії. Також очікувалось, чи дана дитина зможе запам'ятати змодельовану інформацію (стратегію для вирішення проблеми) на певний період часу (1-2 хв). Звертали увагу, щоб рівень складності поведінки учителя відповідав віку дитини. Більш того, обов'язковою умовою було те, щоб усі діти мали хороший рівень моторної діяльності.

Залишається ще одне питання, а саме питання про умови, в яких моделювання є найбільш ефективним. Вважалося, що на поведінку дитини (спостерігача) будуть впливати перш за все усілякі компенсаторні наслідки поведінки дорослого. У цьому випадку компенсаторним підсиленням буде виконувана діяльність, її кінцевий результат (кубики складені в коробку, лялька зібрана і т. д.), емоційна поведінка учителя (він щасливий, коли завдання виконано, "заражає" позитивними емоціями), котрий піклується про дитину, не критикуючи її.

Імітація стратегії вирішення проблем, змодельованої дорослим, була б результатом змін в поведінці дитини протягом оцінювання. Вчення, впроваджені А. Бандурою 1989], довели, що моделювання надає базову систему правил поведінки і не зводиться тільки до копіювання.

В когнітивній теорії змін Р. Кейса [1985] імітацію розглядають як соціально полегшену форму дослідження, а якщо його супроводжує активний аналіз інформації, то це йде тільки на користь дитині. Більшість завдань демонструють метод спроб і помилок, тобто послідовно порівнюють індивідуальні елементи і відхиляють неправильні поєднання. Ця стратегія надає дитині модель ефективного вирішення проблем на основі активного аналізу інформації.

Дискусії Л. С. Вигоцького з приводу імітації показують, що дитина може імітувати дії, що виходять далеко за межі її власних можливостей; а отже спочатку рівень її розуміння того, що вона імітує, може бути низьким. Проте, з часом "навчаючись імітувати під наглядом дорослих, вона спроможна діяти з більшим розумінням, самостійно" [1971, с. 542]. Наведені вище спостереження підтверджують обґрунтованість використання методів навчання у діагностиці, котре базується на спостереженні вирішення проблеми, змодельованої учителем, та його імітації.



Когнітивні зміни залежать від власної діяльності суб'єкта, його досвіду у вирішенні проблем, дослідницьких схильностей та зацікавленості світом [Піаже та Інхелдер 1996]. Ось чому оцінювання візьме до уваги стратегію, яку дитина використовує, намагаючись виконати завдання. Огляд літератури та власні дослідження автора вказують на те, що існують чотири типи методів, які показують дослідницьку діяльність, запас досвіду та рівні складності завдань:

1. Виконання дії з використанням сили, хаотичні дії, тобто дитина намагається помістити кубики в коробку, заштовхуючи їх в дірку силою. Неефективний метод.

2. Метод спроб і помилок, наприклад, послідовні спроби помістити кубик у дірку. Ефективний метод, але забирає багато часу.

3. Метод практичного вимірювання та приблизної відповідності. Дитина зіставляє ближче обидва елементи, вимірює їх, тому що вона, наприклад, ще не може правильно оцінити форму кубика та дірки з більшої відстані. Ефективний метод, завдання виконується швидко.

4. Метод візуального розпізнавання, наприклад, правильне оцінювання форми кубиків та дірок на відстані. Ефективний і найшвидший метод вирішення проблем, які вимагають візуального розпізнавання та синтезування [Є. Кулеша 2002, с. 249-250].

Опис когнітивних завдань

Під поняттям когнітивних здібностей розуміють прояви набутого інтелекту, котрий є поєднанням багатьох різних здібностей. В розвитку цих здібностей завжди має місце вимірювання, а результати вимірювання показують їхній фактичний рівень. Глобальний інтелект вважають розумовим потенціалом, "котрий з набуттям досвіду кристалізується в індивідуальні здібності.... [Мацак 1994, с. 15].

Типи когнітивних здібностей.

Основні завдання були підібрані з метою виразити перш за все диверсифікацію здібностей, а по-друге, - зростання компетентності в межах однієї здібності (наприклад, коли досліджують візуальний аналіз та синтез, дитину просять зібрати картинку з двох, трьох і п'яти частинок). Підбірка когнітивних завдань має 11 частин, кожна з яких нараховує різну кількість предметів. Кожна частина вимірює здібності, котрі, як підтверджують результати дослідження психології розвитку, є досягненням, характерним для дошкільного віку.

Когнітивні завдання вимірюють:

1. Основну здатність сприймати форми і кольори:

а. Здатність сприймати відповідність між формами геометричних фігур, розуміти поняття "однаковий", розуміти відповідність між формою основи об'ємної фігури та формою дірки;

б. Здатність сприймати кольори та ідентифікувати їх, обираючи предмети відповідного кольору, здатність розуміти поняття "однаковий";

2. Здатність підбирати назву кольору до кольорового предмета (пасивне та активне знання);

3. Здатність сприймати розмір предметів та упорядковувати їх від найбільшого до найменшого, візуально-моторна координація;

4. Здатність синтезувати частини (просторові елементи) у єдине ціле, здатність поєднувати елементи;

5. Здатність сприймати предмет як більший чи менший серед ряду предметів, викладених від найменшого до найбільшого (якщо $A > B$ та $B > C$, $C < A$);

6. Сприймання предметів на малюнках:

а. Здатність ідентифікувати предмети, поняття "однаковий",

б. Здатність синтезувати частини в цілий предмет;

7. Здатність сприймати просторові відносини між фігурами різних форм, просторова уява;

8. Здатність класифікувати предмети невербально, здатність узагальнювати, здатність сприймати малюнки, розбиті на групи як однакові ті різні водночас;

9. Здатність сприймати певну кількість предметів, кількість аналогій, здатність розуміти поняття "більше-менше";

10. Здатність виконувати дії додавання та віднімання;

11. Здатність сприймати відношення та розуміти відношення причини та наслідку між елементами.

Для відбору завдань для збірки було використано численні публікації, але основною книгою була "Отбор детей в специальные дошкольные учреждения" А. А. Венгера, Г. Л. Вигоцької та Е. І. Леонгарда [1972, с. 53-67]. Перелік частин цієї збірки разом з критерієм розвитку подано в таблиці 1 [Є.Кулеша 2004, с. 81].

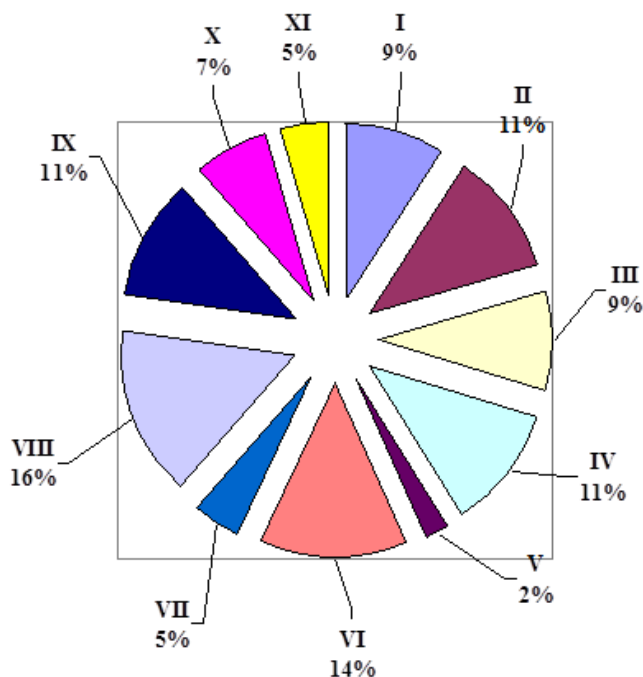
Таблиця 1

Збірка когнітивних завдань

№	Група завдань	Критерій розвитку	№ завдань у збірці
1	а. підібрати геометричні форми та об'ємні фігури за формою	геометричні форми: коло, квадрат, трикутник (3) об'ємні фігури 3-кутні: круглою, квадратною, трикутною чи прямокутною основою (4)	Кількість елементів, метод 1, 2

	б. підібрати кубики за кольором	червоний, зелений, жовтий, синій	Кількість елементів , метод	3, 4
2	підібрати назву кольору до кольорового предмета	пасивне знання 2, 4, 5 та більше кольорів	Кількість елементів , метод	5, 6, 7, 8, 9
		активне знання 4 та більше кольорів		
3	викласти елементи від найбільшого до найменшого	3, 5, 6 та більше елементів	Кількість елементів , метод	10, 11, 12, 13
4	скласти з частинок іграшку	3, 4, 6, 8, 10 і 12 частинок	Кількість елементів , метод	14, 15, 16, 17, 18
5	додати елемент до послідовності, виставленої за розміром	послідовність із 7 елементів	Метод	19
6	а. підібрати до пари фігури	2, 4 і 6 пар	Кількість елементів , метод	20, 21, 22, 24, 25
	б. скласти із частинок малюнок	2, 3 і 5 частинок		
7	імітувати просторове розташування кубиків	3 розташування – паралельні дії	Метод	26, 27
		3 розташування – згідно з даним зразком		
8	підібрати малюнки згідно з критерієм	за класом: тварини, одяг, транспорт	Кількість груп, метод	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34
		за кольором (4 і 7 кольорів)		
		за формою (4 і 6 форм)		
9	скопювати кількість елементів	багато та від 1 до	Кількість елементів , метод	35, 36, 37, 38, 39
10	додавати та віднімати елементи	від 3 до 10 елементів	Кількість елементів , метод	40, 41, 42
11	розташувати малюнки за послідовністю подій	оповідання з 3 і 5 малюнками	Кількість елементів , метод	43, 44

Відсоткове розподілення вмінь, виміряних в частинах збірки, показано в діаграмі 2 [Є.Кулеша 2004, с. 80].



Діаграма 2. Відсоткове розподілення індивідуальних частин у збірці

Збірка когнітивних завдань включає в себе завдання, розроблені для дітей дошкільного віку з нормативним розумовим розвитком та для дітей з легкою та помірною розумовою відсталістю. Згідно теоретичної моделі, метою було встановити вид та кількість завдань, котрі визначили б зони фактичного та найближчого розвитку дітей в чотирьох вікових групах, вік розвитку яких відповідав наступним віковим категоріям: 3 роки – 3 роки 11 місяців, 4 роки – 4 роки 11 місяців, 5 років – 5 років 11 місяців та 6 років – 6 років 11 місяців.

У вибірці тестів для вікових груп розвитку було враховано чотири аспекти: рівень складності, точність термінології змісту, валідність завдань та коефіцієнт надійності в цілому. Кінцеві версії завдань для індивідуальних груп було оцінено з точки зору їхньої надійності (абсолютна стабільність та внутрішня послідовність). Більш того, уся збірка когнітивних тестів була проаналізована за точки зору її діагностичної, прогнозованої та теоретичної точності.

Висновки

Теоретична модель детально описує послідовні кроки діагностичного процесу, вона бере до уваги ситуації, котрі сприяють навчанню, представляє типи, механізми та індикатори навчання. Результати оцінювання, проведеного згідно цієї моделі, мають надати учителям ширше уявлення про фактичні та потенційні можливості

дитини та про вид і об'єм допомоги, якої вона потребує. Запропонована модель має переваги "діагностування розвитку", головною ціллю якого є визначення реакції дитини на вплив учителя, а також планування найнагальніших завдань для розвитку.

Список використаних джерел

1. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
2. Bandura, A. (1989). *Social Cognitive Theory*. (In:) *Annals of Child Development* (vol. 6). Ed. R. Vasta. Greenwich, CT: JAI Press.
3. Case, R. (1985). *Intellectual Development*. New York: Academic Press.
4. Kulesza, E. (2002). Ocena rozwoju poznawczego przedszkolaka w świetle koncepcji L.S. Wygotskiego. W: M. Ledzinska, G. Rudkowska i L. Wrona (red.), *Osoba. Edukacja. Dialog*. T. I. Kraków: Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej.
5. Kulesza, E.M. (2004). *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym: diagnoza i wspomaganie*. *Studia empiryczne*. Warszawa: Wyd. APS.
6. Matczak, A. (1994). *Diagnoza intelektu*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN.
7. Piaget, J., Inhelder, B. (1996). *Psychologia dziecka*. Wyd. 2. Przełożyła Z. Zakrzewska. Wrocław: Wyd. Siedmiogród.
8. Venger, AA., Vygotskaya, G.L, Leongard, E.I. (1972). *Otbor detey w spetsyalnye doshkolnye uchrezdenya*. Moskwa: Prosveshchene.
9. Vygotski, L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Warszawa: PWN.
10. Vygotski, L.S. (2003). *The Psychology of Human Development*. Moskwa: Smysl.

The article discusses the issue of the assessment of cognitive development with the use of the task-support-task procedure. A theoretical model of diagnosis based on the concept by L.S. Vygotsky, R. Case, and A. Bandura was developed and described. What these concepts have in common is the recognition of the importance of social environment for child development. The fundamental role in the assessment plays Vygotskian concept of Proximal Zone of Development. The second part is dedicated to a qualitative and quantitative description of a set of cognitive tasks.

Keywords: assessment, zone of actual and proximal development, cognitive ability, task

Отримано 23.2.2012

УДК 376:004.9

Я. Лащик

ОБЛАСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРІВ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ОСВІТІ

Стаття розкриває безліч аргументів та прикладів які переконливо доводять цінність комп'ютерної освіти для дітей та молоді з особливими потребами. Все більше і більше можливостей з'являється у таких осіб реально виконувати роботу на відстані - за допомогою Інтернету. Електронний підпис дозволяє їм подолати комунікаційні бар'єри, а системи домашнього кінотеатру - приймати участь у різноманітних культурних подіях не виходячи з дому, що значно підвищує як рівень їх самооцінки так і впевненість у собі.

Ключові слова: система інтернету, діти інваліди, динамізація, комп'ютерна освіта.

Статья раскрывает множество аргументов и примеров которые убедительно доказывают ценность компьютерного образования для детей и молодежи с особыми потребностями. Все больше и больше возможностей появляется у таких лиц реально выполнять работу на расстоянии - с помощью Интернета. Электронная подпись позволяет преодолеть коммуникационные барьеры, а домашний кинотеатр - принимать участие в различных культурных событиях, не выходя из дома, что значительно повышает как уровень их самооценки, так и уверенность в себе.

Ключевые слова: система интернета, дети инвалиды, динамизация, компьютерное образование.

In every society there is a certain percentage of people who, for various reasons, differ from the common standards because of their developmental deficits. The number of people physically and mentally disabled is a growing part of society in which living conditions and standards are primarily tailored to the needs of healthy people. This is particularly true in relation to people with intellectual disabilities and from ancient times it constituted a social problem. The modern progress in science and technology not only did not eliminate this problem, but even in some aspects sharpened it. The steadily increasing pace of life in the modern world causes different kinds of

threats to intellectually disabled people and is not conducive for such individuals to be able to find a safe place in society.

Although the situation of people with intellectual disabilities (even with a mild intellectual disability) provides them with social welfare, healing, rehabilitation, revalidation, appropriate instruction based on the principles of special education, at the end is an unfavorable situation for them. They are perceived as being "worse", "other", "less valuable". Hence the reluctance of such individuals and to contact them, both in social, cultural and social activities. The mistrust in their abilities often contribute (despite the widespread idea of integration) to the unemployment of these people. The graduates of special schools and centers in the era of universal automation and computerization of life can not find jobs, they are doomed to dependence on state aid.

These are just some reasons why the current education, including those with reduced intellectual ability, must be forward-looking. Education should not only include mitigation the effects of hereditary, rehabilitation of disturbed mental and organic functions, broadly understood removal and compensation of developmental gaps, but also create a modern revalidation action programs based on new available educational means, trends and technologies in relation to global progress. These actions would allow to develop the impaired functions in order to give people with intellectual disabilities the chance for a more equitable start in life. This is particularly important at the early education level for children with a mild intellectual disability as they have to live and study in the era of computerization and automation of universal life and the widespread idea of integration. The current pace and progress requires them to penetrate new areas of knowledge and skills. Those requirements are higher than those required by their peers in previous years. The turn of the century forces them to work harder in order to achieve future independence in adult life, find work and deal in different situation equally with children with normal development. This is a challenging task that is put in front of special educators. These include the discovery and implementation of such activities, methods, forms, means that are aimed at improving the adaptability of students to present life and full integration with their peers.

It is necessary to prepare the teaching staff and equipment in the rich repertoire of modern means in order to fulfill the function of special education outlined above.

One of the characteristics of modern education is the use in the teaching process modern educational means, which – in combination with traditional forms – became the basis for the development of multimedia learning strategies. The purpose of this training is to provide students access to complementary sources of knowledge and provide the necessary information through various media: audio, video, print. So it is a multi-code teaching,

which helps to run a variety of learning activities: perceptual, manual, intellectual and emotional.

It is commonly believed that implementation of multimedia training, extensive use of new educational technologies and rich media programs significantly contribute to make learning a more attractive process and – what is more important – significantly contribute to effective implementation of the program content. The fact that this means that the Polish school is closer to European standards is not without significance. These remarks do not concern only mass education that is addressed to a child with normal developmental plan. It also applies to all persons requiring special educational attention and teaching according to special education programs.

Recent years have enriched the repertoire of available special education resources education in the computer, which is a new tool in a group called: "educational means". The achievements of pupils in general schools in the assimilation of knowledge and skills while using computers have encouraged the special educators to apply this tool to the process of teaching and rehabilitation of physically and mentally disabled students.

Currently, computer-aided instruction is used with very good results in the rehabilitation of children with reduced mobility, deaf and visually impairments through the so-called. computer programs for rehabilitation. Many schools and centers benefit from these programs. These are the sets of educational programs, among other: audiometry based on playing, mathematics, reading and writing educational programs. These programs are being used for example in rehabilitation of dyslexia, dysgraphia, as well as in the development of mathematical skills, stimulation children's verbal behavior (autistic children), etc. The playful form of these programs raises educational outcomes and the attractiveness of the activities, as well as allows to achieve higher results in the concentration, which is the a key element in teaching children with congenital or developmental delays.

The past experience shows that using computer programs in rehabilitation works very well regarding the equalization of the delays and mental function of children with mild intellectual disability. The schools that offer this type of teaching can be included in a nationwide program of computerization of education, including special education. The computer-aided classes help to promote, develop and shape a disordered mental function of these children. The attractiveness of activities also raises the level of concentration, which is the most impaired function in relation to pupils with special needs.

The developed since the early 80's the educational programs in the European Union highlight in a very clear point the specific group of users, and postulate a variety of projects designed to enrich the educational process of children requiring special attention due to their impaired or developmental

deficits. Those postulates include the use of multimedia and computers. Both the scientific research, as well as educational practice have shown that students developing very slowly, with great difficulties and limitations in the understanding of mathematical concepts, especially abstract, require unconventional, other than the traditional methods of teaching, including teaching assisted by new technologies.

The computers and a variety of multimedia software – games, publications – provide to the children the full contact with the cultural, science and education. All those tools make it easier to receive a variety of content and contribute to the development of operational thinking, cause and effect thinking and – not a fully functioning – logical memory, widen the narrowed range of cognitive interests. They also develop the capacities but do not lead to fatigue and exhaustion, because the main idea of working with these new media of communication is: joy and approval of actions in a fun atmosphere.

The intellectual effort is sustainable activities consistent with learners' wishes and also includes the teaching values but all is happening without the burden and stress. It promotes discharge of energy, power and boosts the prestige and self-esteem of disabled people. The modern educational technologies stimulate cognitive development and they meet the need for joy as well. They can also help to reduce shyness and alleviate fears of the unknown.

Furthermore, the use of computers in teaching also leads to gain basic computer skills. This ability will be probably helpful in the independent functioning of practical-life.

However, the emergence of computers and the their increasing availability, including special education, is notably only a potential opportunity to use this modern educational means in an efficient manner. There is no generally available and good patterns and papers on the methodology of using computer to support educational processes. Special educators who understand and endorse the need to support education of handicapped children using computer and educational software are faced with many difficulties along the way. A very important reason for this is lack of hardware and software tailored to the needs of special education. The cash available to special schools are not sufficient to satisfy the demands in this area. And there is no literature on the possibilities and ways to use computers in special education, which would be readily available and function as a teacher's guide on the use of the above mentioned methods. Teachers who reach in their work for a modern tools, usually are guided by intuition, their own ingenuity and often by trial and error method. If any questions or success in this field appear, they have no space and no support group, where they can share the experience gained by them. They lack a

specific database on educational programs that are useful or being used in an interesting way in teaching mentally disabled children.

It is rather commonly believed that working with a computer requires the specific skills, especially in terms of user's level of intellectual performance and as such is not available to people whose cognitive sphere is disturbed. The experience contradicts this simplified view. Children with disabilities, including those with a mild intellectual disability, for whom were conditions created of access to a computer, usually gladly make use of this opportunity, quickly master the basic, usually fairly simple rules of operation of presented computer's programs and are committed to climb the levels of computer "initiation". The teachers who work with children with special needs and use in their work modern technology, argue that the computer can be a useful means of enriching the learning process of these children. These teachers admit with surprise that the learner, who presents difficulties even in a relatively simple task, rather quickly masters the basic skills in computer operation.

An undoubted advantage of the computer is its attractiveness to students, which produces a positive motivation for learning, promotes interest in science, stimulates activity, etc. It should finally be emphasized that students with cognitive problems are characterized by – contrary to so-called students with normal developmental plan – a natural reluctance to learn. If the teacher wants to start-up children's activity it requires more specific motivational treatments and ability to activate the perception, attention and memory processes etc. The computer – through its technical attractiveness and even mystery – activates interest and a positive incentive to work with this complex, but making the "orders" device, triggers and sustains the student's activity.

Currently pedagogy and teachers face an important question: how to use modern tools of information for the personal development of individuals with reduced efficiency (first of all pupils in schools) and how to use these tools in outside school learning situations. The point is that – if we want to create the opportunities for social functioning for people with disabilities (integration into society without disabilities), we should prepare them to use these tools and resources that are being used by the general public.

The assertion that the computer and computer work have become synonymous with modernity does not include an exaggeration. The enterprises and institutions, which do not benefit from hardware today do not deserve – in a common opinion – to be assessed as modern. What is more, the modernizing action, leading to improve the organization's work and increase its efficiency and effectiveness are usually inextricably linked to the introduction, dissemination or use of IT. A similar trend is also observed in the school. The school computer lab still is still enhances the prestige of the

school. And teachers, who use computer equipment are classified as part of an outstanding teaching staff.

A recent survey organized by the Polish Ministry of National Education shows that over three quarters of primary, middle and secondary schools were equipped with computers. On average, nearly nine computer stations accounted for one school. This data is as up to date and reasonably well reflecting the state of the hardware equipment in mass education.

In recent years, the special education institutions increased their hardware resources, characterized by decent technical parameters. A number of competent and motivated staff of special educators is also increased. The teachers are able to make effective use of specialized educational software. The shortages are noted in the scope of specialized educational software, which can be an effective means of teaching used in the process of corrective and stimulating actions. The lack of these programs is caused by at least two circumstances:

- a small interest of producer of educational software programs addressing special educators (predicted low profits from distribution of the prepared program do not offset the cost of its production);
- widespread belief that working with a computer requires the user's specific abilities.

This belief often leads to the rhetorical questions, for example: *how people with intellectual disabilities can use computers, since we – with fully intellectual abilities – can not deal with it?* or *is funding an expensive equipment a school for mentally disabled, a simple waste of resources?* These and similar questions oblige to consider issues regarding the merits of use the computer equipment in the special education.

In relation to the mass education, the imposes area of examining this issue has a pragmatic dimension, referring to the practical-life and occupational functioning of human being. The fact is pointed out usually that the progressive computerization processes require, or even force, the acquisition of computer skills and the demand for IT specialist, new professions are crated etc.

In the case of special education, this perspective is, in our opinion, unfounded. And this perspective – in any case – can not be the dominant one. The basic premise of using computers in education of students with disabilities should be the revalidation value of IT. Than, our initial question is: if and how the computer use enable the intensification of processes aimed at the revalidation of disabled students. The search for answer to this question focuses on the general category of disability and resigns from the isolation of individual types of deviations from the norm.

The special education tycoons distinguish four basic ways to direct the revalidation work, including: *compensatory actions, corrective actions, improvements actions, arouse of revalidation's dynamic.*

It is worth to consider above-mentioned "paths" determining attention to those aspects that are related to the previously posed question of the value of computer-aided revalidation work.

The compensatory actions are based on making such conditions available to the person undergoing rehabilitation, which will replace the distorted features with something that has a comparable meaning for her. The simplest compensatory actions are those that include various types of development of prostheses. The more complex ones refer to a compensation in the intellectual or emotional sphere.

It is impossible to overstate the compensation opportunities created by the computer in the process of revalidation. The computer is sometimes one of the few devices that enable physically disabled people to operate independently. A specially instrumented computer's set allows, for example children with cerebral palsy (with strongly disturbed motor area, and sometimes also with difficulties with speaking, writing, drawing) to use alternative communications programs. The visually impaired users can use simple programs magnifying writing on monitors and blind users can use the devices allowing them to read, write and print Braille texts.

The use of Internet or open for all cyberspace can help all those who – for some reason – have a mobility difficulties or can not move to overcome the locomotif and communicate barrier with their environment.

Let's go back to the example of the special compensation because related to limitations in the intellectual sphere. The computer programs allow to replace the complicated – for the cognitive structures – phenomenon with simplified representations. Another advantage of the computer is expressed in its use as a means of visualization. In this regard, the computer is able to effectively replace not only the traditional means of visualizing such as chalk and blackboard, but also those more modern. For example, computer graphics creates an easy way to control the exhibited content by mapping the object or its fragments. Moreover, the possibility to quickly compile the desired combination of images and create moving images is not without significance for the teaching purposes.

The corrective actions are based on correcting the impaired organic or psychological function. These actions supported by computer may bring a whole new quality. The use of a computer allows the teacher and student to carefully monitor actions taken and sometimes even forces the precision of their execution. The effect mentioned above can be obtained, because the computer creates a wide range of possibilities to visualize a proper operation pattern and its result, which allows quick correction of errors. This concerns not only the correction of impaired physical sphere, but also speech defects or abnormalities in the mapping process.

The another area of the corrective action aided with computer is the cognitive sphere. Here, the use of computer again creates the possibilities to

remove fixed mistakes in writing, grammar, spelling, arithmetic and finally in correcting improperly formed concepts.

The improvements actions create another range of computer applications in revalidation. The operation of the system requires the use of keyboard or computer mouse and that is why it improves hand, hand-eye coordination and develops the ability to focus attention, perception, and other perceptual functions.

The educational computer programs provide an excellent tool to practice different skills. In this regard, the traditional teaching usually goes to paper and pencil. Students spend a lot of time on grammar, stylistic and arithmetic exercises and they put a lot of effort into the tasks, because of the need of writing. If the task is presented with computer, a significant part of such exercises can be done faster and with better results, as well as in a more attractive way.

The arouse of revalidation's dynamic is perhaps the most important dimension of the revalidation work regardless the type of disability. To achieve this goal it is necessary to influence the motivation sphere and closely related to it emotion sphere as well.

The rehabilitation process supported by computer brings sometimes astonishing results in the highlighted aspect. This is due to the attractiveness of a computer for children and young people. The teachers using computers in their work admit that students start to work with a computer with the joy and enthusiasm, as well as they can observe internal mobilization and perseverance in carrying out exercises, and the pursuit of a diligent and accurate fulfillment of orders. The tedious work requires to overcome the reluctance, weaknesses – what children with disabilities generally have difficulty in, here becomes a pleasure, pleasure, for which students eagerly await. The apathetic, unwilling to carry out any effort people in front of the computer become active and involved.

It is impossible not to mention one more aspect of "dynamizing" role of the computer. Children with special needs are aware of their "otherness" and disability. Giving them the opportunity to work with the computer brings them to the 'normal' world, enhances self-esteem and raises their self-confidence.

We believe that the above-mentioned arguments and examples adequately demonstrate the value of computer-supported improvement's process.

The use of information tools for revalidation can not obscure a different perspective and evaluation of the computerization process for special education. The issue raised above is multidimensional. The processes of computerization social communication undoubtedly create opportunities, which are seen also in terms of brand new, previously nonexistent, opportunities to facilitate the practical-life of people with disabilities. More

and more realistically the capabilities to perform work at a distance are represented, internet shopping became a reality, an electronic signature allows you to overcome communication barriers, home theater system allows contact to the selected cultural events without leaving home. These are just some examples that can be seen as situations facilitating the realization of the idea of social integration.

The arguments and examples adequately demonstrate the value of computer-supported revalidation process. What has been said, as well as the practice prove that the dissemination of computer education for children and youth with special needs is a chance to equalize opportunities in life.

Keywords: Internet, children with disabilities, dynamization, computer education.

Отримано 23.2.2012

УДК 376 :37.051.31

Т.В. Лисовская

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК СИСТЕМОУТВОРЮЮЧИЙ КОМПОНЕНТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

*"Образование – это умение правильно действовать в
любых жизненных ситуациях"*

Джон Хиббен

В цій статті розглядаються питання трансформації змісту, методів і засобів спеціальної освіти в контексті компетентісного підходу. В ній розкриваються ключові освітні компетенції спеціальної освіти, конкретно-дидактичні орієнтири реалізації компетентісного підходу, структурні і змістовні компоненти диференційованої моделі формування ключових освітніх компетенцій.

Ключові слова. Компетентісний підхід, спеціальна освіта, модель навчальної програми, диференційована модель формування ключових освітніх компетенцій.

В данной статье рассматриваются вопросы трансформации содержания, методов и средств специального образования в контексте компетентностного подхода. В ней раскрываются ключевые образовательные компетенции специального образования, конкретно-дидактические ориентиры реализации компетентностного подхода, структурные и содержательные компоненты дифференцированной модели формирования ключевых образовательных компетенций.

Ключевые слова. Компетентностный подход, специальное образование, модель учебной программы, дифференцированная модель формирования ключевых образовательных компетенций.

Ограниченная жизненная компетенция детей с отклонениями в развитии, необходимость компенсации недостаточного социального развития, побуждают искать иные пути воспитания и обучения, приводят к переосмыслению имеющегося опыта и развитию новых педагогических идей и подходов.

В контексте помощи детям с особенностями психофизического развития традиционный подход, ориентированный на формирование знаний, умений и навыков в ряде отношений показал свою несостоятельность, поскольку такие дети в большинстве случаев испытывают существенные трудности самостоятельного переноса отработанных знаний, умений и навыков на новые жизненные условия и их включения в собственную деятельность (Е.С. Слепович, А.М. Поляков).

В специальном образовании мы определяем *компетенцию* как *способность и готовность* действовать в жизненно важных ситуациях. Подчеркиваем, что это не только способность делать что-нибудь хорошо, эффективно, но и готовность к деятельности, основанной на знаниях и опыте, ориентированных на самостоятельность и поведенческую зрелость [2].

Состоявшиеся в Национальном институте образования научные семинары с участием видных ученых по общей и специальной психологии и педагогике по проблеме "Трансформация содержания специального образования в контексте компетентностного подхода в условиях современной образовательной среды" позволил прийти к согласию относительно ключевых компетенций в специальном образовании и контекста разработки на их основе стандартов. В качестве ключевых компетенций признаются *социальная, личностная, коммуникативная, познавательно-информационная*.

Формирующиеся компетенции отражаются в стандартах специального образования, в учебных программах, учебниках, методиках обучения. Обучение, ориентированное на жизненные

проблема серьезно отличается от прежних моделей. Поскольку ключевые компетенции необходимы человеку практически во всех сферах его жизнедеятельности, в частности учащемуся в процессе учения, то и формироваться они должны в процессе изучения всех учебных предметов.

В образовательных стандартах и программах предметные образовательные компетенции получили конкретное наполнение.

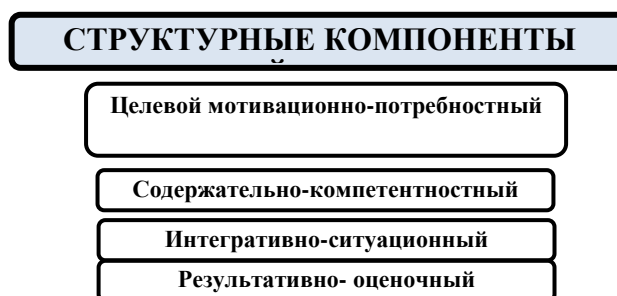
Сегодня мы подошли к конструированию образовательных ситуаций, опыт действия в которых способствует формированию ключевых компетенций.

Рефлексивный анализ содержания образования предполагает ответ на следующий вопрос: каков возможный вклад конкретного учебного предмета в формирование каждой из ключевых компетенций (социальной, личностной, коммуникативной, познавательно-информационной).

Таким образом, встает проблема научного обоснования и разработки модели учебной программы с учетом компетентностного подхода [4].

Проект

Модель учебной программы, построенной на компетентностной основе



Целевой мотивационно-потребностный компонент. Формирование ключевых образовательных компетенций предполагает, что ученик не усваивает отдельные друг от друга знания и умения, а овладевает комплексной процедурой, в которой присутствует соответствующая совокупность образовательных компонентов, имеющих личностно-деятельностный характер.

Содержательно-компетентностный компонент программы направлен на отражение содержания, способствующего формированию у учащихся ключевых образовательных компетенций, которые будут реализованы на деятельностной основе; выявляет содержание и глубину составляющих этих компетенций, формируемых в рамках обучения данному предмету; включает в себя подбор *специальных упражнений*, преобразующих знания в систему способов деятельности,

способствующих усвоению социального опыта, обеспечивающего взаимосвязь учеников с социумом.

Интегративно-ситуационный компонент может быть представлен в программе в виде таблицы или схемы взаимодействия данного предметного содержания с другими учебными предметами, а также содержать перечень возможных ситуаций использования сформированных ключевых компетенций.

Результативно-оценочный. Формой выражения требований компетенций в учебных программах являются виды и способы деятельности, которыми овладевают учащиеся. Как заключительный компонент учебной программы, содержащий перечень формируемых способов деятельности по данному предмету, а также качества личности; оценочная часть данного компонента предполагает выделение уровней сформированности всех составляющих ключевых компетенций, оформление которых может найти отражение в учебном портфолио работ учащихся. Критериями оценки сформированности образовательных компетенций могут выступать: применение умений, применение знаний, качества личности, рекомендации к поведению.

Компетентностный подход определяется как системообразующий компонент содержания образования, направленный на формирование знаний-умений, способов практической деятельности, способности и готовности действовать в жизненно-значимых ситуациях.

Выделим *конкретно-дидактические ориентиры реализации компетентностного подхода в содержании образования*, которое нашло отражение в учебных программах:

- компетентностный подход в большей степени регулирует *отбор способов деятельности* в содержании образования;
- в содержании образования задаются способы формирования личностного опыта через *образовательные задания-ситуации*, характерными особенностями которых являются: "примерка" определенных социальных ролей, т.е. создаются условия для *имитации действий*, специфичных для конкретной социальной роли.

Процесс формирования ключевых компетенций пронизан социальным смыслом и этот процесс можно представить в виде дифференцированной модели формирования социальной, личностной, коммуникативной, познавательно-информационной компетенций.

Разработанная модель рассматривается нами с позиции *целостно-системного* (формирование ключевых образовательных компетенций у учащихся с особенностями психофизического развития осуществляется под влиянием всех компонентов образовательного процесса как единого целого и на основе рационально организованного системного образовательного процесса), *деятельностного* (включение учащихся в практическую деятельность, направленную на выполнение

соответствующих действий, которые представляют собой систему операций) и *компетентного* подходов (предполагает отбор учебного материала на основе достаточности теоретических сведений для выполнения практических заданий, способность и готовность учащихся к применению усвоенных умений в практической ситуации) как совокупность закономерных, функционально связанных компонентов, составляющих определенную целостную систему.

Компоненты предлагаемой нами модели раскрывают внутреннюю организацию процесса формирования ключевых образовательных компетенций у учащихся с особенностями психофизического развития – цель, задачи, содержание ключевых образовательных компетенций, организационных форм и методов – и отвечают за постоянное воспроизведение взаимодействия между элементами данного процесса.

Выделение компонентов в модели позволило разбить ее на блоки (*целевой, функциональный, содержательный, организационный, методический, результативный*), которые обеспечивают возможность более четко представить целенаправленный процесс формирования социальной, личностной, коммуникативной и познавательно-информационной компетенций. Так, например, нами был выделен **содержательный блок**, который, в свою очередь, включает *знаниевый* (учащийся знает), *практический* (учащийся умеет), *деятельностный* (учащийся владеет), *мотивационный* (учащийся способен и готов применить знания, умения, навыки), *компетентностный* (учащийся самостоятельно использует) компоненты. **Результативный блок** напрямую связан с содержательным, т.к. выделенные пять компонентов содержательного блока находят оценку на пяти уровнях сформированности ключевых образовательных компетенций. **Уровнями** сформированности ключевых образовательных компетенций могут быть *минимальный, базовый, средний, достаточный, высокий*, а критериями, соответственно – *компоненты содержательного блока: минимальный* (имеет представление), *базовый* (умеет), *средний* (владеет), *достаточный* (способен и готов использовать), *высокий* (самостоятельно использует).

Успешность формирование ключевых образовательных компетенций у учащихся с особенностями психофизического развития может эффективно осуществляться при создании определенных педагогических условий.

Основные педагогические условия реализации компетентного подхода в образовательном процессе учащихся с особенностями психофизического развития представляют собой совокупность инновационной образовательной среды, структуры и содержания учебно-методического обеспечения процесса формирования ключевых компетенций:

- Учет задач социального развития и социальной адаптации;
- Формирование у учащихся способов практической деятельности;
- Включение учащихся в различные виды совместной деятельности педагогов и школьников, учащихся со сверстниками с нормативным развитием и с особенностями психофизического развития;
- Использование технологий, обеспечивающих "пошаговое" освоение обобщенных видов практической деятельности;
- Создание в классе и школе условий для детско-взрослого и детского самоуправления.

Компетентностная модель содержания специального образования является сложным многоуровневым явлением. Возникает задача выявления особенностей "**новых**" уроков, реализующих компетентностный подход, чем они отличаются от "классических" уроков и каково соотношение знаний и компетенций [3].

Прежде всего, констатируем, что понятия "компетенция", "компетентность" более широкие, чем знания и умения. Но знания являются основой компетенции, они формируются и на "новых" уроках, но вместе с тем, учащиеся учатся применять знания и умения в конкретных ситуациях, они приобретают жизненную самостоятельность.

В контексте компетентностного подхода становится очевидным, что на уроке преобладающими являются не рассказ, не беседа, тем более не лекция, а различные виды деятельности, наблюдаемые детьми, воспроизводимые, дозируемые учителем с учетом продолжительности активного внимания к работоспособности обучаемых. На уроке отрабатываются знания-умения (А.В. Хуторской), которые шлифуются, углубляются, конкретизируются применительно к окружающей реальности. Учащиеся деятельностны, они овладевают средствами, приемами, различными способами деятельности. На смену обучения, когда учитель вещает, поучает, выдает директивы, как надо поступать в каждом конкретном случае, что является правильным, а что неправильным, приходит обучение, обеспечивающее научение в процессе самостоятельного выполнения деятельности. *Формирование способов деятельности* у учащихся составляет главную особенность уроков на компетентностной основе.

Задачами урока становятся не только формирование представлений, понятий, но и *определенного опыта, конкретного способа деятельности*. Формируются и развиваются компетенции, реализующиеся в умении приготовить, подать и накормить, преподнести и вручить цветы, поздравить, Ученик на уроке осуществляет простые или сложные культуросообразные (принятые в данной культуре) виды действия, что обогащает его жизненный опыт,

практику життя. Учень стає більш вмілим, самостійним завдяки тому, що на уроці змінюються пріоритети, ведучими стають особистісно-емоційний, діяльний, комунікативно-деловий і поведінковий компоненти компетенцій.

Компетентний підхід вимагає створення на уроці певних конкретних ситуацій, в яких учень зможе проявити і набути знання і досвід. Звичайний урок доповнюється різними видами індивідуальної і групової діяльності, залученням учнів до активного навчального взаємодія. Уроки наповнюються практичними вправами, конкретними прикладами. Можливо, виникне потреба в проведенні подвійних уроків, що дозволять виконати діяльність, захистити результати своєї діяльності і оцінити їх.

Діяльний характер навчального процесу впливає на другу особливість нових уроків – *залучення учнів до групового навчального взаємодія, навчання їх співпраці*. Групова форма організації на уроці дозволяє залучити до діяльності учнів з різними пізнавальними можливостями і ціннісними установками, з різними фізичними даними. Якщо діти не навчаться працювати в парі, в групі, то це поставити під сумнів їх можливість працювати в трудовій колективі. Акцент робиться при такому навчанні на оволодіння життєво важливими практичними вміннями і на взаємини дітей в діяльності. Учнів спостерігають і оцінюють дії інших, вибирають прийнятний для себе спосіб дії і виконують його. Учнів соціально адаптують: дізнаються про призначення предметів оточуючого світу, засвоюють соціально схвалені правила взаємини між людьми і дізнаються про себе крізь призму оціночних суджень і дій сверстників. Учнів навчають способам регулювання взаємини при наявності різних мнень і навіть конфліктних ситуацій. Вони оволодівають технікою самоуправління, ролісним поведінням організатора, керівника і підлеглого.

Формування у учнів конкретних знань, умінь і навичок розглядається не як головна і єдина педагогічна мета вчителя. Знання повинні бути усвідомлені, оперативні, дійсні, системні і міцні. Але цього недостатньо. Не менш важливо, а може бути, і більш цінний зміст освіти, його спрямованість на формування хорошого, порядочного людини, здатного поступати, дружити, допомагати, бути не тільки поруч, але і разом.

Наступна особливість уроків на компетентній основі бачиться нами в *діалогічності навчання*, наповненні його інтерактивними іграми і вправами. Тут багато залежить від

гуманитарної культури педагога, проявляючоїся в майстерстві обчислення і виховання, в здатності к діалогу с ребенком і к саморефлексії.

Особенністю учебних занятій на компетентностній основі являється їх *положительна емоціональна окрашенність*. Это стане очевидним, если вспомнить, что у детей с особенностями психофизического развития формируется и развивается универсальная способность – социальная. Она служит предпосылкой для развития детей даже с тяжелыми формами психофизических нарушений и в значительной мере определяет их общее психическое развитие. Эмоциональная отзывчивость, контакты между людьми являются условием социального обмена, возникновения сотрудничества. Социальное сотрудничество детей становится невозможным, если дети не испытывают эмоциональной привязанности друг к другу.

Планируя урок, педагог предусматривает обеспечение положительного эмоционального фона. Начало занятий служит созданию положительного настроения, установлению контактов. Дети слушают звучащую музыку и предоставляют шумящий лес, звуки морского прибоя, они становятся в объединяющий их круг и здороваются или рассказывают, кто в классе самый, самый (самый добрый, самый ловкий, самый симпатичный, самый сильный...). Такое начало настраивает учащихся на диалогичность, формирует их ценностно-смысловую сферу, делает занятие принимаемым и приятным, поддерживающим и облагораживающим ученика.

Спецификой уроков на компетентностній основі являється також *включення учасних в рефлексивну діяльність*. Ценность рефлексии заключается в том, что она позволяет ребенку критично относиться к себе, своей деятельности, делает его более активным в собственном личном становлении. Дети приучаются к анализу своих чувств, учатся выделять внешние и внутренние положительные качества в себе и близких. Учащиеся не только высказывают, но и защищают свою точку зрения. Ценно, что школьники делают свой выбор, их решение приобретает личностный смысл. Задания могут быть предложены в качестве домашней работы. Школьники выслушивают мнения других и принимают собственное решение. Оно может быть безошибочным; практико–ориентированная повседневная деятельность позволит проверить и внести нужные коррективы. Главное, что занятия такого рода формируют собственную позицию, способность к осмыслению жизненных ситуаций и своего поведения.

Особенністю занятій на компетентностній основі являється їх *динамічність*. Учень на уроці має внутрішню свободу, йому надається право вибрати одно або декілька правильних, с его

точки зрения, решений из нескольких или многих предложенных. Но он и внешне становится подвижным, активным. Этого требует деятельность, организуемая на уроке. Учащиеся перемещаются по классу, вступая во взаимодействие с другими учениками. Они не остаются пассивными созерцателями, так как вынуждены что-то делать, совершать, выбирать, оценивать, изменять, что формирует социально значимые качества: самостоятельность, веру в себя, планомерность, критичность, ответственность.

Образовательный процесс на компетентностной основе мыслится как *комплексное явление*. В процессе формирования и развития компетенций подключаются родители, которые знакомятся с системой доступных видов деятельности, психогимнастикой, основами музыкотерапии и коррекционной значимостью включения в процесс обучения особенных детей двигательного сопровождения, интерактивных упражнений, требующих активного взаимодействия с другими, и рефлексивных (оценочных) заданий.

Мы далеки от мысли, что компетентностный подход найдет применение сразу, одномоментно. Можно полагать, что этот процесс будет пролонгированным, изменяющимся, совершенствующимся. Безусловно, образовательный процесс, построенный на компетентностной основе, не может противопоставляться классическому, основанному на формировании знаний, умений и навыков. Вместе с тем, можно заметить, что образовательный процесс насыщается заданиями, включающими учащихся в групповое взаимодействие, требующими выполнения доступной деятельности, осмысления ее и проявления личной позиции, самостоятельности.

Специфическим в специальном образовании является признание *социальной компетенции* учащихся главной среди формируемых ключевых компетенций. Принимается и признается как аксиома, что компетенция формируется только в деятельности, в конкретной ситуации. Это не может быть достигнуто только уроками. Учащиеся включаются в деятельность как на уроках в процессе обучения, так и во время внеклассной работы, а также в семье. Способствуют реализации компетентностного подхода деятельность и интерактивные игры и упражнения, коммуникативные упражнения и тренинги, групповая или бригадная работа, участие в работе клубов и кружков по интересам, спортивных секций, работа в разноуровневом трудовом коллективе.

В специальном образовании особое внимание уделяется тому, что образование должно охватывать всех детей с особенностями психофизического развития: с легкими и тяжелыми отклонениями безотносительно к их интеллектуальным и физическим возможностям. Быстрые перемены в социально-экономической жизни и в информационном мире делают востребованным образование длиною в

жизнь. В перспективе специальное образование видится таким, которое обеспечивает, прежде всего, подготовку учащихся к практической деятельности.

В докладе ЮНЕСКО "В новое тысячелетие" задачи сформулированы предельно четко: *"научить учиться; научить жить; научить жить вместе; научить работать и зарабатывать"*.

Хорошее специальное образование – это не то, которое обеспечивает приобретение сведений, то есть знаний об окружающем мире, а то, которое помогает успешно работать в будущем и стать востребованным человеком в реальной жизни (Т.Л. Лецинская).

Список використаних джерел

1. Болотов, В.А., Сериков, В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В.А. Болотов, В. В. Сериков // Перемены: пед. журн. – 2004. – №2. – С. 130-139.
2. Коноплева, А.Н. Вопросы трансформации содержания специального образования в контексте компетентностного подхода / А.Н. Коноплева, Т.Л. Лецинская, Т.В. Лисовская // Специальная адукація. – 2009. – № 3. – С. 3–9.
3. Коноплева, А.Н. Методика проведения уроков на компетентностной основе / А.Н. Коноплева, Т.Л. Лецинская, Т.В. Лисовская // Специальная адукація. – 2010. – № 1. – С. 23–30.
4. Лисовская, Т.В. Научное обоснование модели учебной программы, построенной на компетентностной основе / Т.В. Лисовская // Столичное образование. – 2011. – № 1. – С. 13–18.
5. Серякова, С.Б. Компетентностный подход как направление модернизации российского образования / С.Б. Серякова // Пед. образование и наука: науч.-метод. журн. – 2004. – №1. – С. 32–35.
6. Хуторской А.В. Ключевые компетенции. Технология конструирования // Народное образование, 2003. - №5. – С.55 – 61.

This article deals with the transformation of the content, methods and means of special education in the context of the competence approach. It reveals key educational competencies of special education, specifically the implementation of guidelines and didactic competence-based approach, the structural and substantive components of the differentiated model of the formation of key educational competencies.

Keywords. Competence approach, special education, a model curriculum, differentiated model formirovnaiya key educational competencies.

Отримано 23.2.2012

УДК 159.9.018.7+37–056.26

М.І. Миколайчук

НАРАТИВНА ДЕКОНСТРУКЦІЯ В ПРАКТИЦІ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Стаття присвячена пошуку ефективних методів психолого-педагогічного супроводу сім'ї в кризі на прикладі сім'ї з неповносправною дитиною. Проаналізовано та теоретично доведено ефективність технік нарративної терапії у такому супроводі. Адаптовано та представлено техніки деконструкції проблем сімей з неповносправними дітьми.

Ключові слова: сім'я з неповносправною дитиною, сімейно-центрований підхід, ресурсо-орієнтовані методи психологічної допомоги, деконструкція проблеми, екстерналізація.

Статья посвящена поиску эффективных методов психолого-педагогического сопровождения семьи в кризисе на примере семьи с ребенком-инвалидом. Проанализирована и теоретически доказана эффективность техник нарративной терапии в таком сопровождении. Адаптированы и представлены техники деконструкции проблем семей с детьми-инвалидами.

Ключевые слова: семья с ребенком-инвалидом, семейно-центрированный подход, ресурсо-ориентированные методы психологической помощи, деконструкция проблемы, экстернализация.

Постановка наукової проблеми. Ще наприкінці минулого століття дослідники, аналізуючи соціокультурні трансформації, одногосно заявили про занепад інституту сім'ї, її дисфункційність, її соціальну та моральну кризу. Представники сімейно-системного підходу стверджують про появу нового типу "постнуклеарної сім'ї", в якій спостерігається тенденція до послаблення емоційних зв'язків, утворення стійких міжпоколінних коаліцій, маргіналізація одного з членів, найчастіше батька, виховна дисфункція.

В умовах підвищеної стресогенності сучасної епохи така малоресурсна сім'я та її члени з більшою ймовірністю зазнають дезадаптаційних розладів.

Очевидно, за таких умов самореабілітація сімей, що переживають значну перманентну кризу є важкодосяжною. Відтак, методологічні напрацювання щодо кризових інтервенцій, соціально-педагогічного супроводу та психосоціальної опіки таких сімей є актуальним завданням сучасності.

До кризових сімей відносять сім'ї з особою, що має суттєві соматичні та психофізичні порушення. Особливо, сім'ї з неповносправною дитиною.

В галузі корекційної педагогіки та психології доведено, що психоемоційний стан батьків, якість стосунків та психологічний клімат в родині є надзвичайно важливими запоруками попередження ускладнень захворювання дитини, успішної терапії чи реабілітації. Благополуччя дитини з вадами розвитку, яка не є самоорганізованою системою, а її ланкою, суттєво залежить від психологічного здоров'я та ресурсності усієї сімейної системи.

На жаль, попри теоретичні надбання, в практиці надання корекційно-реабілітаційних послуг сім'ї з неповносправною дитиною, батьків часто сприймають лише як джерело діагностичної інформації та виконавців терапевтичних інструкцій, що може досягти максимальної ефективності лише в сукупності з психологічною підтримкою та супроводом. Ігноруючи сімейну ситуацію, інші втручання можуть залишатись зовсім недієвими.

Дорослі члени сім'ї, стикаючись з раптовим стресом чи травмою, такими, як народження неповносправної дитини, можуть втратити контакт з почуттям власного "Я", зі своїми здібностями, вміннями, бажаннями та життєвими цілями. Порушується традиційний, культуропритаманний життєвий цикл сім'ї. Батьки постають перед реальністю зміни власних очікувань щодо дитини і її майбутнього, перед новими матеріальними труднощами, перед соціальною ізоляцією.

Окремі члени сім'ї і загалом різні сім'ї відрізняються проявами своїх реакцій і переживань стосовно неповносправності дитини. На думку дослідників, це залежить від попереднього життєвого досвіду, релігійних та культурних позицій, соціальних стереотипів щодо неповносправності, віку дитини, якій встановлено діагноз порушення розвитку, а також від того, наскільки виразний образ дитини створюють собі батьки до її народження, обізнаність щодо системи послуг неповносправній дитині, вміння приймати допомогу від фахівців, родичів, друзів [3, 5].

Важко передбачити як кожен член сім'ї відреагує на звістку про те, що їхній син чи донька буде неповносправною. Те, що одна сім'я сприйме за невеликі порушення, може бути трагедією для іншої. Проте, найбільш поширеною реакцією на проголошення діагнозу щодо серйозних вад розвитку дитини є поєднання шоку, розпачу, почуття

провини і болючого усвідомлення втрати. Після цих травматичних переживань для багатьох батьків настає період депресії. Це може бути наслідком емоційного стресу, поєданого з великим фізичним перевантаженням, сімейних конфліктів, пов'язаних з неприйняттям діагнозу, взаємними звинуваченнями, різними поглядами на лікування.

Народження неповносправної дитини для багатьох батьків є ствердженням їх власної неповносправності. З цим пов'язане почуття провини і прихована автодеструкція, криза самоідентифікації і ціннісних орієнтацій.

Неприйняття неповносправності суспільством, соціальні стигми щодо її причин спричиняють соціальну замкнутість та ізоляцію сім'ї.

Згідно опитувань, батьки стверджують, що їм потрібно було від 1 до 3 років для виходу з шоку, безнадії, знеохочення до життя [3]. Найважливішу роль у виході з кризи має переформування життєвих цілей та цінностей, формування нової перспективи життя. Ознакою виходу з кризи є здатність приймати реальність того, що відбулося, пристосовуючи свої потреби та інтереси до нового сенсу життя. Проявом цих настанов, за переконанням М.Радченко, може бути відновлення перерваного кризою життя (повернення до звичного ритму, улюбленої роботи), або переродження в інше за змістом життя: створення благодійних установ та центрів, в яких могла б перебувати дитина, обрання нового фаху [5]. В кожному випадку – це створення власного життя, самостворення, творче самобудування. Отож, в основі повноцінної адаптації батьків після народження неповносправної дитини лежать принципи цінності та творчості, що дають можливість перетворювати потенційно руйнівні події життя на стимули духовного зростання та самовдосконалення.

Аналіз досліджень. Аналіз вітчизняної літератури дозволяє констатувати, що методологія психокорекційної, психотерапевтичної допомоги та соціально-психологічного супроводу батьків неповносправних дітей розроблені недостатньо.

В низці наукових дослідженнях висвітлено психолого-педагогічні ідеї щодо сімейно-центрованого підходу до реабілітації неповносправної дитини, психолого-педагогічного супроводу на етапі проголошення діагнозу та подальшої співпраці з фахівцями, психокорекції взаємин батьків з неповносправними дітьми (Т. В. Скрипник, К.О. Островська, О.І. Романчук, Л. О. Пінчукова, Г. М. Хворова, В. В. Тарасун, Л. М. Шипіцина). На увагу заслуговує, розроблена в дисертаційному дослідженні М.Б.Химко, комплексна програма інтерперсонального тренінгу для батьків неповносправних дітей (на прикладі батьків дітей з аутизмом), спрямована на зміну ставлення батьків до власної дитини, покращення батьківсько-дитячих стосунків, попередження та зниження проявів

внутрішніх конфліктів та негативних емоційних переживань [6]. У дослідженнях М.І. Радченко описано програму тренінг-курсу для батьків розумово відсталих дітей, спрямовану на формування адекватної самосвідомості та підвищення рівня соціальної та психологічної компетентності батьків, розроблені прийоми їх психологічної корекції, спрямовані на вирішення проблем щодо хворобливого егоцентризму, фіксованості на проблемах своєї особливої дитини, неадекватної самооцінки, почуття провини, формування негативного світовідчуження, нав'язливого характеру переживань, труднощів в міжособистісних контактах, порушення часових перспектив, фізіологічного та нервового виснаження, фрустрації потреб у самореалізації, зниження рівня працездатності та цілеспрямованої активності та деякі інші [5].

Поряд з тим, досі існує низка невирішених проблем. Зокрема, на вітчизняному науковому просторі практично відсутніми залишаються дослідження в галузі доказової ефективності психокорекційних інтервенцій та методів психолого-педагогічного супроводу, спрямованих на вирішення певного виду психологічних проблем батьків неповносправних дітей залежно від важкості вади на кожному адаптаційному етапі; напрацювання в галузі надання ефективної короткострокової допомоги. Актуальними залишаються потреби в розробці диференційованих заходів психологічної підтримки батьків дітей з вадами розвитку.

Теоретичне вирішення проблеми. Одними з найбільш ефективних методів психолого-педагогічного супроводу осіб в кризі на сьогодні вважають постмодерністські методи нарративної терапії, в яких проблемо-орієнтований підхід змінено на ресурсо-орієнтований, аналіз патології замінено пошуком смислів і творенням нових реальностей.

Наративна терапія, висвітлена здебільшого в працях М.Уайта та Д. Епстона, є чудовим відображенням постмодерністської революції в практиці надання психологічної допомоги, в межах якої осмислюється досвід, породжений прискоренням процесу розвитку і множенням життєвих альтернатив.

В її межах увага концентрується на дослідженні того, як досвід викликає очікування і як очікування потім переформовують досвід через творення життєвих історій. Історії, які люди творять про себе, є потужним інструментом, що впливає на те, на чому саме люди концентруються та що запам'ятовують, як дивляться у майбутнє. Практика нарративної терапії полягає в розширенні поля зору клієнта стосовно проблем, висвітленні альтернативних можливостей трактування себе та своїх труднощів, спільному творенні з клієнтами нових усвідомлень власної ідентичності та здібностей. Іншими словами, нарративні техніки допомагають людям переглянути ті

розповіді, якими вони живуть, які вони конструюють стосовно себе, замінити їх більш підбадьорливими життєвими історіями, змінивши акценти, точки зору на ситуацію, змінивши її тлумачення, що додає творчої енергії і відіграє визначну роль у зменшенні відчуття життєвого дискомфорту. Наративні інтервенції представлені у вигляді спеціально сформульованих запитань, мета яких – допомогти дистанціюватись від проблеми шляхом її екстерналізації - відокремлення від усвідомлення власної ідентичності ("Моя емоція, мій стан, мої думки, моя проблема – це не увесь Я") та деконструкції (деструкції старого змісту та реконструкції) проблемнонасиченої розповіді. М.Уайт вважає, що люди інтерналізують поширені соціально-культурні дискурси – стійкі переконання, нав'язані певним способом соціального функціонування, що сприймаються некритично і вплітаються в ідентичність (особливо, стосовно соціальних норм, цінностей) [1]. Ціль допомоги – критичний перегляд соціальних наративів (дискурсів), переосмислення їх незаперечності та вияв їх дезадаптаційного впливу на ідентичність для усвідомлення неоднозначності інтерпретації життєвих ситуацій, відкриття ресурсів та нових можливостей їх застосування.

Способами деконструкції проблеми можуть бути:

1. Перегляд соціальних дискурсів з точки зору іншої системи цінностей, іншого соціального середовища, де домінують альтернативні дискурси.

Для батьків неповносправної дитини це означає переглянути для себе дискурси: "Ми батьки неповносправної дитини, отже – неповносправні батьки", "Неповносправна дитина – об'єкт ізоляції, об'єкт сорому", тощо з точки зору соціумів, в яких гуманістичні психоетичні норми більш розвинуті, які не піддавались політичним впливам. Наприклад – західноєвропейського чи американського суспільства, де не вживається термін "інвалід", що підкреслює поняття немічності, безсилля, оскільки навіть особа зі значними психофізичними вадами може бути наділена значно більшим потенціалом, ніж середньостатистична особа, і навпаки, особа зі збереженими функціональними можливостями мати більші соматичні чи психічні обмеження; де втілені принципи та стратегії інклюзії, а неповносправна дитина – об'єкт особливо поважаного ставлення та підкреслення почуття гідності.

Перегляду варто піддати і дискурси, нав'язані засобами масової інформації щодо культу тіла як суспільної цінності: "Моє тіло – запорука моєї успішності". Адже в суспільстві часто не зауважують фізичних обмежень у тих осіб, хто зумів переступити через комунікативні бар'єри, подолати стигматизовану суспільну думку і здійснити досягнення у сфері освіти, науки, добитись професійних

успіхів. Таких сприймають як "нормальних", ба більше поважають і цінують їхній щохвилиний подвиг.

Така деконструкція, може служити, зі слів А.А. Лебедевої, вивільненню чималого компенсаторного ресурсу, неповносправної дитини, який може бути розкритий та запущений в умовах сприятливого сімейного середовища, умовах безумовного прийняття, підтримки та віри [4].

2. Наступний шлях – це процес пошуку усвідомлених винятків з проблеми та акцент на адаптивних способах функціонування. В традиційних протоколах інтерв'ювання сім'ї з неповносправною дитиною багато уваги зосереджується на з'ясуванні особливостей проблемної ситуації: процесу постановки діагнозу, симптомам, що йому передували, наслідкам усвідомлення неповносправності, обмеженням в процесі соціального функціонування, тощо. Озвучуючи це щоразу при зверненні до нових фахівців, батьки неповносправної дитини творять свій життєвий наратив, і вірять в те, що він містить істину про їх ідентичність. Такий самозвіт, здебільшого, не має вирішального впливу на фахівця стосовно обрання реабілітаційних послуг. А для батьків стає ще одним етапом ствердження їх безпомічності. Для деконструкції такого проблемонасиченого життєвого наративу Д. Демборо та М.Бегум пропонують альтернативне інтерв'ю, спрямоване на усвідомлення здатності обмеження впливу проблеми на своє життя, чи подолання проблеми [2]. Попри те, що автори опитувальника пропонують членам сімей з неповносправною дитиною сконцентруватися на власних знаннях, уміннях та здібностях, які вони вже використовували для того, щоб подолати проблему (під проблемою тут розуміємо і саму психофізичну ваду і комплекс деструктивних почуттів та станів, що унеможлиблюють її ефективне подолання), дане інтерв'ю саме по собі може бути потужним інструментом зцілення.

Прикладами таких деконструюючих запитань можуть адаптовані нами запитання "Опитувальника первинного прийому" Д. Демборо та М.Бегум, які доречно застосовувати в якості додаткового інструмента для первинного інтерв'ю:

- Коли вперше ви почали думати, що ваша дитина відрізняється від інших дітей?
- Яким чином ви відреагували на це знання/ усвідомлення?
- Які кроки ви вже здійснили, перш ніж звернутися сюди?
- Чому ви вирішили здійснити ці кроки?
- Чи були якісь труднощі на цьому шляху? Якщо так, то що допомагало вам не здаватися, продовжувати шукати допомогу? Чому це було для вас так важливо?

- Як вам здається, що свідчить про вас, як про людину те, що ви зробили всі ці кроки?

- Хто найменше здивувався б, дізнавшись, що ви настільки любите свою дитину і так дбаєте про неї?

- Якщо б ця людина була присутня тут, що вона могла б розповісти про історію вашої турботи про дитину?

- У який спосіб ви реалізуєте турботу, підтримку, допомогу дитині (це стосується піклування про її фізичні та емоційні потреби)?

- У який спосіб ви вмієте заспокоїти, підбадьорити вашу дитину?

- Як вам здається, що інші люди цінують (можуть цінувати) у вашій дитині?

Ці питання є досить контрастними у порівнянні з оцінювальними питаннями, що містяться в стандартних опитувальниках первинного прийому. Вони не зосереджуються на дисфункції та недієздатності, а підкреслюють цінність дій осіб у процесі прийняття неповносправності.

3. Екстерналізація деструктивних емоційних станів та думок - це ще один важливий та дієвий метод наративної терапії, що допомагає дистанціюватись від проблеми, що часто є єдиною дієвою запорукою її розв'язання. Цьому теж служить спеціально організований діалог, в якому проблема сама по собі постає "учасником" системи інтеракцій. М.Уайт та Д. Епстон характеризують метод екстерналізації як психотехнічний прийом, що спонукає клієнтів об'єктивувати свої проблеми, а іноді і персонологізувати їх, вступаючи з ними в дискусію задля перегляду свого досвіду і знаходження альтернативних варіантів опису проблеми та її вирішення [7].

Таким чином, в розмові з членами сім'ї неповносправної дитини можна екстерналізувати такі деструктивні стани, як стан образи, жалю і звинувачення інших чи почуття сорому за свою дитину. Для цього можна запропонувати наступні запитання:

❖ для деконструкції думок, пов'язаних із звинуваченням:

- Чи знайомий вам стан звинувачення?

- Як звинувачення впливає на ваше життя, на те, як ви думаєте про саму себе?

- Як звинувачення впливає на ваші стосунки з іншими членами сім'ї?

- Як звинувачення впливає на ваші стосунки з дитиною? Як воно впливає на життя вашої дитини?

- Коли звинувачення володіє найбільшою силою?

- Коли воно завдає найбільше шкоди?

- Чи бувають моменти, коли звинувачення не настільки могутні?

- Чи є якісь люди, друзі, родичі, які не підтримують звинувачення?
- Хто найбільше підтримує вас?
- Чому, на вашу думку, вони вас підтримують?
- Що вони цінують у вас? Чому вони піклуються про вас? Чому вони люблять вас?
- У ситуаціях, коли звинувачення присутнє, яким чином ви захищаєте себе?
- Чи вдавалось вам коли-небудь справлятися зі звинуваченням?
 - ❖ для деконструкції думок, пов'язаних з почуттям сорому за дитину (її неповносправність):
- Чи знайоме вам почуття сорому через неповносправність дитини?
- Як почуття сорому впливає на ваше життя, на ваші думки про себе, на ваші стосунки з дитиною?
- Чи буває, що почуття сорому не дає про себе знати? Куди воно тоді дівається? Як ви його долаєте?
- Коли почуття сорому починає вас атакувати, як ви захищаєте від нього себе і свою дитину?

Такі незвично для клієнта сформульовані запитання допомагають "кинути виклик" деструктивним переживанням, звільнитись від їх панівного впливу, відкрити нові можливості, усвідомивши свою здатність керувати емоційними станами і думками, підпорядковуючи їх вольовим зусиллям.

Завершувати таке інтерв'ю Д. Демборо та М.Бегум радять підсумковими питаннями для глибшого усвідомлення зміни власних когніцій та їх більш конструктивного втілення в майбутньому: "Що нового ви дізнались про свої вміння та можливості, даючи відповіді на ці запитання? Про що ваша розповідь спонукає вас задуматись? Що у контексті цих розповідей змінилось для вас? Що нового ви для себе осягнули, усвідомили?"

Таким чином, описані та проаналізовані техніки нарративної деконструкції, як способу радикальної зміни погляду на проблему та знаходження нових ресурсів її подолання, є суттєвими та значущими у соціально-педагогічному супроводі сімей з неповносправною дитиною на шляху до адаптації та пошуку нових життєвих смислів.

Список використаних джерел

1. Жорняк Е.С. Нарративная терапия: от дебатов к диалогу // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – №4. – С. 15-19.

2. История любви и заботы: разговоры с семьями, где растет особый ребенок [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://narrlibrus.wordpress.com/2010/10/16/mbegum2>. Назва з титул. екрану.
3. Карпа М. І. Особливості психоемоційних та рольових змін в сім'ї з неповносправною дитиною // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – Т. VII. – Вип. 4. – 2005. – С. 133-140.
4. Лебедева А.А. Анализ проблемы инвалидности с позиции психоэтической парадигмы // Сборник научных трудов по материалам IV Всероссийской научно-практической Интернет-конференции "Умственное развитие и становление психоэтического статуса личности". – Кемерово: Текстовое электронное издание, 2009. – 434 с.
5. Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми-інвалідами: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00. 01 [Електронний ресурс] / М.І. Радченко. – К.: Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2006. – 18 с.
6. Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 [Електронний ресурс] / М.Б. Химко;. – К.: Ін-т психології ім. Г.С.Костюка НАН України, 2010. – 21 с.
7. Экстернализация проблемы [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.psycholog.4wish.ru/narrativnaya-psixoterapiya/eksternalizaciya-problemy.html>. Назва з титул. екрану.

Article is devoted to finding effective methods of psychological and pedagogical support families in crisis for example, families with disabled child. Analyzed theoretically and proved the effectiveness of narrative therapy techniques in support of this. Adapted and presented techniques of problems deconstruction of families with disabled children.

Keywords: family with disabled child, family-centered approach, resource-oriented methods of psychological help, problem deconstruction, externalization.

Отримано 23.2.2012

УДК 371.091.12

Т.И. Обухова
Е.Н. Сороко

ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОМЕТОДУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ВЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА

У статті розглядаються питання використання аудіовізуальних засобів навчання в освітньому процесі висшої школи. Розкривається пріоритет застосування відеометода у професійній підготовці вчителя-дефектолога.

Ключові слова: інформатизація, метод, засіб наочності, аудіовізуальні засоби навчання, відеометод, відеоматеріали, мультимедійна презентація, електронні засоби навчання.

В статье рассматриваются вопросы использования аудиовизуальных средств обучения в образовательном процессе высшей школы. Раскрывается приоритет применения видеометода в профессиональной подготовке учителя-дефектолога.

Ключевые слова: информатизация, метод, средство наглядности, аудиовизуальные средства обучения, видеометод, видеоматериалы, мультимедийная презентация, электронные средства обучения.

Повсеместное распространение компьютерной техники и связанных с ней информационных и телекоммуникационных технологий порождает новые направления информатизации, кардинально изменяющие условия жизни людей, их культуру, стереотип поведения и образ мыслей [1; 2; 6].

Образование не является исключением в этом процессе. На современном этапе развитие системы образования, в том числе и высшего профессионального, происходит в ситуации глобальной информатизации, которая предполагает построение информационного образовательного пространства, направленного на формирование информационной культуры всех участников образовательного процесса: профессорско-преподавательского состава и студентов. Поэтому одним из приоритетных направлений развития современного информационного общества является совершенствование образовательного процесса на основе внедрения средств информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). В широком

значении ИКТ – это использование вычислительной техники и телекоммуникационных средств для реализации информационных процессов с целью оперативной и эффективной работы с информацией на законных основаниях [2].

Неотъемлемой частью современного образовательного процесса в высшей школе является использование аудиовизуальных (мультимедийная презентация, видеоматериалы и др.) и электронных средств обучения (виртуальные лаборатории, программы-тренажеры, тестирующие, контролирующие и обучающие программы, программно-методические комплексы, электронные учебники, справочники и энциклопедии и др.).

В подготовке специалистов высшей профессиональной квалификации, в том числе и учителей-дефектологов, наиболее часто применяемыми и эффективными в использовании являются аудиовизуальные средства – группа технических средств обучения, включающая экранные и звуковые пособия, предназначенные для предъявления зрительной и слуховой информации [5].

Существуют различные классификации аудиовизуальных средств обучения. Так, по мнению Г.М. Коджаспировой и К.В. Петрова к данным средствам относят: фонограммы (фоноупражнения, фонотесты, фонозаписи текстов, рассказов, аудиоуроки и аудиолекции), видеопродукции (видеофрагменты, видеоуроки, видеофильмы, видеолекции, тематические слайды и транспаранты) и компьютерные учебные пособия (электронные учебники, самоучители, пособия, справочники, словари, прикладные обучающие, контролирующие программы, тесты и учебные игры) [2].

По классификации М.В. Ляховицкого аудиовизуальные средства обучения подразделяются на визуальные (зрительные) средства (видеограммы) – рисунки, таблицы, схемы, репродукции с произведений живописи, транспаранты, диафильмы, диапозитивы; аудитивные (слуховые) средства (фонограммы) – грамзапись, магнитопись, радиопередачи; и собственно аудиовизуальные средства (видеофонограммы) – кино-, теле-, видео- и диафильмы со звуковым сопровождением, компьютерные программы и т.д. [3].

Несмотря на многообразие классификаций аудиовизуальных средств обучения, нет сомнения, что лидирующее место среди них занимает видеометод, приоритет использования которого обусловлен его возможностями, способствующими увеличению качества и повышению эффективности образовательного процесса в высшем учебном заведении. К ним относятся: доступность в восприятии учебного материала, его высокая информационная насыщенность; достоверность, динамичность и реалистичность научного изложения изучаемых фактов, событий и явлений; оптимизация распределения

учебного времени; сокращение затрат на создание, поддержку и развитие образовательных ресурсов; повышение мотивации студентов к получению знаний и овладению практическими умениями, степени самостоятельности и познавательной активности благодаря удовлетворению их запросов, желаний и интересов; профессиональный рост преподавателей и т.д.

В настоящее время отмечается многообразие форм организации образовательного процесса в высшем учебном заведении, в основе которых лежит видеометод: учебный видеокурс (учебный видеокейс, учебный видеофильм, учебный видеотренинг, учебный видеосеминар), учебная видеолекция (слайд-видеолекция или мультимедийная презентация, телелекция, видеолекция-хроника, студийная видеолекция, постановочная видеолекция, видеослайд-лекция), видео практические и лабораторные занятия [5; 6].

Эффективность применения видеометода в профессиональной подготовке специалистов, в том числе и учителей-дефектологов, зависит от ряда факторов: оптимального сочетания данного метода с традиционными методами, приемами и средствами обучения; определения места и роли видеометода в образовательном процессе (для получения новых знаний или их закрепления, уточнения и систематизации; для эмоциональной разгрузки и др.); качества видеоматериалов и применяемых технических средств для их воспроизведения; творчества преподавателя. Кроме этого используемые видеоматериалы должны отвечать ряду общедидактических требований: научности, доступности, наглядности, системности и последовательности, практической направленности, самостоятельности деятельности, прочности усвоения знаний и проблемности.

Видеометод занимает ведущее место и в процессе подготовки будущих учителей-дефектологов на факультете специального образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка. Рассмотрим использование данного метода на примере преподавания таких дисциплин, как "Специальные методики дошкольного воспитания" и "Поддерживающая и альтернативная коммуникация".

"Поддерживающая и альтернативная коммуникация" - это совершенно новая дисциплина, преподаваемая студентам 5-го курса всех специальностей факультета специального образования БГПУ. Появление данной дисциплины в учебном плане факультета стало следствием острой необходимости в подготовке квалифицированных специалистов для работы с "безречевыми" детьми – детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями в психическом и (или)

фізическом розвитку (ТМНР), испытывающими значительные затруднения в овладении навыками социальной коммуникации.

С целью формирования у студентов теоретической и практической компетенции в области применения средств поддерживающей и альтернативной коммуникации для нормализации жизнедеятельности детей с ТМНР, нами используется сочетание различных методов обучения, ведущее место среди которых занимает видеометод.

Приоритет использования видеометода в процессе преподавания дисциплины "Поддерживающая и альтернативная коммуникация" обусловлен рядом факторов. Во-первых, данный метод позволяет сформировать у студентов теоретические знания и представления о лицах с выраженными коммуникативными потребностями, о невербальных средствах коммуникации, о возможностях нормализации жизнедеятельности "безречевых" людей. Во-вторых, видеометод способствует отработке практических умений по диагностике коммуникативного поведения, планированию коррекционно-педагогической работы по применению невербальных средств коммуникации, использованию адекватных стратегий обучения коммуникации с опорой и др. В-третьих, в процессе использования видеометода создаются условия для восполнения не всегда имеющейся возможности наблюдать за коммуникативными сигналами детей с ТМНР и организовывать обучение невербальным средствам коммуникации в строго регламентированные дни проведения лабораторных занятий. Поэтому все лекционные и практические занятия по данной дисциплине сопровождаются сочетанием традиционных методов, приемов и форм организации обучения с применением видеометода.

Так, вводное в курс лекционное занятие на тему "Ведение в предметную область "Поддерживающая и альтернативная коммуникация" начинается с демонстрации видеоролика, в котором отражена жизнь людей, использующих различные средства невербальной коммуникации. Данный видеофильм позволяет раскрыть сущность поддерживающей и альтернативной коммуникации как средства повышения качества жизни лиц с ТМНР, нормализации их жизнедеятельности.

Для формирования у студентов умения осуществлять изучение коммуникативного поведения лиц с ТМНР и определять уровень их коммуникативного развития, нами подготовлены мультимедийные презентации, содержание которых представлено не только текстовой и графической информацией о видах и направлениях диагностики, но и обучающими видеороликами, в которых отражена процедура обследования "безречевых" детей.

С целью формирования представлений у студентов о многообразии средств поддерживающей и альтернативной коммуникации мы разработали видеопрезентации, в которых представлены группы невербальных средств коммуникации, описаны их характеристики, продемонстрирована работа по их использованию с различными группами пользователей.

О том, как рационально организовывать обучение поддерживающей и альтернативной коммуникации с лиц с ТМНР в соответствии с уровнем их коммуникативного развития, подобрать для каждого ребенка оптимальное средство невербальной коммуникации, студенты могут познакомиться в процессе просмотра и тщательного анализа видеороликов, в которых отражены различные стратегии и системы обучения. Например, в работе с "безречевыми" детьми с ранним детским аутизмом активно применяются графические средства коммуникации, которые носят название "картинные символы коммуникации". Для того чтобы обучить ребенка использовать данные невербальные средства в общении с окружающими людьми, осуществляется знакомство студентов с 6 этапами коммуникативной системы обмена картинками (авторы Э. Бонди и Л. Фрост [4]), содержание каждого из которых в последствии отрабатывается на практических занятиях.

Видеометод достаточно эффективно используется и при изучении специальных методик воспитания и обучения детей дошкольного возраста с нарушением слуха, среди которых ведущее место по праву занимает методика формирования игровой деятельности. Это связано с тем, что игра, с одной стороны, является объектом обучения, а с другой – методическим приемом при реализации образовательных задач. Вместе с этим игровая деятельность как ведущий вид деятельности ребенка-дошкольника, в том числе и с нарушением слуха, определяет характер психического развития на данном этапе детства и подготавливает к переходу на новые, более высокие ступени развития. Поэтому овладение студентами профессиональными умениями по обучению разным видам игр неслышающих и слабослышающих детей дошкольного возраста является наиболее важным и значимым.

Особое место в перечне игр принадлежит играм по правилам – дидактическим и подвижным. Для ознакомления студентов с классификацией дидактических игр и их структурой нами используются видеоматериалы с конкретными примерами собственно дидактических игр, игр-занятий, игр с дидактическими игрушками и игр на развитие наглядного и словесно-логического мышления. С целью формирования у студентов умения организовывать подвижные игры с дошкольниками с нарушением слуха, нами разработаны видеосхемы, в которых отражены виды движений, степень

подвижности, наличие или отсутствие сюжета в игре. Благодаря использованию различных видов аудиовизуальных средств обучения создается основа для формирования и развития у студентов умения определять задачи подвижных игр (двигательные, познавательные, воспитательные), их правила, оформление и условия организации.

Без знания закономерностей развития игры как деятельности руководство ею со стороны взрослого может сыграть не положительную, а отрицательную роль. Поэтому знания студентов о закономерностях развития игры являются основой для изучения ими состояния этого ведущего вида деятельности ребенка-дошкольника с нарушением слуха, а в дальнейшем – и организации эффективной коррекционно-развивающей работы по его становлению. С этой целью нами подготовлены обучающие видеоролики, в которых отражены этапы становления игровой деятельности, прослеживается усложнение ее содержания (развитие сюжета, использование предметов-заместителей, вступление детей в кратковременное взаимоотношение, взятие на себя роли и т.д.). Предъявляемые нами видеоматериалы позволяют сформировать у студентов не только теоретические знания в области обучения игровой деятельности детей с нарушением слуха, но и отработать ряд практических умений: выявление особенностей становления игровой деятельности дошкольников, находящихся в условиях слуховой депривации; определение уровня развития игры у данной категории детей и ее этапности; определение эффективности методов и приемов обучения, возможных вариантов усложнения содержания игры, использования невербальных и вербальных средств и т. д.

Игра, как известно, имеет социально-историческую природу происхождения, основополагающим условием развития которой, источником ее постоянного обогащения является окружающая действительность. Дошкольники с нарушением слуха имеют крайне бедные представления об окружающих предметах, их свойствах, функциональном назначении, а также людях и явлениях. Освоение ими пласта социальных и культурных достижений имеет качественное и количественное своеобразие. В связи с этим ознакомление детей данной категории с окружающим миром является одной из наиболее важных коррекционных задач в образовательном процессе, которая реализуется в рамках ведущего раздела специальных дошкольных методик – "Методики ознакомления с окружающим" ("Ребенок и природа", "Ребенок и жизнедеятельность").

Дети дошкольного возраста с нарушением слуха, практически, "выпадают" из сферы полноценного спонтанного развития. Формирование у ребенка со слуховой депривацией целостности восприятия и точных представлений об окружающей

действительности, основ категориального мышления, что является в будущем необходимым условием для овладения элементарными научными знаниями, происходит только в условиях специально организованной коррекционно-педагогической помощи. Значимость работы в этом направлении отражена в материалах вводной лекции, которая сопровождается доказательными видеоматериалами, раскрывающими возможности данной образовательной дисциплины в коррекции таких психических процессов, как развитие восприятия, памяти, мышления с одновременным созданием у ребенка достоверных представлений об окружающей действительности.

Для наглядного представления того, как следует организовывать обучение детей дошкольного возраста с нарушением слуха накапливать чувственный опыт (осязательного, вкусового, температурного, слухового) в процессе их ознакомления с объектами окружающего мира, разработаны видеосхемы, способствующие установлению ассоциативных связей и позволяющие рассматривать изучаемые признаки предметов и явлений в системе с другими характерными свойствами.

С целью формирования у будущих учителей-дефектологов профессиональной компетенции в области осуществления коррекционно-развивающей работы по ознакомлению дошкольников с нарушением слуха с объектами неживой и живой природы (животным и растительным миром, погодными явлениями, объектами материального мира и др.) и явлениями социальной жизни (праздниками, правилами поведения и др.) подготовлены видеоролики и видеозанятия. На основе просмотра данных видеоматериалов создаются условия для формирования у студентов таких умений, как определение эффективности представленных на видео методов, приемов, средств и форм обучения; установление системности и последовательности работы по изучению конкретного объекта или явления; выявление преемственности в ознакомлении с окружающим миром и обучением игре. Например, на одном из подготовленных нами видеороликов, четко прослеживается целостная цепочка действий педагога по формированию у детей представлений о предметах посуды: от знакомства с отдельными предметами к их обобщению в группу, от вычленения отдельных признаков к классификации по материалу, назначению. В другом видеосюжете отражена преемственность между ознакомлением с окружающим и обучением игре. Так, формирование представлений о пространственных отношениях, об элементарных географических представлениях формирует у детей готовность к игре "Почта".

Ознакомление с окружающим играет первостепенную роль в овладении детьми с нарушением слуха содержательной стороной

слова. В процессе наблюдения за предметами и явлениями окружающего мира, вычленения их характерных свойств и отношений, создаются предпосылки для осмысливания неслышащими и слабослышащими дошкольниками той или иной ситуации, происходит соединение воспринятого с его названием. Постепенно речевой материал начинает сопровождать всю последующую коррекционно-развивающую работу по формированию у детей точных и полных представлений. Для понимания студентами специфики организации данного процесса существенную роль играют специально подготовленные и отобранные видеоматериалы.

Таким образом, видеометод может эффективно применяться в профессиональной подготовке учителей-дефектологов. Вместе с этим только грамотное сочетание видеометода с традиционными методами и приемами обучения позволяет достичь желаемого результата – подготовить высококвалифицированного специалиста, готового активно включиться в современное образовательное пространство.

Список использованных источников

1. Инструктивно-методическое письмо по использованию информационно-коммуникационных технологий и электронных средств обучения в образовательном процессе [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа : <http://www.adu.by>. – Дата доступа : 14. 09. 2011.
2. Коджаспирова, Г.М. Технические средства обучения и методика их использования : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г.М. Коджаспирова, К.В. Петров. – М. : Издательский центр "Академия", 2001. – 256 с.
3. Методика обучения иностранным языкам в средней школе: Учебник / Н.И. Гез, М.В. Ляховицкий, А.А. Миролубов и др. – М.: Высшая школа, 1982. – 373 с.
4. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб. - метод. пособие / М. Вентланд [и др.] ; Науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн.: БГПУ, 2009. – С. 14-78.
5. Слепенькин, А.Е. Современные аудиовизуальные и информационные технологии в образовании [Текст] / А.Е. Слепенькин // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Уфа, июнь 2011 г.) / Под общ. ред. Г.Д. Ахметовой. – Уфа: Лето, 2011. – С. 132 – 134.
6. Шлыкова, О.В. Культурный феномен мультимедиа и его возможности для учебного курса в гуманитарном вузе /

О.В. Шлыкова // Ученые записки Московского гуманитарного педагогического института. – М. : МГПУ, 2003. – С. 144-152.

The article examines the use of audio-visual teaching aids in the educational process. The priority of application of videomethod at training special teachers is disclosed.

Keywords: information technology, method, tool of visibility, audio-visual teaching aids, videomethod, video scheme, multimedia presentation, e-learning tools.

Отримано 23.2. 2012

УДК 378.016:159.9

Л.А. Онуфрієва

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ І ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ

Формування професіоналізму майбутніх фахівців соціономічних професій обумовлює в науковому і викладацькому середовищі необхідність пошуку й обґрунтування шляхів, факторів та умов, які б забезпечили ефективніший вплив психології на професійну підготовку майбутнього випускника. Формування особистості майбутнього фахівця розглядається дослідниками як тривалий і поетапний процес, який забезпечується поєднанням психолого-педагогічного курсу з використанням активних форм навчання, залученням студентів до науково-дослідницької роботи, участю студентів у громадській роботі, що уможливить подолання проблеми психологічної підготовки майбутніх фахівців соціономічних професій.

Ключові слова: психологічна підготовка, професіоналізм, майбутні фахівці соціономічних професій, професійна підготовка, формування особистості, навчання, розвиток, здібності, навички.

Формирование профессионализма будущих специалистов социономических профессий обуславливает в научной и преподавательской среде необходимость поиска и обоснования способов, фактов и условий, которые смогли бы обеспечить более

эффективное влияние психологии на профессиональную подготовку будущего выпускника. Формирование личности будущего специалиста рассматривается исследователями как длительный и поэтапный процесс, который обеспечивается соединением психолого-педагогического курса с использованием активных форм обучения, привлечением студентов к научно-исследовательской работе, что будет способствовать преодолению проблемы психологической подготовки будущих специалистов социномических профессий.

Ключевые слова: психологическая подготовка, профессионализм, будущие специалисты социномических профессий, профессиональная подготовка, формирование личности, обучение, развитие, способности, навыки.

Постановка проблеми. У наш час гуманізація всіх сфер життя передбачає розкриття творчих можливостей особистості і створення умов для її гармонійного розвитку, формування соціальної активності, відповідальності та професійності. Сьогоднішні надзвичайно складні соціальні умови характеризуються особливою гостротою, постійно відбувається ламка стереотипів, пов'язаних з мотивацією діяльності й особистістю майбутнього фахівця, процесами навчання та виховання загалом. Дослідження нагального питання підготовки майбутніх фахівцівсоціномічних професій у нашій країні є одним із основних у педагогічній і психологічній науках.

"Професіоналізм майбутніх фахівців соціномічних професій" концентрує в собі наявність не лише необхідного високого рівня знань у різних галузях наук, а й оволодіння сукупністю професійних знань та навичок як фахівця: формування постійного інтересу до особистості (учня, клієнта, пацієнта та ін.) його світогляду, професійного такту та професійної відповідальності. Саме ці риси повинні формуватися у свідомості майбутнього фахівця ще з студентської лави, тому проблема формування професіоналізму майбутніх спеціалістів в умовах ВНЗ є актуальною для сучасних дослідників, на думку яких професійна відповідальність - це інтегральну якість особистості: усвідомлення соціальної значущості своєї діяльності [1]: чітке знання своїх професійних функцій; вимогливість у поєднанні з добродушністю; володіння вміннями і практичними навичками професійної діяльності; ініціатива; самостійність; творче ставлення до справи; чуття професії.

Мета статті – проаналізувати формування професіоналізму і психологічну підготовку майбутніх фахівців соціномічних професій.

Аналіз наукових досліджень. Теоретичну основу нашого дослідження складають праці, присвячені філософсько-психологічним закономірностям розвитку особистості (М. Бердяєв, В. Вернадський,

І. Кант, А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Сковорода, В. Франкл, К. Юнг та ін.); положення теорії особистості і діяльності: принцип системного вивчення особистості й діяльності (К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, П. Анохін, О. Брушлинський, Б. Ломов та ін.); концепція діяльнісного опосередкування особистісного розвитку (О. Леонт'єв, С. Максименко, А. Петровський та ін.); положення про сутність та розвиток особистості як суб'єкта власної життєдіяльності (К. Абульханова-Славська, В. Брушлинський, В. Моляко, В. Роменець, Т. Титаренко, Т. Яценко та ін.); теорії діяльності, навчання і розвитку особистості (Б. Ананьєв, О. Леонт'єв, А. Петровський, С. Луценко та ін.); концепції розвитку освіти та організації навчального процесу у вищих навчальних закладах (ВНЗ) (А. Алексюк, В. Андрущенко, С. Архангельський, Є. Барбіна, В. Беспалько, С. Гончаренко, І. Зязюн, М. Євтух, В. Кремінь, В. Лозова, В. Лутай, І. Тихонов, Г. Троцько та ін.); положення про гуманізацію професійної освіти (Г. Балл, І. Бех, О. Бодальов, С. Бондаревська, С. Гончаренко, В. Гринькова, М. Євтух, І. Зязюн, В. Кудін, В. Лутай, В. Онищук, А. Сущенко, Т. Сущенко, Н. Тализіна, Г. Щукіна та ін.); праці, в яких представлено положення особистісно-зорієнтованого підходу та педагогічного супроводу саморозвитку особистості в навчально-виховному процесі (Ш. Амонашвілі, Г. Балл, І. Бех, С. Бондаревська, М. Бітянова, О. Вербицький, Н. Коломінський, Н. Ключова, О. Леонт'єв, В. Лутай, О. Пехота, К. Роджерс, О. Савченко, Т. Чиркова І. Якиманська та ін.); акмеологічний підхід (О. Анісімов, О. Бодальов, А. Деркач, В. Зазикін, Н. Кузьміна, А. Маркова, А. Ситніков, В. Шадріков та ін.); наукові уявлення про особистість професіонала і закономірності його становлення (В. Бодров, К. Гуревич, Б. Ломов, А. Маркова, В. Шадріков та ін.).

Як свідчить здійснений нами аналіз психолого-педагогічної літератури та досліджень учених, фахова підготовка майбутніх фахівців соціономічних професій і сьогодні залишається, в основному, просто формальною. Формування професіоналізму майбутніх фахівців здійснюється стихійно та детермінується комплексом випадкових факторів, а не цілеспрямованою психолого-педагогічною роботою з майбутніми фахівцями у цій галузі.

Виклад основного матеріалу. Надзвичайно тривалим є процес формування у майбутніх фахівців соціономічних професій професійної відповідальності як соціально-педагогічної категорії. Відсутність чітких рекомендацій щодо проведення занять з фахових дисциплін та організації практичної діяльності з метою підвищення якості формування професійної відповідальності майбутнього фахівця створюють труднощі, що приводять до зниження ефективності педагогічного впливу. Важливим є використання таких методів і засобів навчання, які забезпечують

повноцінну участь студента в процесі його професійної підготовки в умовах навчального співробітництва; вироблення студентом власних поглядів на поставлені проблеми і пошук шляхів їх вирішення, формування самостійності; оригінальності мислення. Доречним є використання ігрових методів навчання, психологічних тренінгів, колективних занять у мікрогрупах, практичної роботи в школі та інших методів і форм навчання, що дозволяють їхнім учасникам набувати навичок навчального співробітництва, розкривати індивідуальні можливості кожної особистості, творчо готувати себе до майбутньої професійної діяльності в умовах гуманістично-особистісного підходу у навчанні. З наших досліджень бачимо, що обмеження можливостей розумової діяльності студентів на лекції приводять до низької якості засвоєння навчального матеріалу, зниження рівня активності розумової спрямованості студентів; лекції забезпечують надійне засвоєння матеріалу тільки на рівні знайомства і репродуктивному рівні, тобто сприйняття інформації про вивчений об'єкт [3; с. 105]. Заняття-семінар є синтезом опрацьованої студентами наукової літератури, формування вміння критично оцінювати теоретичні джерела та допомагає у розв'язанні складних питань, що виникають у процесі засвоєння певної теми, в усвідомленні логіки теми, її зв'язку з іншими поняттями й навчальними дисциплінами і темами, але, враховуючи сьогоденну практику навчання у ВНЗ, головним завданням семінарських занять у першу чергу виступає просто перевірка знань, а не розвиток самостійності, оригінальності мислення, уміння знаходити і відстоювати свою власну точку зору. Ігнорування у навчальному процесі використання активних форм і методів не сприяє формуванню й закріпленню у майбутніх випускників професійної відповідальності, а, отже, необхідним у навчальному процесі є використання активних методів навчання і педагогічних ситуацій, завдань, спрямованих на інтенсифікацію фахової професійної підготовки; інтегрування в ній теоретичних знань і практичних умінь, забезпечення творчих умов для реалізації здібностей, розвитку особистості майбутніх фахівців, включення студентів в індивідуальні та колективні форми науково-педагогічної діяльності з поступовим ускладненням її змісту і моделюванням реальної діяльності фахівця, що є обов'язковою запорукою формування професійної відповідальності майбутнього спеціаліста. Для того, щоб студент-майбутній випускник зумів опанувати новітніми освітніми технологіями, які побудовані на діалогічному підході, потрібно суттєво змінити організацію навчально-виховного процесу у ВНЗ. Дослідниця Т. Тітова пропонує поширити арсенал організаційних форм проведення занять, в яких діалогічний метод стає домінуючим, отже, набуватимуть потужності диспути, співбесіди, самоаналіз, "мозкові атаки", моделювання, конструювання, захист творчих проєктів, проблемні та ситуаційні завдання, дидактичний театр, навчання пошуку альтернативних

рішень та ін. [6, с. 146]. Т. Ткачук зазначає, що часто згасає інтерес до обраної професії ще під час навчання у ВНЗ, а, отже, навіть внутрішньо мотивований вибір майбутньої професії не завжди гарантує успішність професійного самовизначення. Студент повинен упродовж професійної діяльності або в умовах, що максимально наближені до реальних професійних ситуацій, перевірити свої можливості, не сформувавши позитивного відношення до себе як до суб'єкта обраної професійної діяльності. Лише у тих студентів, які під час навчання оволоділи навичками професійної діяльності, спостерігається інтерес і впевненість у виборі майбутньої професії. Таких навичок студенти можуть набути завдяки участі у різних суспільно громадських студентських організаціях, роботі у літніх таборах праці та відпочинку та ін., маючи нагоду перевірити доцільність, обґрунтованість, глибину та дієвість власного вибору професії. Досить часто у сучасних ВНЗ можна спостерігати процес відсторонення від залучення студентів до подібних акцій: все рідше можна зустріти студента, який би був членом якогось гуртка, брав би участь у якихось суспільно громадських акціях, добродійних, волонтерських чи у виховних заходах, тому вузькість інтересів майбутнього фахівця є показником його недостатньої спрямованості до професійної діяльності. Різномісність інтересів сприяє розвитку творчого ставлення, створенню умов для формування соціальної позиції і, відповідно, високого рівня професійної майстерності майбутнього спеціаліста. На нашу думку, одним із основних напрямків формування професійного інтересу у майбутніх фахівцівсоціономічних професій повинно стати повернення традицій залучення студентів до активної суспільно громадської, добродійної і волонтерської роботи. Науково-педагогічні працівники повинні зробити все для того, щоб сформоване професійне самовизначення й професійний інтерес студентів не згасали і змінювалися лише у позитивному напрямку.

Проблемі формування професіоналізму майбутнього фахівця соціономічних професій в умовах педагогічного процесу приділяється багато уваги українськими вченими та викладачами, які звертають увагу на необхідність використання під час навчального процесу таких методів і засобів навчання, які забезпечать повноправну участь студента в процесі його професійної підготовки в умовах співробітництва, вироблення студентом на основі засвоєного наукового змісту власних поглядів на поставлені проблеми і пошук їхніх рішень, формування самостійності й оригінальності мислення. Організація навчально-виховної роботи повинна передбачати варіативність змісту навчання, певний ступінь його вибору студентом, залучення студентів до активної громадської роботи. Тільки побудований на цих принципах навчальний процес у ВНЗ зможе закріпити в свідомості майбутнього випускника професійну відповідальність, стійкий професійний інтерес та постійне прагнення до власного професійного вдосконалення.

Для майбутніх фахівців соціономічних професій особливої цінності набувають такі якості як самосвідомість, самостійність, сміливість, рішучість, працелюбність, наполегливість, зацікавленість, допитливість, інтуїція, захопленість, гнучкість тощо; і такі вміння, як уміння аналізувати, синтезувати, проводити аналогії і порівняння, уміння сміливо будувати і висловлювати думки, висловлювати одну і ту ж думку в різних мовних формах (мовна варіативність), доносити свої думки до розуміння інших, виділяти в інформації, процесах і явищах суттєві ознаки, узагальнювати і диференціювати предмети і явища, дії і процеси, вчинки і відношення, робити висновки та вибирати найкраще. На думку дослідників, необхідно перевести всю систему навчання з формування репродуктивного мислення на продуктивне, яке засноване на знаннях способів здатності мислити та вміннях користуватися ними реально [3, с. 94-103]. Завдання формування творчої особистості майбутнього фахівця обумовлюють певну специфіку залучення студентів до участі студентів не лише в проведенні наукових досліджень, але й у впровадженні отриманих їх результатів у виробництво [3, с. 97]. На небезпечності збереження в навчальному процесі ВНЗ орієнтацій на кінцевість освіти наголошують й такі дослідники, як Н. Комаренко, Л. Таланова, О. Цокор [6, с. 18-19], які зазначають, що стереотипи педагогічної свідомості виражені в орієнтації на вузький професіоналізм, а це призводить до випуску спеціалістів з обмеженим культурним кругозором і примітивним соціальним мисленням, що особливо небезпечно, коли мова йде про педагогічну освіту, тісний зв'язок науково-дослідної роботи студентів з практикою майбутньої роботи, адже саме в процесі практики створюються сприятливі умови для проведення реальних науково-педагогічних досліджень та впровадження отриманих результатів безпосередньо в навчально-виховний процес. Враховуючи специфіку майбутньої діяльності випускників, дослідникам уявляється перспективним, щоб в основу концепції організації науково-дослідної роботи студентів (НДРС) у ВНЗ була покладена її професійно-педагогічна спрямованість. Торкаючись аналізу стану організації НДРС, переконаємось, що на сьогодні чіткої системи в організації творчої підготовки майбутніх фахівців у більшості ВНЗ немає через перевантаження науково-педагогічних працівників навчальними заняттями, відсутність навичок дослідницької роботи студентів, не вистачає необхідної наукової літератури з цього напрямку. Як наслідок у переважній більшості випускників ВНЗ на сьогодні не сформовано установку на самостійну наукову дослідницьку діяльність, не в повному обсязі сформовано професійні дослідницькі вміння, які використовуються безсистемно та нерегулярно. Для розв'язання цих проблем вчені В. Галузинський, М. Євтух пропонують сформувати теоретичну основу концепції організації НДРС, яка включає такі основні компоненти:

- Прагнення навчити всьому і назавжди, засвоєння готових знань, перевантаження навчальних програм конкретним матеріалом, догматизм і формалізм мислення;
- використання особистості викладача лише як засобу передавання і ретранслятора знань, хоча в умовах розвитку засобів масової інформації, персональних комп'ютерів роль викладача як джерела інформації повільно переходить до інформаційних засобів, а на нього залишаються виховні функції, до виконання яких він менше всього готовий у наш час;
- негативне ставлення до творчості, що проявляється у одноманітності ВНЗ, програм, підручників.

Дослідниця О. Турініна вважає, що вирішення завдання розкриття творчих можливостей особистості майбутнього фахівця можливе за умови докорінної перебудови підготовки педагогічних кадрів, суть якої полягає у розширенні аспекту творчої діяльності, а умовою ефективного формування творчих можливостей є розробка і використання у навчанні нових освітніх технологій, спрямованих на розвиток особистості майбутнього спеціаліста, його образного просторового мислення і фантазії, на забезпечення режиму найбільшого сприяння для реалізації індивідуальних інтересів, можливостей і здібностей студентів [4; 157-159]. У нових технологіях повинна усуватись багатопредметність, за якою студенти змушені одночасно вивчати упродовж семестру 10-12 навчальних дисциплін. На думку дослідниці, важливою умовою формування творчої особистості виступає поєднання психолого-педагогічних знань і психолого-педагогічної практики, використання на заняттях таких прийомів та методів як ділові ігри, дискусії, вирішення проблемних ситуацій. Як вважає дослідниця Н. Шаповалова, проблемне навчання передбачає активне набуття знань, умінь і навичок, їх творче використання, а також розвиток пізнавальної діяльності й розумових здібностей, у ході якого розвивається мислення і пам'ять студентів, їх винахідливість, пошукові здібності [4; 190]. Дослідниця наголошує, що проблемне навчання студентів сприяє подоланню суперечностей між ростом інформації і обмеженим строком навчання, сприяє підвищенню якості підготовки спеціалістів як творчих особистостей і його впровадження доцільно поєднувати з інформаційно-пояснювальним методом, де водночас будуть розвиватись репродуктивне і творче мислення, в якому виробляється новий підхід, нова ідея, нова стратегія, проблема розв'язується неординарно, повному, одержуються нові неочікувані результати. Лише в цьому випадку можна отримати високу ефективність навчального процесу [4; 190-191]. Ми вважаємо, щоб змінити існуючий стан підготовки творчої особистості майбутнього фахівця у кращу сторону, необхідно інтенсифікувати навчальний процес, підсилити його привабливість та результативність не лише у відношенні до певної мети, але й до всіх повсякденних форм та методів навчання. Прищеплення студентам цих здебільшого

нетрадиційних і складних умінь та навичок потребує певного перегляду системи професійної підготовки, який повинен торкнутися всіх сторін навчально-виховного процесу.

Сучасні дослідники Л. Волинська, Я. Бурлака, Л. Захарова, А. Маркова, В. Семиченко, О. Скрипченко, О. Тарновська, О. Леоненко вказують на недостатнє використання потенціалу дисциплін психолого-педагогічного циклу у формуванні професійної спрямованості майбутнього спеціаліста; на теоретичних аспектах дослідження проблеми професійно-психологічної спрямованості наголошує С. Яремчик. Тому необхідно здійснити пошук та обґрунтування шляхів, факторів та умов, які б забезпечили ефективніший вплив психології на професійну підготовку майбутнього фахівця, активізували у нього стійкий інтерес до психологічних знань та уміння здобувати їх самостійно і застосовувати при вирішенні професійних завдань.

Дослідниця В. Філіппова наголошує на необхідності таких моментів викладання психології у ВНЗ:

- включення психологічної підготовки майбутнього спеціаліста у цілісний психолого-педагогічний комплекс;
- психологія у ВНЗ - структурна єдність теоретичного, методичного і практичного блоків;
- самопізнання власного "Я" студента ВНЗ із розумінням самоцінності [4; 166-168].

Сьогодні все більшого значення набуває підхід до формування майбутнього фахівця через розвиток спеціальних здібностей, особистісних якостей, індивідуально-психологічних особливостей. Дослідниця Л. Толстолужська акцентує увагу на вивченні мотивів діяльності та механізмів їх взаємодії як детермінанти психолого-професійної поведінки особистості майбутнього спеціаліста і тому глибинні мотивації потрібно виявляти, вивчати, переводити в усвідомлений план та корегувати ще з студентської пори [4; 154-157]. Важливою ланкою у проблемі формування психолого-професійної спрямованості особистості професіонала є становлення його ціннісних орієнтацій, які розглядалась з боку виховання у майбутніх фахівців пріоритетних цінностей дослідниками Р. Скульським, Н. Максимчук, З. Рябикіна.

У працях сучасних вітчизняних учених все частіше спостерігається акцентування уваги на проблемі психологічної підготовки майбутнього фахівця як необхідного компонента його професійної сформованості. Сучасні завдання реформування освіти в Україні та підготовки спеціалістів вимагають формування у студентів у процесі професійної підготовки таких особистісних утворень, що характеризуються усвідомлюваними особистістю домінуючими професійними мотивами, які визначають стійке, активно-дійове, позитивне ставлення особистості до оволодіння психологічними знаннями, навичками, вміннями, до асертивно-

педагогічного стилю спілкування у суб'єкт-суб'єктних взаємовідносинах, яке забезпечує ефективність вирішення виховних, освітніх та розвиваючих завдань у майбутній професійній діяльності; робиться висновок про необхідність пошуку та обґрунтування шляхів, факторів та умов, які б забезпечили більш ефективний вплив психології на професійну підготовку майбутнього фахівця, активізували в нього стійкий інтерес до психологічних знань та уміння здобувати їх самостійно і застосовувати при вирішенні професійних завдань[2; 749].

Висновки. В умовах сучасної вищої освіти необхідним є формування фахівця нового типу, який гармонійно поєднував би ініціативність і самостійність, професіоналізм і творчість, розвинені загальнолюдські цінності, високий рівень культури і відповідальності. Проте ми досить часто чуємо нарікання на те, що сучасні фахівці позбавлені ініціативності і самостійності, професіоналізму і творчості. Серед недоліків організації навчального процесу у ВНЗ, які є причиною відсутності у їх випускників таких якостей, як професійна відповідальність, стійкий інтерес до професійної діяльності, відповідного фахового світогляду, такту, творчої особистості, ініціативності, прагнення до професійного самовдосконалення, до творчого пошуку, дослідники відзначають стереотипне викладання, яке гальмує запровадження в навчальний процес нових технологій, нетрадиційних форм викладання, досить слабкий рівень застосування проблемних завдань, науково-дослідницької роботи студента, що сприяє формуванню в майбутнього фахівця творчого мислення та професійної відповідальності; обґрунтування необхідності впливу психології на професійну підготовку майбутнього спеціаліста та недостатнє використання її потенціалу в здійсненні цього завдання. Це, в свою чергу, породжує в науковому і викладацькому середовищі необхідність пошуку й обґрунтування шляхів, факторів та умов, які б уможливили ефективніший вплив психології на професійну підготовку майбутніх фахівців соціономічних професій, активізували у них стійкий інтерес до психологічних знань та уміння здобувати їх самостійно і застосовувати при вирішенні професійних завдань, тобто формували у них професійно-психологічну спрямованість. Отже, формування особистості майбутніх фахівців соціономічних професій розглядається дослідниками як тривалий і поетапний процес, який забезпечується поєднанням педагогічно-психологічного курсу з використанням активних форм навчання, залученням студентів до науково-дослідницької роботи, участю студентів у громадській роботі. Забезпечення навчального процесу цими компонентами є значним кроком на шляху до подолання проблеми становлення особистості майбутніх фахівців соціономічних професій.

Список використаних джерел

1. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості: Наук. моногр. / С.Д.Максименко. – К.: КММ, 2006. – 255 с.
2. Онуфрієва Л.А. Проблема психологічної підготовки майбутніх педагогів / Л.А. Онуфрієва. –Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 12. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. – С.739-750.
3. Психологія. Збірник наукових праць. Випуск 2 (5). – К.: НПУ, 1999. – 280 с.
4. Психолого-педагогічні проблеми підготовки вчительських кадрів в умовах трансформації суспільства: Матеріали Міжнародної науково-теоретичної конференції НПУ ім. М.П. Драгоманова 18-19 жовтня 2000 р. / Укл. П.В. Дмитренко, О.Л. Макаренко. – К.: НПУ ім. . М.П. Драгоманова, 2000. – Ч. 3. –244с.
5. Слостенин В.А.Профессиональная деятельность и личность педагога / В.А.Слостенин // Педагогическое образование и наука. . – 2000. - №1. – С. 37-38.
6. Творча особистість вчителя: проблеми теорії і практики: Збірник наукових праць / Ред. кол.: Н.В.Гузій (відп. ред.) та ін. – К.: УДПУ, 1997. – 319 с.

Forming professional future professionals sotsionomichny hprofessions makes the scienti ficand teaching environment and the need to findways tostudy, factors andconditions thatwould ensureef fectiveimpacto npsychology training futur egraduates. The formationof future professional researcher sexamined howlong and gradual process thatprovidesa combination ofpsychological and educational course onthe useof active forms oflearning, involvingstudentsin research work with student sinsocial work, whichwill allowto overcomethe problem of psychological training offuture specialists sotsionomichny hprofessions.

Keywords: psychological preparation, professionalism, future specialists sotsionomichny hjobs, training, personality formation, training, development, abilities, skills.

Отримано 23.2.2012

УДК 376 - 056.264.013.73.01377

Н.Г. Пахомова

ФІЛОСОФСЬКІ ОСНОВИ ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ І ПЕДАГОГІЧНИХ СКЛАДОВИХ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ДЕФЕКТОЛОГІВ

У статті визначені філософські основи інтеграції медико-психологічних і педагогічних складових професійної підготовки логопедів у вищих педагогічних університетах.

Ключові слова: інтеграція, філософія, системність, міжпредметність, професійна підготовка.

В статье представлены философские основы интеграции медико-психологических и педагогических основ профессиональной подготовки логопедов в высших педагогических университетах.

Ключевые слова: интеграция, философия, системность, межпредметность, профессиональная подготовка.

В епоху глобалізації та інформатизації пріоритетним напрямом реформування вищої школи є її інтеграція у світовий освітній простір, яка виступає джерелом розвитку у молоді цілісного світосприймання, методологічною основою розкриття єдності явищ об'єктивної дійсності, що передбачає створення в людині системного образу світу, становлення педагога як суб'єкта пізнання, здатного професійно діяти в різних епістемологічних системах та сферах знань.

Процес підготовки кваліфікованих фахівців вимагає збільшення інформаційного обсягу, узагальненості та системності знань, що неможливо без багатоаспектності та комплексності при вивченні складних об'єктів і вирішенні проблем. У зв'язку з цим, актуальності набуває осмислення процесів взаємопроникнення знань та руху їх до єдності завдяки використанню такого ресурсу, як інтеграція, покликаної впорядкувати загальні і спеціальні знання в цілісну систему, упорядковану різноманітними відношеннями та взаємозв'язками.

Виникнення нових дисциплін, теорій, концепцій інтегрованого характеру відображає синтез взаємодіючих знань та багатоаспектне переплетіння проблем, предметів і методів пізнавальної діяльності, що підтверджує взаємозалежність всіх сфер пізнання від міждисциплінарної інтеграції.

Про актуалізацію інтегративних тенденцій свідчать дослідження філософських основ інтеграції (С. Клепко та ін.), дидактичних (С. Гончаренко, І. Козловська, О. Савченко та ін.) та психологічних (І. Бех, Т. Яценко та ін.) засад. Дослідженню теоретичних основ і організаційно-методичних аспектів розвитку інтеграції знань в умовах професійної підготовки фахівців присвячені праці А.Беляєвої, В. Беспалько, С. Гончаренко, Ю. Жидецького, Я. Кміта, С. Клепко, Е.Коваленко, О. Шевнюк та ін.

Різним аспектам проблеми підготовки дефектологів присвячені фундаментальні роботи українських вчених В. Бондаря, І. Дмитрієвої, С. Миронової, Ю. Пінчук, Т. Сак, В. Синьова, Є. Синьової, В. Тарасун, Л. Фомічової, О. Хохліної, М. Шеремет та ін. Однак, незважаючи на значну кількість наукових праць, поза увагою дослідників залишається проблема інтеграції педагогічних, психологічних і медичних складових професійної підготовки дефектологів.

У зв'язку з цим, метою нашого дослідження є визначення філософських основ педагогічної, психологічної і медичної підготовки логопедів у педагогічних університетах. Тому завданнями дослідження є: ретроспективний аналіз літератури з означеної проблеми, теоретичне обґрунтування методологічних основ інтеграції медико-психологічних та педагогічних складових підготовки дефектологів, розуміючи під ними систему вихідних положень процесу професійного становлення студентів педагогічних вищих навчальних закладів як суб'єктів модернізації освітніх процесів у ВНЗ.

Інтеграція як процес створення цілісної і багатовимірної картини світу сьогодні набуває статусу одного з провідних методологічних принципів освіти, адже вона ізоморфно відображає тотальну якість постмодерністського інформаційного суспільства. Водночас не можна не визнати релятивізму науково-педагогічних позицій щодо цього явища, що стимулює теоретичні та прикладні розробки, насамперед технологічні, які забезпечуватимуть не лише змістову, а й процесуальну сторону навчання, виховання, професійного і особистісного розвитку студентів на засадах інтеграції.

Інтеграція (від латин. *integratio* – відновлювання, поповнення, від *integer* – повний, цілісний) – це стан внутрішньої цілісності, зв'язаності диференційованих частин і функцій системи, а також процес, що веде до такого стану. Інтеграція – утворення або відновлення цілісності, вища форма взаємодії, що передбачає не лише взаємовплив і взаємозв'язок, а й взаємопроникнення елементів. Принцип конструювання цілісності не може зводитися до штучного механічного підсумовування елементів. Процес інтегрування передбачає відродження природних, об'єктивно існуючих зв'язків і перехід у нову якість (згідно з аксіомою Аристотеля: ціле більше суми його частин).

Інтеграція в галузі гуманітарної освіти має об'єктивні філософські, психологічні, дидактичні, педагогічні передумови, які ми коротко розглянемо нижче.

У сучасній філософській літературі інтегрування визначається як процес ущільнення знання у створених формах пізнання і вираження пізнаного, котрі постійно удосконалюються. Можливість дослідження концентрації і внутрішньої єдності знання в його всезагальних характеристиках на підґрунті вичленення основи внутрішнього закономірного взаємозв'язку явищ виникає лише в межах філософської концепції. До таких концепцій, в яких всезагальний принцип матеріальної єдності світу об'єднується із загальним принципом розвитку, відносяться філософія цілісності (Р. Джонс, Дж. Розе), теорія систем (Л. фон Берталанфі), теорія відношення синтезу до аналізу в інтегральному мисленні (В. Штробаль).

Таким чином, розглянути інтеграцію медико-психологічних і педагогічних складових професійної підготовки логопедів з позицій філософії означає визначити його граничні підвалини, виявити фактори, що зумовлюють виникнення цього явища, осмислити його як частину цілого – фахової підготовки, тобто осягнути смисл і значення як результат формування конкурентоспроможних і компетентних спеціалістів.

Навчити мислити цілісно і системно, як проблема педагогічної освіти, передбачає необхідність організації інтегрованих системних форм освіти. У кожний період історії розвитку людської думки тлумачення інтеграції розглядалося під різним кутом зору та набувало рис провідних концепцій – релігійно-езотерична, позитивістсько-редукціоністська, діалектична, синергетична та інші. Перераховані традиції мають свої педагогічні інтерпретації, які можуть бути представлені як парадигми педагогічної інтеграції та при їх проєкції на педагогічну практику - як моделі інтеграційно-педагогічної діяльності. Підґрунтям традицій слугують відповідні філософські вчення. Відтак, у педагогічній інтеграції існує філософсько-евристична установка, що визначає її характер і змістовну спрямованість, простежимо еволюцію та становлення цієї концепції.

Релігійно-езотерична традиція своїм корінням йде за часів "стародавнього синтезу". Згідно цієї теорії, інтеграція розуміється як всепроникаючий ("все у всьому") процес руху складових світу, зокрема знань про нього, шляхом здобування гармонійної цілісності. Признається існування пра-знання, в "якому зливаються всі науки і далі виражаються органи цілого". Дана традиція знайшла віддзеркалення в ученні про цілісність знань, живий зв'язок усіх наук (Новаліс, Ф. Шеллінг, Ф. Шлегель), в російській теософії; (В. Соловйов та ін.), в ученнях антропософско-теософского характеру; (Е. Блаватська,

Р. Штейнер та ін., у концепції "Соборного- пізнання" (А. Хомяков та ін.) та ін. .

З позиції релігійно-езотеричній традиції будується концепція пансофічного утворення Я. Коменського. Пансофія виражає прагнення використовувати усе багатство пізнавальних здібностей людини і передбачає поєднання не лише божественного з людським, конкретно-наукового з абстрактно-метафізичним, можливого з дійсним. Виходячи з сукупності накопиченого людством знання, Я. Коменський розуміє пансофію не як своєрідну енциклопедію знань, а як раціонально побудовану систему, в якій все взаємопов'язане і органічно взаємообумовлено і в якій шляхом аналізу можна опанувати основами буття і пізнання [3, с. 230].

З позицій *позитивістської традиції*, основоположником якої вважають Г. Спенсера, редуціонізм зводиться до об'єднання соціальних явищ, зокрема педагогічних, до біологічних основ. В основі цих позицій лежить розширення області дії біологічних законів та порада батькам слідувати правилам цих законів при вихованні своїх дітей.

В межах *позитивістсько-редуціоністської* традиції формуються положення біхевіористської, прагматистської, технократичної педагогіки. У двох перших випадках педагогічна реальність редуцірує до своєї біологічної основи, в останньому – до її управлінсько-кібернетичним параметрам. Діалектична традиція інтеграції полягає у визнанні загальних закономірностей у якісно різних складових. Вона досить велике місце в інтеграційному процесі відводить частинам: не ціле творить частини, а як би останні творять ціле. Значну роль у розвитку діалектичної концепції відіграє гіпотеза "єдиної науки" К.Маркса, який проголошував: "Впоследствии естествознание включит в себя науку о человеке в такой же мере, в какой наука о человеке включит в себя естествознание: это будет одна наука"[4]. Діалектичний підхід дав можливість зробити досить сміливий висновок про те, що закони навколишньої природи і закони, що керують тілесним і духовним буттям людини, складають по суті "два класи законів, которые мы можем отделить друг от друга самое большее в нашем воображении, отнюдь не в действительности" (Ф.Энгельс).

Таким чином, марксистська філософія орієнтувалася на ідеал "єдиної науки", тому до 70-х років проблеми взаємозв'язку засобів і принципів різноманітних наук, синтезу сучасного наукового знання розглядалися лише у прийнятих аспектах та були порівняно недостатньо розроблені. У 80-ті роки ХХ ст. проблеми інтеграції знання переважно досліджувалися у рамках системного підходу на шляху осмислення ідей Л. фон Берталафі, А. Богданова, Н. Вінера, Г. Крона, І. Блауберга, Е. Юдіна.

У 70-х р. минулого століття як результат міждисциплінарного напрямку в науці виникла синергетична традиція інтеграції. Ідея

інтеграції знань є центральною у синергетиці, яка ініціювала становлення синергетичної моделі освіти на основі нелінійного мислення (О. Князева, В. Аршинов, О. Балобанов, В. Буданов, Г. Шефер та ін.). У межах синергетики здійснюється теоретична реконструкція мимовільних процесів переходу систем різної природи – фізичних, хімічних, соціальних, економічних – від нестійкого стану до виникнення в них стабільних і організованих структур. У 1980 році вийшов переклад праці Г. Хакен "Синергетика", де вона характеризувалася як спільний цілісний; або кооперативний, ефект взаємодії великого числа підсистем. Пізніше, у роботах І. Пригожина синергетичне вчення отримало глибоке природничо-наукове і філософське обґрунтування [5]. Наявність великої кількості літератури з питань синергетики не спрощує проблему ідентифікації даного феномена. Перехід до дослідження складних самоорганізованих систем вимагає нелінійного мислення. На основі наявних характеристик синергетики (Г. Хакен, І. Мітошін, І. Стенгерс) виділяють її стрижневі ідеї: а) ідею саморозвитку, яка допускає "народження" порядку з хаосу; б) ідею "колективного ефекту" ("ефекту ансамблю"); в) ідею динамічної рівноваги, або, вірніше, динамічної нерівноваги. Узята сама по собі, кожна, з них мало що несе нового. Але, будучи синтезованими, в концепції синергетизму, вони виділяються потужним інноваційним потенціалом. У випадку з синергетичною інтеграцією особливого значення набуває приставка "само": акцент робиться на самоінтеграції людини. Тим самим інтеграція наділяється певним екзистенціальним змістом.

Отже, ідеї синергетики широко впроваджуються у педагогіку. Наукові знання на кожному історичному етапі розвитку науки синтезуються за допомогою наукової картини світу. В даний час з'явилася можливість створення єдиної еволюційно-синергетичної наукової картини світу на основі ідей нового міждисциплінарного напрямку теорії самоорганізації. В основі сучасної наукової картини світу лежить стихія взаємоперетворень, різноманіття явищ, заснована на імовірнісних законах, вона значно точніше відображає діалектично суперечливу дійсність. На фундаментальному рівні всі грані в природі виявляються умовними, для неї характерне стирання всіх граней, відповідно зникають межі між традиційними природними науками. У процесі створення нової картини світу принципово змінюється підхід до вивчення природи, тепер сам дослідник стає невід'ємною частиною створюваної ним картини. Сучасна еволюційно-синергетична картина світу виконує функції формування попереднього теоретичного бачення досліджуваного об'єкта, приймає участь у постановці завдань і визначенні шляхів їх вирішення.

Сукупність ідей синергетики, пояснює взаємодію загальної системи знань з навколишнім середовищем, в якій знання про людину виступає

системоутворюючим принципом будь-якого знання про світ, і дозволяє говорити про зміну способу пізнання світу як про нову взаємодію людини з природою. Синергетика розкриває єдиний механізм розвитку систем різної природи, виступає центром інтеграції природничо-наукового і гуманітарного знання та слугує основою інтеграції педагогічних, психологічних та медичних складових у системі професійної підготовки дефектологів.

Синергетика як нова парадигма, викликає зміни в способах постановки проблем та наукового дослідження, в концептуальній основі і моделях, в цілях і установках наукового пошуку. Нова якість в пізнанні досягається за рахунок використання нелінійного мислення та інтеграції досягнень різних наук при пізнанні світу та конструюванні образу світобудови.

Таким чином, зусиллями представників діалектичного матеріалізму була створена досить чітка система поглядів та уявлень, яка розкривала різні сторони інтеграції знань. Загальнотеоретичні і логікометодологічні проблеми інтеграції знайшли відображення в працях В. Готта, Б.Кедрова, В. Кузьміна, В.Лекторського, М. Моїсеєва, А. Огурцова, А. Ракітова, О. Січівіци, В. Степіна, А. Урсула, Ю. Шрейдера, М. Чепікова, В. Швирева, Б. Юдіна, В. Енгельгардта та ін. Різним аспектам розвитку інтеграційних ідей присвячені роботи видатних вітчизняних та зарубіжних учених, зокрема роботи Б. Ананьєва, Г.Гачьова, Б. Ломова, В. Сластьоніна, І. Фролова та ін.. розкривають питання інтеграції знань в окремих наукових галузях або в групі наук (людиназнавство, гуманітарні дисципліни); у роботах І. Беха, С. Гончаренка, С. Клепко, І. Козловської, В. Моргуна, Я. Новака, О. Савченко, Т. Яценка та ін.. представлені філософські, дидактичні та психологічні засади інтеграції.

У сучасній педагогіці, філософії освіти розглядаються різні види інтеграції і відповідно інтегративного підходу – сутнісна, холістська, поліцентрична, філософська, технологічна, особистісно-орієнтована інтеграція; застосовуються різні субмеханізми інтеграції: закон, метафізика, мережа теорій, картина світу [1, с. 356]. Охарактеризуємо деякі з них, зокрема холістська інтеграція спирається на принцип "Ціле більше суми своїх частин", є процесом становлення цілісності на основі визначення істотних взаємозв'язків між відносно незалежними раніше речами, процесами, явищами, внаслідок чого фіксуються інтегративні якості певного явища, об'єкта тощо. У цьому випадку інтеграція наукових знань трактується як асиміляція різноманітного емпіричного змісту в узагальнюючі теоретичні конструкції; як об'єктивний існуючий процес проникнення понять і теорій різних галузей знань. Інтеграція постає як теоретична реконструкція цілісного об'єкта на основі зворотного руху пізнання щодо редукції – зведення складного (цілого) до більш простого (елементарного) [3, с. 223]. В. Енгельгардт

цей пізнавальний принцип назвав інтегративізмом. Відповідно до концепції В. Кузьміна, інтегративне знання розуміється як подвоєне знання, яке складається із звання "предметного" (про предмет самий по собі) та знання макросистемного (звання про функціонування предмета у відповідності із законами більшої системи).

Трансверсальна інтеграція "Все у всьому" базується на можливості констатації принципів, узагальнюючих структур, інваріантних в деяких галузях; взаємовпливу ідей і теорій, виникнення інтегрованих наук; переплетіння усіх елементів наукового знання і узгодження їх функцій у рамках усієї духовної культури. Поняття інтеграції вживається для характеристики процесів організації знання, сутність яких полягає в об'єднанні галузей, вирішенні комплексних проблем, уніфікації, ущільненні, виникненні нових дисциплін на стиках теорій [3, с. 224].

Економічно-естетична інтеграція прагне переорганізувати знання за парадоксальним принципом "Ціле менше суми своїх частин". Вона зводиться до ущільнення, стиску, спрощення, компактизації, конденсації знання з метою економії часу на його оволодіння і більш ефективного використання. Інтегроване знання – це своєрідне сконденсоване, легко засвоюване знання, очищене від "шумів", помилок, емоцій тощо. Така інтеграція відповідає критеріям естетичності, оскільки забезпечує "повідомлення якомога більшої кількості уявлень за якомога менший час" (Г. Біркгофф).

Отже, перші два трактування сутність інтеграції вбачають в об'єднанні знань у більш складні, інформаційно місткі комплекси. Лише третій спосіб цілеспрямовано вимагає від інтеграції "спрощення знання", полегшення процесу оволодіння інформацією. Серед усієї сукупності значень терміна інтеграція, для освіти найбільш актуальне поняття інтеграції як форми організації знання з метою його ущільнення, компресії. Ми розділяємо позиції С. Клепко, про доречність виділення феномену інтегративної освіти, тобто освіти, яка має багато центрів й напрямів інтеграції у процесі навчання – холістської, трансверсальної й економічно-естетичної, які взаємодіють між собою чи відштовхуються на основі принципу компліментарності (Г. Гранатов) і яка не ігнорує жодного типу інтеграційних процесів.

Визначення змісту освіти вже є власне важливим інтеграційним процесом у системі сучасних знань. *Поліцентричну інтеграцію* знань можна визначити як особливість освіти ХХІ ст., яка базується навколо таких інтеграційних центрів – мови, математики, філософії, технології, медицини, психології та ін. .

Поліцентрична інтеграція у змісті освіти виявляється у таких формах:

а) внутріпредметна інтеграція – впорядкування дисциплінарної галузі знань на основі ядра технологічних умінь та звичок мислення необхідних для успішної діяльності у "галактиці" цієї дисципліни;

б) "експансіоністська" інтеграція – реалізація інтегративного потенціалу певної галузі змісту освіти в міждисциплінарних процесах взаємодії наукового знання;

в) філософська інтеграція – реалізація дисципліною її автономного філософського компоненту;

г) інформатизаційна інтеграція – оволодіння знаннями й технологічними вміннями за допомогою сучасних інформаційних технологій;

д) технологічна інтеграція – оволодіння знаннями і вміннями передусім для ефективного використання сучасних суспільних і особистісних технологій з метою задоволення власних і суспільних потреб;

є) особистісно-зорієнтована інтеграція – створення індивідом власної, неповторної організації знання, формування інтегративного (трансверсального) розуму, здатного до особистісного самовизначення, до вільної життєтворчості, до соціально-психологічної інтеграції з якнайширшими спільнотами людства [3].

Кожна з цих форм інтеграції повинна враховуватися при формуванні філософії конкретної школи, при виробленні змісту освіти, при підготовці спеціалістів за певним напрямом і спеціальністю, при розробці програм, при складанні підручника та ін..

Таким чином, філософське осмислення передбачає і судження про цілісний світ з високим рівнем узагальнення, знаходження того значення, яке фахова підготовка має як частина цілого – всього життя людини, її розвитку або всього суспільства. Осягнути інтегративні процеси в освіті в цілому означає "охопити" його у двоєдності матерії та її відбиття. Однак єдність цих підсистем системного цілого передбачає їх відмінності, а тому і вивчення взаємовідношень між ними. Їх відображення у свідомості людини становить завдання *інтегративного мислення* – "мислення, здатного оперувати загальними фундаментальними закономірностями, інтегрувати і обґрунтовувати на їх основі явища дійсності, закони різних наук" [2, с. 42].

Отже, *інтеграторами* всієї системи знань виступають діалектичний світогляд, методологія, логіка, на основі яких формується стиль мислення і, тим самим, інтенсифікується процес розвитку знання. Цей процес обумовлюється співпаданням діалектизації та логіки мислення вчених з логікою досліджень, відповідаючи логіці об'єкта пізнання. Відтак, слід наголосити на зростаючій ролі філософії як найвищій формі інтеграції, об'єднанні знань у зв'язку з необхідністю відображати цілісність об'єктів в умовах їх комплексного пізнання.

У процесі підготовки дефектологів комплексні підходи до вивчення предметів професійно-орієнтованого циклу, що передбачає всебічне їх охоплення (з урахуванням багаторівневості та різноманіття дисциплін), висувають складне завдання здійснення синтезу та інтеграції набутих

знань і їх відображення як цілісного утворення. При цьому пізнання педагогічних, психологічних і медичних дисциплін у фаховій підготовці має відповідати філософському тлумаченню цілого, його розгляду не як суми частин (простого сумування у вивченні певного об'єкта та явищ), а як створення цілісної теоретичної картини професійних знань і вироблення на цій основі конкретних наукових і методичних рекомендацій для реалізації цих знань на практиці. Тому виникла потреба у розробці концептуального апарату, логіки і методології інтеграції медико-психологічних і педагогічних складових і їх комплексного вивчення, засобу “зведення” різних “часткових” моделей оволодіння знаннями з різних дисциплін в цілісну систему.

Таким чином, ідея інтеграції, синтезу знань й умінь, міжпредметність підходів як наукова проблема в філософії і педагогіці не нова та має глибокі історичні коріння. Накопичений багатий досвід дослідження проблем інтеграції свідчить про перетворення інтеграційних процесів у провідну закономірність розвитку освітньої теорії і практика. Сучасний етап інтеграції знань відрізняється якісно новим характером у порівнянні з попереднім розвитком. Ці зв'язки охоплюють не тільки методи, але й концепції, теорії, що впливає на стиль наукового мислення.

Список використаних джерел

1. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний В.Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
2. Ільченко В. Через єдність знань до краси // Постметодика. – 1996. - № 6. – С. 7-15.
3. Клепко С. Ф. Конспекти з філософії освіти [Текст] / Сергій Федорович Клепко; АПН України; Полт. обл. ін-т післядипломної пед. освіти ім. М.В. Остроградського. – Полтава: Хорол, 2007. – 420 с.
4. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. 2-е изд. Т. 42.
5. Пригожий И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. Новый диалог человека с природой. – М.: Прогресс, 1986. – 250с.

The article presents the philosophical foundations of the integration of medical, psychological and pedagogical foundations of training speech therapists in the higher educational universities.

Keywords: integration, philosophy, systematization, interdisciplinary, professional training.

Отримано 23.2.2012

УДК 376.352.03:796

*А.В. Подгаєцький
В.А. Березовський*

ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ (АФК) В УКРАЇНІ В ПЕРІОД З 1991 ПО 2012 РОКИ

У статті розглянуто особливості розвитку нормативно-правової бази адаптивної фізичної культури (АФК) в Україні. Відзначено, що в період з 1991 по 2012 роки в Україні сформовано нормативно-правову базу АФК, яка базується на гуманістичній соціокультурній концепції по відношенню до осіб з особливими освітніми потребами.

Ключові слова: адаптивна фізична культура, адаптивний спорт, паралімпійський спорт, діти з особливими освітніми потребами, нормативно правова база АФК.

В статье рассмотрены особенности развития нормативно-правовой базы адаптивной физической культуры (АФК) в Украине. Отмечено, что в период с 1991 по 2012 годы в Украине сформирована нормативно-правовая база АФК, которая основана на гуманистической социокультурной концепции по отношению к людям с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, паралимпийский спорт, дети с особыми образовательными потребностями, нормативно правова база АФК.

У сучасному суспільстві неможливо уявити формування та розвиток того чи іншого явища без урахування відповідної нормативно-правової бази. Формування і прийняття законів є однією зі складових успішного розвитку у всіх видах людської діяльності. АФК у цьому аспекті також не є винятком. Саме наявність законів не лише регламентує систему відношень, а й часто сприяє або заважає розвитку окремих наукових напрямків та течій. Тому, дослідження присвячене цій проблематиці є доцільним.

Законодавча політика України, спрямована на приведення законодавчої бази у відповідність до міжнародних стандартів після ратифікації урядом України міжнародних декларацій та конвенцій, вимагала наступних кроків. На основі прийнятих міжнародних

документів потрібно було удосконалити вітчизняну нормативно-правову базу, адаптувати та конкретизувати її відповідно до економічних, політичних та інших чинників.

Важливим кроком у цьому напрямку стало прийняття Верховною Радою 28.06.1996 року Конституції України №254 к/96-ВР, що є основою усіх правових відношень у нашій країні. Впродовж 1992-1996 рр. було прийнято ряд Законів України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні (1991), "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні" (1993), "Про освіту" (1996).

Важливу роль відіграли прийняті державою програми дій. Серед них слід відзначити наступні: "Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності" (1992), Національні програми "Планування сім'ї" (1995) та "Діти України" (1996).

Зокрема, Указ Президента України про Національну програму "Діти України", прийнятий 18 січня 1996 р., дозволив накреслити основні напрямки в роботі з дітьми на період до 2000 р. Програма стала орієнтиром для формування регіональних дій стосовно поліпшення становища дітей та відповідних територіальних програм на основі інтеграції діяльності державних установ з громадськими та іншими організаціями.

Було поставлено завдання: удосконалити мережу загальноосвітніх закладів різних типів із метою задоволення потреб населення; провести експериментальні дослідження щодо пошуку й апробації нових технологій навчання; розробити нові форми та моделі закладів для дітей із фізичними та розумовими вадами (виїзний ліцей, школа вдома, інтегроване навчання). Окрему увагу було спрямовано на необхідності співробітництва з міжнародними організаціями.

Указом Президента України від 2000 року "Про додаткові заходи щодо забезпечення виконання Національної програми "Діти України" на період до 2005 року" значну увагу було зосереджено на необхідності активізації спортивно-оздоровчої роботи з інвалідами. Так, у 44 пункті піднімається питання про необхідність залучення до занять фізичною культурою і спортом дітей та учнівської молоді з психофізичними вадами. В пункті 45 йдеться про започаткування серед шкіл-інтернатів всеукраїнських та регіональних змагань "Старти надій" для дітей із вадами слуху, мовлення, зору, опорно-рухового апарату.

Виконання прийнятих державних постанов та необхідність визначення стратегічних напрямків та шляхів оптимізації науково-методичної та навчально-виховної роботи в роботі з дітьми, що мають вади розумового та психофізичного розвитку, вимагала розробки нових концептуальних рішень. Гуманістична спрямованість суспільства на соціалізацію та інтеграцію дітей із відхиленнями у розвитку потребували суттєвого оновлення системи спеціальної освіти, її форм і

змісту, пошуку нових педагогічних підходів та інноваційних технологій, а також розробки комплексних програм розвитку особистості дитини.

З цією метою фахівцями інституту дефектології України у 1995 р. було розроблено концепцію "Спеціальна освіта осіб із фізичними та психічними вадами в Україні", а у 1997 р. концепцію "Реабілітація дітей-інвалідів та дітей з обмеженими фізичними чи розумовими можливостями". Згодом, у 1999 р. Колегією Міністерства освіти України було прийнято Концепцію державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами [2]. Її аналіз свідчить про те, що адаптивній фізичній культурі, з огляду на широкий спектр видів, форм та засобів, повинна відводитись одна з провідних ролей у вирішенні мети спеціальної (корекційної) освіти, а саме: створення оптимальних умов для досягнення соціальної зрілості кожною особистістю; розвиток тих здібностей, які потрібні їй і суспільству; досягнення певного рівня освіченості, використовуючи потенціал корекційних можливостей; включення її в соціально-вартісну активну діяльність; забезпечення тих знань, умінь та навичок, рис характеру, які є необхідними для нормального життя в соціумі [2].

Безпосередньо питання, пов'язані з проблемами фізичного виховання і спорту осіб з обмеженими можливостями, було розглянуто у Законі України "Про фізичну культуру і спорт" № 3809-ХІІ (3809-12), статті 13 "Фізкультурно-оздоровча і спортивна діяльність серед інвалідів", що був прийнятий Верховною Радою 24. 12.1993 року. У даному законі заняття фізичною культурою і спортом інвалідів розглядаються в якості складової їхнього відпочинку, фізичної реабілітації і соціально-трудової адаптації.

Окрему увагу зосереджено на створенні спеціалізованих фізкультурно-оздоровчих закладів (клубів і центрів), забезпеченні їх спеціальним обладнанням, що сприятиме участі інвалідів у спортивних змаганнях. Вирішення даних питань покладається на місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого і регіонального самоврядування, державні організації фізкультурно-оздоровчої спрямованості і організації інвалідів.

Забезпечення підготовки і участі інвалідів у Паралімпійських іграх і міжнародних іграх інвалідів було покладено на Міністерство України у справах молоді і спорту спільно з Олімпійським комітетом. Також у законі передбачено фінансування фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів для інвалідів, створення і розширення їх спортивної бази та виділення коштів із державного бюджету і бюджетів місцевого самоврядування.

У подальшому Закон України "Про фізичну культуру і спорт" уточнювався та конкретизувався через прийняття ряду постанов та розпоряджень, спрямованих на приведення його до сучасних вимог.

Значним кроком у питанні розвитку фізичного виховання інвалідів (адаптивного фізичного виховання), спорту інвалідів (адаптивного спорту), фізичної рекреації інвалідів (адаптивної фізичної рекреації) та фізичної реабілітації інвалідів (адаптивної фізичної реабілітації) в Україні стало створення Цільової комплексної програми (у подальшому ЦКП) "Фізичне виховання – здоров'я нації", яку було затверджено Указом Президента України 1 вересня 1998 р. (№ 963/98) [4].

Створення програми було покликано покращити катастрофічну ситуацію зі станом здоров'я населення в Україні. У ЦКП "Фізичне виховання – здоров'я нації" відмічається, що майже 90 % дітей, учнів і студентів мають відхилення у стані здоров'я. Зазначається, що фізичне виховання, являючи собою складову частину загальної освіти, завдяки використанню широкого спектру засобів та форм має стати фундаментом у забезпеченні фізичного здоров'я та здійсненні комплексного підходу у формуванні розумових і фізичних якостей громадян. Позитивний міжнародний досвід у цьому питанні також вимагає більше уваги приділяти залученню усіх груп населення до активного способу життя. Зокрема, в обґрунтуванні програми акцентовано увагу на те, що органи влади розвинутих країн світу надають важливого значення питанням розвитку фізичного виховання, фізичної культури і спорту. Вони розглядають їх як найбільш економічно вигідний та ефективний засіб профілактики захворюваності, зміцнення генофонду та розв'язання інших соціальних проблем.

Зазначенні положення стосуються не лише здорових людей, а й осіб із вадами психофізичного та розумового розвитку. Наголошується на необхідності надання державної підтримки становленню та впровадженню ефективних форм організації реабілітаційної та спортивної роботи з особами, які мають уроджені та набуті вади фізичного і розумового розвитку. Очікуваними результатами реалізації ЦКП повинно стати створення цивілізованих умов для соціальної адаптації та реабілітації інвалідів і осіб з уродженими вадами фізичного і розумового розвитку. Фізкультурно-оздоровча, реабілітаційна та спортивна діяльність серед інвалідів згідно положень ЦКП розглядається як один із головних напрямків фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності в Україні. Фізична культура і спорт серед інвалідів виступають складовою частиною фізкультурного руху України, що об'єднує соціально-демографічні групи населення з різними формами вад, і є одним із важливих напрямів соціальної політики держави, що забезпечує реалізацію прав громадян України,

які мають певну ступінь втрати здоров'я, на заняття фізичною культурою і спортом, досягнення вищих спортивних результатів та їх відповідну оцінку суспільством і державою. Важливим напрямком розвитку фізичної культури і спорту інвалідів визначено адаптацію різних форм фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи відповідно до потреб інвалідів.

Серед заходів, спрямованих на вирішення проблем фізичної культури і спорту інвалідів, передбачено наступні. Відповідно до пункту 30 передбачено створення у Волинській, Закарпатській, Київській, Миколаївській, Полтавській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях та у м. Севастополі на базі відповідних обласних центрів інвалідного спорту "Інваспорт" спеціальних дитячо-юнацьких реабілітаційно-спортивних шкіл для інвалідів. У наступному пункті йдеться мова про вирішення питання про створення на базі існуючих шкіл-інтернатів для дітей-інвалідів спеціалізованих відділень підготовки спортивного резерву з відповідних нозологій.

У програмі підкреслюється необхідність у зміні програмних підходів щодо проблем фізичного виховання та розробці сучасних науково-методичних комплексів. У першому розділі даного документу, а саме у пунктах 6 та 8, перед науковцями поставлено завдання узагальнення та систематизації вітчизняного і зарубіжного досвіду в організації фізкультурно-оздоровчої роботи серед здорових дітей та дітей із особливими освітніми потребами.

Таким чином, затвердження ЦКП "Фізичне виховання – здоров'я нації" дозволило висвітлити програмно-нормативні питання фізкультурно-оздоровчої, реабілітаційної та спортивної діяльності в роботі з інвалідами, а також окреслити основні напрямки та заходи, спрямовані на оптимізацію цієї роботи. Реалізація програми була розрахована на період з 1999 по 2005 роки і являла собою програму дій, впровадження якої дозволило б упродовж шести років змінити стан речей на краще.

З метою активізації та популяризації спортивного руху в Україні серед людей із обмеженими фізичними можливостями та забезпечення їхньої участі у Паралімпійських, Дефлімпійських Іграх та Спеціальній Олімпіаді було прийнято Закон України "Про підтримку олімпійського, параолімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні" №1954-III від 14 вересня 2000 року [1].

Значну роль у стимуляції розвитку спорту інвалідів (адаптивного спорту) в Україні відіграв Указ Президента України "Про розвиток та підтримку параолімпійського руху в Україні" № 1059, який було затверджено 8 листопада 2001 року. Згідно пункту 3 цього Указу наголошувалось на проведенні виплат винагород чемпіонам та

призерам Паралімпійських ігор у розмірах, передбачених для чемпіонів та призерів Олімпійських ігор. Реалізація Указу Президента України № 1059 дозволила створити значну мотивацію до занять спортом з боку осіб із вадами в розвитку.

Саме в Україні вперше у світі результати, досягнуті спортсменами-паралімпійцями не лише в моральному, а й у матеріальному плані, були визнані на рівні зі здоровими спортсменами. Проведений нами аналіз спеціальної спортивної літератури, інтернет-сайтів, бесіди зі спортсменами-паралімпійцями показали, що Україна стала піонером у цьому напрямку. Значна фінансова винагорода за перемогу на Паралімпійських Іграх, виплата стипендій Президента України та інші матеріальні заохочення, не лише сприяли збільшенню зацікавленості у спортивній діяльності, а й дозволили залучити до роботи з паралімпійцями найкращих тренерів із видів спорту, що в подальшому дозволило вивести параолімпійський спорт в Україні на високий світовий рівень.

Укази Президента України "Про підготовку та участь спортсменів України в Олімпійських, Паралімпійських та Дефлімпійських іграх, Всесвітніх Універсіадах, чемпіонатах Світу та Європи" № 1113 від 19 липня 2005 року та "Про заходи щодо фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів та підтримки паралімпійського та дефлімпійського руху в Україні" № 290 від 6 квітня 2006 року конкретизували та доповнили правові відносини між державою та особами з вадами в розвитку у площині фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності. Виплата стипендій Президента України тренерам спортсменів-паралімпійців, створення при дитячо-юнацьких спортивних школах відділень для дітей-інвалідів, висвітлення результатів виступів українських спортсменів на Паралімпійських та Дефлімпійських іграх у засобах масової інформації – стали результатом реалізації зазначених правових актів.

Не дивлячись на спрямованість Указів Президента України № 1059 від 8 листопада 2001 року, № 1113 від 19 липня 2005 року та № 290 від 6 квітня 2006 року на фізкультурно-спортивну реабілітацію інвалідів та підтримку паралімпійського та дефлімпійського руху в Україні, основним завданням цих постанов було створення умов для досягнення найвищих спортивних результатів.

Безпосередньо питання фізкультурно-оздоровчої та фізичної реабілітації інвалідів визначаються Законом України "Про реабілітацію інвалідів" № 2961-IV від 06.10.2005 року. У I розділі, стаття 1, фізкультурно-спортивна реабілітація визначається як "...система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних

можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану". В свою чергу, фізична реабілітація визначається як "система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення".

Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів" № 1686 від 08 грудня 2006 р. була спрямована на "...забезпечення системного підходу до організації реабілітації, послідовності і наступності в проведенні багатопрофільних реабілітаційних заходів..." [3]. Програма виконується шляхом складання індивідуальних програм реабілітації для інвалідів. Фізкультурно-оздоровча робота як один із розділів комплексної реабілітації дітей-інвалідів включає заняття з фізичної культури, оздоровлення у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, навчально-тренувальні заняття з фізичної культури і спорту у дитячо-юнацьких спортивних школах інвалідів, громадських організаціях інвалідів фізкультурно-спортивної спрямованості (федерації, клуби та інші) та навчальних закладах всіх типів. У свою чергу, фізична реабілітація включає ерготерапію, кінезіотерапію, лікувальний масаж та лікувальну фізкультуру. Згідно постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів", фізкультурно-оздоровча та фізична реабілітація повинні включатись до індивідуальних програм реабілітації інвалідів [3].

У 2004 р. Указом президента України було затверджено "Національну Доктрину розвитку фізичної культури і спорту" № 1148/2004 від 28 вересня 2004 року [5]. Цей документ, по суті, являє собою систему концептуальних ідей і поглядів на роль, організаційну структуру та завдання фізичної культури і спорту в Україні з урахуванням стратегії розвитку держави та світового досвіду на період до 2016 року. Метою Доктрини є орієнтація українського суспільства на поетапне формування ефективної моделі розвитку фізичної культури і спорту на демократичних та гуманістичних засадах. Основою Доктрини слугує ідея щодо задоволення потреб кожного громадянина держави у створенні належних умов для занять фізичною культурою і спортом. Очікуваними результатами реалізації Доктрини повинен стати перехід до нової гуманістичної моделі розвитку фізичної культури і спорту, в центрі уваги якої стоять інтереси, потреби та мотиви конкретної людини, що сприятиме соціальній активності громадян.

Також передбачається підвищення доступності, якості та різноманітності форм оздоровчих, рекреаційних, реабілітаційних та спортивних послуг для різних соціальних верств населення.

Необхідність приведення українського законодавства у сфері фізичної культури та спорту до сучасних міжнародних вимог та у відповідність до соціально-економічної ситуації в Україні було видано Указ Президента України Про внесення змін до Закону України "Про фізичну культуру і спорт" № 1724-17 від 17. 11.2009 року [6]. Аналіз даного документу вказує на подальшу спрямованість вітчизняного законодавства у сфері фізичної культури та спорту інвалідів щодо соціалізації та інтеграції осіб із вадами в розвитку у суспільство крізь призму фізкультурно-оздоровчої, реабілітаційної та спортивної роботи. Закон набирає чинності з 01. 01.2011 і тому має стати правовим орієнтиром у здійсненні всіх заходів, що спрямовані на задоволення спортивних, фізкультурних та реабілітаційних інтересів і потреб інвалідів.

Аналіз правових актів, що регламентують та забезпечують розвиток фізичної культури та спорту осіб з вадами розумового та психофізичного розвитку, надав нам змоги зробити такі висновки:

1. У період з 1991 по 2012 роки в Україні було сформовано нормативно-правову базу, яка базується на гуманістичній соціокультурній концепції по відношенню до людей з обмеженими можливостями.

2. Згідно прийнятих правових актів, сучасна система роботи з інвалідами у всіх напрямках (фізкультурно-оздоровчому, реабілітаційному та спортивному) має здійснюватись на основі комплексного підходу. Прийняття міжгалузевих комплексних програм дозволило об'єднати навколо проблемних питань Міністерство науки і освіти, Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики, органи місцевого самоврядування, а також недержавні громадські організації.

3. Формування національної законотворчої бази на основі міжнародних документів дозволило створити одну з передових у світі нормативно-правових баз, що забезпечує державну підтримку фізичної культури і спорту в роботі з особами, які мають розумові та психофізичні вади.

4. На державному рівні створено сприятливі умови для залучення інвалідів до занять спортом. Розвиток Паралімпійського та Дефлімпійського спорту на рівні з Олімпійським розглядаються як один із пріоритетних напрямків державної політики у сфері фізичної культури і спорту в Україні.

5. Сучасна система фізкультурно-оздоровчої, спортивної та реабілітаційної роботи з інвалідами спрямована на перехід до нової гуманістичної моделі розвитку фізичної культури і спорту, в центрі уваги якої стоять інтереси, потреби та мотиви конкретної людини, що

сприятиме соціальній активності громадян. Отже, створено правові умови для реалізації особистісно-орієнтованої гуманістичної концепції у фізичній культурі інвалідів (адаптивній фізичній культурі).

Список використаних джерел

1. Закон України "Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні" № 1954-III від 14 вересня 2000 р. // Офіційний вісник України від 27. 10.2000. – К., 2000. – № 41, С. 34.
2. Концепція державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами / Схвалено Колегією Міністерства освіти України від 23 червня 1999 р. №7/5-7 та Президією Академії педагогічних наук України від 16 червня 1999 р. № 1-7/6-76. // Дефектологія. - 1999. - № 4. - С. 2-8.
3. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів" № 1686 від 08 грудня 2006 р. // Офіційний вісник України від 25. 12.2006. – К., 2006. - № 50, С.44.
4. Указ Президента України "Про затвердження Цільової Комплексної Програми Фізичне виховання – здоров'я нації" № 963/98 від 01 вересня 1998 р. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=963%E0%2F98>
5. Указ Президента України "Про затвердження Національної Доктрини розвитку фізичної культури і спорту" № 1148/ 2004 від 28 вересня 2004 р. // Офіційний вісник України від 15. 10.2004. – К., 2004. - № 39, С.23.
6. Указ Президента України "Про внесення змін до закону України "Про фізичну культуру і спорт"" № 1724-17 від 17.11. 2009 р. // Офіційний вісник України від 25. 12 2009. – К., – 2009. - № 97, С. 30.

The article discusses the features of formation and development of the legal frame work of adapted physical culture (AFC) in Ukraine. Noted that in the period from 1991 to 2012 in Ukraine formed the legal basis of AFC , which is based on humanisticsocio-cultural concept in relation to people with disabilities.

Keywords: adapted physical culture, adaptive sports, Paralympic sports, children with special educational needs, regulatory frame work AFC.

Отримано 23.2.2012

УДК 372.212.1 + 371.927

С.Д. Притиковська

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО КООРДИНАЦІЮ РУХІВ ТА ЇЇ РОЛЬ В ЗАГАЛЬНОМУ РОЗВИТКУ

В статті уточнені поняття "координація рухів", "координаційні здібності", розглянуті сучасні уявлення про координацію рухів і її роль в загальному розвитку дитини.

Ключові слова: координація рухів, координаційні здібності, розвиток моторики, мовленнєва патологія.

В статті уточнені поняття "координація движений", "координационные способности", рассмотрены современные представления о координации движений и ее роли в общем развитии ребенка.

Ключевые слова: координация движений, координационные способности, развитие моторики, речевая патология.

У зв'язку з тим, що в даний час в Україні виявляється все більша кількість дітей з порушеннями в розвитку мовлення у загальному масиві дитячого населення, зміст і методика корекційної роботи з ними набуває особливої значущості. Особливо це відноситься до розвитку моторики дошкільників з порушеннями мовленнєвого розвитку, а саме до формування у них координаційних здібностей.

Відомо, що саме координаційним здібностям належить істотна роль у формуванні та розвитку точних, своєчасних і раціональних рухів людини [3]. Це проявляється як в глобальних, так і в локальних, в тому числі і артикуляційних рухах людини (Л. Квінт).

Для уточнення понять "координація рухів", "координаційні здібності", було проведено вивчення сучасного уявлення про координацію рухів і її роль в загальному розвитку дитини. В рамках теоретичного дослідження розглядалися наступні питання:

- координація рухів у дітей;
- координаційні здібності як педагогічна проблема.

Моторика є одним з основних компонентів загального фонду нервово-психічних можливостей людини, за допомогою яких цілісно діюча особистість активно вступає у взаємини з навколишнім середовищем. М. Гуревич розуміє під моторикою структуру рухових

функцій, пов'язану з конституційними властивостями особистості. Значимість моторики стає особливо суттєвою в дитячому віці, коли вона служить на перших етапах, головним чином, майже єдиним показником темпу і характеру загального розвитку.

Координація рухів є об'єктивним показником розвитку рухової функції (М. Фомін, Ю. Вавилов). До недавнього часу вважалося, що реципрокні стосунки перехресного характеру, тобто координація рухів, притаманна чотириногим тваринам, властиві також людині і є природними, природженими. При цьому не враховувалося, що з переходом людини до ходьби на двох ногах і звільненням рук для виконання трудових операцій могли скластися нові координаційні відносини в рухах верхніх і нижніх кінцівок.

В даний час існують висловлювання, які свідчать про те, що не завжди у людини проявляються перехресні відносини. Ще російськими класиками фізіології М. Введенським і О. Ухтомським було виявлено, що діяльність м'язів-антагоністів може бути і симетричною. У людини руки втратили локомоторну функцію, тобто функцію пересування, і стали виконувати рухи, пов'язані з трудовими навичками. Визначальне значення стали набувати нові координаційні відносини між різними частинами тіла. Поступово з покоління в покоління вироблялася нова природна координація в рухах руками. Рухи руками із симетричною координацією здійснюються легше і вільніше, ніж з перехресною, що робить їх більш точними, економічними.

Численними дослідженнями останніх років було з'ясовано, що різні види координаційних проявів людини у фізичному вихованні, спорті, трудовій, побутовій діяльності досить специфічні. Тому, замість уживаного спочатку терміна "спритність", який об'єднує всі види координаційних проявів і виявився дуже багатозначним, був введений в наукове застосування термін "координаційні здібності" (КЗ). З такої точки зору стала йти мова про систему КЗ і необхідність диференційованого підходу до їх розвитку.

На думку В. Ляха, в самому загальному вигляді під КЗ слід розуміти "можливості людини, що визначають її готовність до оптимального управління та регулювання руховою дією". З сучасних позицій фізіології і психології активності, кібернетики, біомеханіки фізичних вправ, які розкривають особливості поведінки складних систем, включаючи систему управління рухами, де провідну роль відіграють категорії оптимальності та цілеспрямованості, виділяють чотири основні ознаки: правильність, швидкість, раціональність і винахідливість, які мають якісні і кількісні характеристики. [3]

Правильність виконання рухових дій, по М. Бернштейну, має дві сторони: якісну, названу адекватністю, яка полягає у приведенні руху до наміченої мети, і кількісну - точність рухів. У всіх випадках мова

йде про цільову точність, безпосередньо пов'язану з успішним рішенням рухової задачі. Ця точність може носити "фінальний характер", відносячись до кінцевого моменту виконаного руху. [1]

Вивченню координації рухів і уточненню терміна "координаційні здібності" в дослідженнях останніх років було приділено чималу увагу. Однак аналіз науково-методичної літератури показав, що до теперішнього часу не існує загальноприйнятої думки щодо точного визначення координаційних здібностей.

Докладний аналіз досліджень, присвячених цим питанням, був виконаний Н. Лещій. На її думку, нині існує багато визначень поняття "координація рухів", але, незважаючи на деякі відмінності, у всіх цих визначеннях є багато спільного.

Згідно з поширеним визначенням М. Бернштейна [1], координація рухів є подолання зайвих ступенів свободи органу руху за рахунок доцільної організації активних і реактивних сил. В. Гурфінкель, Ю. Левик визначають координацію рухів як здатність реалізувати рух відповідно до його задуму. В. Назаров вважає, що координація рухів - це узгодження їх у часі, просторі і по зусиллям, це результат пристосування організму до навколишнього середовища. Т. Круцевич вважає, що координація - це здатність людини раціонально погоджувати рухи частин тіла при вирішенні конкретних рухових завдань. Деякі автори під руховою координацією людини розуміють її здатність до узгодження певних рухових дій і об'єднання операцій в єдине ціле з урахуванням поставленої мети та взаємодії з іншими рівнями координаційної діяльності людини (D. Blume, K. Mekota).

На думку Ю. Верхошанського, рухову координацію треба пов'язувати з повноцінністю сприйняття та аналізу власних рухів людини в часі і просторі. Координація рухів обумовлена низкою факторів, найбільш важливим з яких є рівень розвитку координаційних здібностей (КЗ). Визначити рівень КЗ можна тільки безпосередньо за допомогою тестів, які оцінюють різні види координаційних проявів. О. Пидоря, М. Годик, О. Воронов розглядають координаційні здібності як різновид фізичних здібностей, в основі функціонування яких лежать психофізіологічні механізми і які забезпечують взаємодію аналізаторів ЦНС і нервово-м'язового апарату. [5]

В. Лях розуміє під координаційними здібностями здатність оптимально регулювати рухові дії, точно, швидко, раціонально, винахідливо вирішувати рухові завдання, здійснювати дозовані рухи в умовах дефіциту часу. [3] Аналогічної думки дотримуються й інші автори (Б. Ашмарин, Р. Городничев, В. Платонов, М. Булатова, Ж. Холодов, В. Кузнєцов, Б. Шиян та ін.)

Використовуючи термін "координація рухів", ми розуміємо його як одне з фізичних якостей людини. І. Сулейманов зазначає конкретні

розбіжності в тлумаченні понять "координація рухів" і "координаційні здібності". На його думку, "координація рухів" є різновидом рухової якості, який представляє собою ту чи іншу визначеність в прояві переважно психофізичних (психомоторних) властивостей організму в процесі регулювання рухової діяльності. А "координаційна здібність", по І. Сулейманову, - це різновид рухової здібності, яка представляє собою сукупність індивідуальних особливостей людини, що визначають ступінь успішності прояву координаційної якості в руховій діяльності.[6]

Ми вважаємо, що ці визначення термінів "координація рухів" і "координаційні здібності" найбільше відповідають сучасній спеціальній термінології фізичного виховання та корекційної педагогіки і дотримуємося цих визначень у своїй експериментальній роботі.

Різноманітність варіантів понять "координація рухів і координаційні здібності" пояснюється тим, що КЗ людини представляють собою досить складне утворення: з одного боку, вони можуть бути віднесені до процесу виховання фізичних якостей, а з іншого боку КЗ тісно вплетені в процес управління руховими діями (М. Бернштейн, Е. Вільчковський, О. Карпеев, В. Лях, І. Сулейманов та ін.)

У науково-методичній літературі пропонується цілий ряд різних класифікацій координаційних здібностей. Єдиної думки з приводу цього питання в теорії та практиці фізичної культури не існує.

У найбільш широкому сенсі автори (М. Бернштейн, В. Фарфель, Ю.Вавілов) виділяють три основних види координації: нервову, м'язову і рухову. Під нервовою координацією потрібно розуміти з'єднання нервових процесів, які призводять до вирішення рухової задачі; під м'язовою координацією - узгоджену напругу і розслаблення м'язів, в результаті чого стає можливим рух; під руховою координацією - узгоджене з'єднання рухів окремих частин тіла в просторі і в часі, відповідне руховому завданню, поточній ситуації та функціональному стану організму.

В. Лях виділяє такі види КЗ: спеціальні, специфічні, загальні. Спеціальні КЗ відносяться до однорідних по психофізіологічному механізму, цілісних, цілеспрямованих рухових дій, розташованих по зростаючій складності. До специфічних КЗ відносяться здібності до точності відтворення, диференціювання та оцінки просторових, тимчасових і силових параметрів рухів; до рівноваги, ритму, швидкому реагуванню, орієнтації в просторі, швидкої перебудови рухової діяльності, а також до довільного розслаблення м'язів, вестибулярної стійкості, до зв'язку або об'єднання елементів у ціле. Під загальними КЗ слід розуміти потенційні можливості людини, які визначають її готовність до оптимального управління та регулювання різними за

походженням і змістом руховими діями. Автор зазначає, що КЗ існують і проявляються в процесі виконання реальних рухових дій (або в конкретних видах діяльності), тому говорити про КЗ безвідносно до конкретних рухових дій було б неправильно.

Л. Матвеев наводить деякі КЗ, а саме: здатність до подолання різних видів напруженості (м'язової, координаційної, тонічної); здатність до збереження урівноваженості; "відчуття простору" та ін.

Деякі питання класифікації КЗ були розглянуті в дослідженнях Р. Hirtz. Спочатку автор розподілив КЗ у взаємозв'язку з психофізіологічними функціями на чотири групи, в яких він виділив вісімнадцять координаційних проявів. Пізніше, спираючись на численні експериментальні дані, автор виділив шість факторів, які утворюють структуру КЗ.

Ж. Холодов і В. Кузнецов, об'єднуючи цілий ряд здібностей, що відносяться до координації рухів, розбивають їх на три групи. У першу групу включають здатність точно співвідносити і регулювати простір, тимчасові і динамічні параметри рухів; до другої - здатність підтримувати статичну і динамічну рівновагу, а до третьої - здатність виконувати рухові дії без зайвої м'язової напруженості (скутості).

У сучасній літературі з фізичного виховання часто використовується класифікація КЗ, запропонована В. Платоновим, М. Булатовою. На основі власних досліджень вони виділили такі відносно самостійні види КЗ: 1) здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; 2) здатність до збереження стійкості пози (рівноваги), 3) відчуття ритму, 4) здатність до орієнтування в просторі; 5) здатність до довільного розслаблення м'язів; 6) координація рухів.

Названі КЗ вважаються основними в процесі фізичного виховання дітей. Показано, що їх необхідно розвивати і вдосконалювати на всіх заняттях, у всіх циклах і тимчасових періодах, роблячи акцент на найбільш сприятливі періоди розвитку дитини.

Розвиток рухових здібностей людини проходить ряд генетично запрограмованих етапів з найбільш вираженими їх проявами. Визначаючи розвиток моторики, можна охарактеризувати її як поступову, необоротну зміну рівня функціонування рухового апарату в часі. Але в цьому безперервному процесі можна спостерігати відомі інтервали, коли з'являються провісники більш складних проявів і якостей, потім наступають інтервали, коли ці рухові прояви стабілізуються і включаються в більш складну поведінкову діяльність. Таким чином, проходить періодичне "накопичення" ознак нової рухової якості під впливом факторів розвитку. Ці періоди вважаються критичними або сенситивними - чутливими до зовнішнього впливу. Вони характеризуються підвищеною сприйнятливістю, реактивністю

організму до фізичного навантаження і перевагою в навчанні певних видів рухів. Після них наступають короткі перехідні періоди, під час яких здійснюється стрибок у розвитку моторики і перехід на новий рівень функціонування.

У побутовій, виробничій або спортивній руховій діяльності всі названі координаційні здібності проявляються не в чистому вигляді, а в їх складній взаємодії. У конкретних ситуаціях окремі координаційні здібності відіграють провідну роль, а інші - допоміжну. При цьому можлива миттєва зміна їх значущості у зв'язку зі зміною зовнішніх умов (Т. Круцевич).

У своїй роботі ми дотримувалися класифікації В. Ляха [3], оскільки вона найбільш повно відображає сучасні погляди на складну структуру координації рухів людини, а тести, запропоновані ним для визначення рівня КЗ, відповідають руховим можливостям дошкільнят. Розвиток КЗ дозволяє людині більш економно витратити свої енергетичні ресурси за рахунок точного дозування рухів за часом, простором, по мірі напруги і розслаблення м'язів.

Отже, КЗ є передумовами і лежать в основі навчання фізичними вправами. Вони забезпечують узгодження, упорядкування різноманітних рухових дій в єдине ціле відповідно до поставленої мети. [6]

Фізіологічна суть координації полягає в узгодженій діяльності окремих органів і систем в цілісному фізіологічному акті (М. Фомін, Ю. Вавілов). Найважливішою складовою частиною діяльності організму при виконанні довільних дій є управління рухами. Це результат взаємодії центральної нервової системи та виконавчого апарату, який здійснюється на основі взаємного обміну інформацією між пусковими і еферентними частинами рухового аналізатора.

Правильність і точність виконання довільних рухів забезпечується руховим аналізатором. За допомогою численних його асоціативних зв'язків з центрами інших аналізаторів (зорового, слухового, шкірного, вестибулярного) здійснюється аналіз і контроль виконуємих рухів. Вони пов'язані з розтягуванням шкіри і тиском на окремі її ділянки, тому тактильні рецептори по механізму умовного зв'язку виявляються включеними в аналіз рухів. Цей функціональний зв'язок є фізіологічною основою комплексного кінестетичного аналізу рухів, при якому імпульси з тактильних рецепторів доповнюються пропріоцептивною чутливістю.

Дослідженню ролі рухової активності дітей дошкільного віку в їх загальному психофізичному та інтелектуальному розвитку присвячені численні роботи (О. Андрасян, О. Вавилова, Е. Вільчковський, О. Дьяченко, М.Кольцова, В. Кудрявцева та ін.)

Особливо слід відзначити теоретико - експериментальне дослідження М. Денисенко, в якому стверджується, що необхідною вимогою до наукової розробки моделі управління фізичним вихованням дошкільнят є системний підхід.

Теорії та методики формування координаційних здібностей дітей дошкільного та шкільного віку присвячені вельми нечисленні дослідження. Поодинокі дослідження стосуються теоретичних і методичних аспектів при розвитку КЗ у школярів. Так, О. Жуков обґрунтував критерії визначення координаційних здібностей у дітей. І. Горська вивчала координаційні здібності у школярів 7-14 років з різним типом статури. Д. Наврецькі виявив особливості формування рухово-координаційних здібностей у школярів 9-10 років у процесі позакласних занять з ігровою спрямованістю. У роботі Л. Назаренко викладено засоби, що стимулюють розвиток базових рухових координацій у школярів різного віку. Методика розвитку координаційних здібностей дітей 7 років на основі застосування стандартної тренувальної програми розроблена В. Пановим.

Розвитку координації рухів у глухих підлітків на уроках фізичної культури присвячено дослідження Н. Лещій. В. Ванюшкін вивчав особливості корекції координаційних здібностей учнів з вадами інтелектуального розвитку. Л. Харченко обґрунтувала необхідність вдосконалення базових координаційних здібностей у школярів 8-12 років з порушенням зору.

І. Горська вивчала вікові закономірності та сенситивні періоди розвитку базових видів координаційних здібностей у дітей з порушенням мовлення в порівнянні зі здоровими школярами 8-15 років [2].

В останні роки з'явилися дослідження, виконані з метою виявлення особливостей розвитку КЗ у дошкільнят. На думку О. Дьяченко вже в дошкільному віці існує психологічна готовність дітей для освітньої роботи з розвитку здібностей. При цьому більшість дослідників відзначають 7-річний вік як перехідний період розвитку, коли відбувається становлення довільних рухових функцій і вдосконалення координаційних механізмів у головному мозку. В цих роботах суб'єктами досліджень були як нормально розвинені діти, так і дошкільнята з відхиленнями у розвитку.

В. Бальсевич зі співавторами досліджували розвиток швидкості та координації рухів у дітей 4-6 років. В. Зуєв описав методику формування точності рухів у дітей 5-7 років на заняттях з фізичної культури. Л. Майорова виклала методику виховання координаційних здібностей у дітей дошкільного віку. С. Михайлова вважає розвиток координації рухів у дітей 6-7 років основою підвищення їхньої фізичної підготовленості.

В. Лях, Н. Панфілова на підставі проведеного експериментального дослідження дітей дошкільного віку з нормально розвиненим мовленням вважають за необхідне розвивати такі КЗ як здатність диференціювати просторові, часові та силові параметри руху, здатність до реакції, до утримання рівноваги і балансування, до орієнтуванні в просторі, здатність до ритму, до узгодженості і координації рухів. [4]

У деяких публікаціях серед інших рухових здібностей згадується і про дослідження координаційних здібностей у дітей, що мають різні відхилення у розвитку. Наприклад, в кандидатських дисертаціях О. Андрасян і В. Ковиліної досліджувалися рухові можливості дошкільників з порушеннями зору, в роботах Н. Карабанової, Л. Чеханюк - при порушеннях слуху, О. Литовченко - при легкому ступені розумової відсталості.

Відзначено, що провідним порушенням рухової сфери у дітей з недорозвитком мовлення є відставання у розвитку координаційних здібностей (Л. Бадалян, О. Мастюкова та ін.) Значно знижені показники дітей з ЗНМ в тестах, що оцінюють рівень розвитку статичної координації, що свідчить про недостатній розвиток вестибулярного аналізатора.

Для дітей дошкільного віку, що мають мовленнєву патологію, таких досліджень нами виявлено не було. Однак, актуальність вирішення проблем корекційно - виховної роботи з дітьми, що страждають мовленнєвими порушеннями, набуває все більшого значення, так як за даними української статистики число дітей з мовленнєвими розладами зростає. Одне з провідних місць в корекційно - логопедичній роботі належить заняттям фізичною культурою, що зумовлено двома причинами: по-перше, на думку багатьох авторів (М. Кистяковська, М. Кольцова, В. Лубовський та ін.) руховий аналізатор відіграє велику роль у розвитку мовлення, а по-друге, вже з дитячого віку у людей, які страждають мовленнєвими порушеннями, спостерігається відставання в показниках фізичного розвитку.

Отже, розгляд теоретико - методичних основ розвитку координаційних здібностей людини дозволив виявити, що в спеціальній літературі вкрай нечисленні повідомлення про дослідження координаційних здібностей у дітей дошкільного віку. Не досліджені ефективні засоби розвитку КЗ у дошкільнят, які мають загальний недорозвиток мовлення.

Ці обставини дозволили нам провести власний педагогічний експеримент, вивчити можливості кількісної оцінки координаційних здібностей у дітей дошкільного віку в нормі та при мовленнєвій патології, а також виявити найбільш істотні кореляції між станом моторики і мовлення.

Список використаних джерел

1. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 283с.
2. Горская И.Ю., Суянгулова Л.А. и др. Возрастные закономерности и сенситивные периоды развития базовых видов координационных способностей у детей с нарушением речи в сравнении со здоровыми школьниками 8-15 лет. //Труды Сибирской государственной академии физической культуры. – Омск, 1992. – С. 76.
3. Лях В.И. О классификации координационных способностей // Теория и практика физической культуры. – 1987. – № 7. – С. 28–30.
4. Лях В., Панфилова Н. Развивать координационные способности // Дошкольное воспитание. – 1991. – № 7. – С. 16.
5. Пидоря А.М., Годик М.А., Воронов А.И. Основы координационной подготовки спортсменов. – Омск, 1992. – 76 с.
6. Сулейманов И.И. Основы воспитания координационных способностей: Лекция. – Омск: ОГИФК, 1986. – 21 с.

The article clarified the concept of "coordination of movements", "coordination abilities ", deals with modern concepts of motor coordination.

Keywords: speech defects of children, coordination of movements, coordination abilities.

Отримано 23.2.2012

УДК 376

Л.М. Руденко

ДЕТЕРМІНАНТИ ВИНИКНЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті розглянуті основні клінічні, психологічні та педагогічні теорії виникнення агресивної поведінки у розумово відсталих дітей з урахуванням їх віку, ступеню розумової відсталості та її форм.

Ключові слова: розумова відсталість, детермінанти, поведінкові порушення агресивна поведінка, психоемоційний стан.

В статье рассмотрены основные клинические, психологические, педагогические теории возникновения агрессивного поведения у умственно отсталых детей с учетом их возраста, степени умственной отсталости и ее форм.

Ключевые слова: умственная отсталость, детерминанты, поведенческие нарушения, агрессивное поведение, психоэмоциональное состояние.

Агресивність – явище неоднорідне, в якому за зовні схожою картиною проявів можуть стояти різні детермінанти – сукупність причин та умов, що ініціюють агресію або визначають її характер та окремі риси. На сучасному етапі розвитку психології простежується тенденція, відповідно до якої багато дослідників відмовляються від абсолютизації якогось одного фактора, що детермінує дитячу агресію. Переважним є підхід, відповідно до якого розуміння причин агресії є багатофакторним, коли враховуються різні детермінанти.

Серед детермінант агресивної поведінки розглядаються біолого-психологічні, особистісно-психологічні, соціально-психологічні фактори, у тому числі мікро- й макросоціальні.

Біолого-психологічні фактори є визначальними у поведінці індивіда на біологічному рівні. До них належать генетичні, гормональні, нейрономедіаторні, нейроанатомічні, статеві.

Серед генетичних факторів розглядають, наприклад, фізіологічні особливості організму потенційних агресорів-чоловіків, пов'язану з наявністю в них додаткової Y-хромосоми (каріотип XYY).

Прихильники гормональної теорії дотримуються положення про вирішальний вплив на агресивність індивіда його гормонального статусу, тобто надлишкове виділення тестостерону в юнаків, та гормональні порушення в предменструальній і менструальній періоди у дівчат.

У ряді наукових джерел відображена істотна суттєва роль нейромедіаторів, стосовно генезу та супресії (придушення) агресії. Науковий матеріал підтверджує гіпотезу про те, що такі нейромедіатори, як норепінефрін, ацетилхолін, допамін, серотонін, гаммаамінобутирова кислота (GABA), певним чином пов'язані з рівнем агресії у тварин і людини.

При вивченні нейроанатомічних факторів досліджується вплив на дитячу агресію патологій гіпоталамуса, мигдалеподібної області й орбітальної префронтальної кори. Частково висновки підтверджуються клінічними спостереженнями, згідно з якими пацієнти з пухлиною в середній частині гіпоталамуса і ураженнями лобної кори частіше поводяться агресивно.

До статевих факторів агресії належать статеві та статоворольові особливості людини. Висувається припущення стосовно високої вродженої схильності до агресії осіб чоловічої статі. Відповідні факти отримані в спостереженнях, згідно з якими агресія починає проявлятися вже у перші роки життя хлопчиків, і значно рідше спостерігається в дівчаток.

Особистісно-психологічні якості індивідуума формуються в процесі соціалізації на рівні окремого індивіда й так чи інакше пов'язані з його агресивністю. До таких можуть бути віднесені когнітивні, емоційні, вольові якості особистості, а також особливості її несвідомої сфери.

До когнітивних факторів відносять, насамперед, певний спосіб мислення та спричинена ним подальша агресивна поведінка, наприклад, у випадках, коли певні ситуації трактуються як загрозові і потребують застосування запобіжних щодо агресії заходів, або коли здійснюється усвідомлений вибір неконструктивних способів реагування в ситуації фрустрації.

Серед емоційних факторів розглядають схильність до емоцій злості й гніву, що мотивує до агресивних дій; підвищене афективне збудження в ситуації фрустрації, тривожність, афективні розлади (манія, депресія, дисфорія) й емоційну нестійкість.

Передбачається, що вольові фактори забезпечують певний рівень контролю емоційних реакцій і поведіння в цілому, здатність протистояти стресовим ситуаціям.

Фактори несвідомого, на думку деяких дослідників, визначають стереотипи агресивності й агресивні установки індивіда, що являють собою неусвідомлюваний стан готовності до агресії в певній ситуації, а агресивні стереотипи – стійке вороже поведіння, повторюване в незмінному виді, позбавлене роздумів і рефлексивності.

Особистісно-психологічні фактори можуть бути як нормотиповими, тобто властиві в цілому здоровій людині без будь-яких психічних відхилень, так і клінічними, патологічними. До останнього зазвичай відносять психічні, психопатичні, психопатоподобні і поведінкові розлади, алкоголізм і наркоманію.

Соціально-психологічні фактори формуються на рівні соціальних груп і впливають на агресивність індивіда. Серед них виділяють мікросоціальні й макросоціальні фактори.

Мікросоціальні фактори визначаються характеристиками батьківської родини індивіда й особливостями міжособистісної взаємодії в ній. Прогресивними факторами серед них, як правило, визнаються такі, як уживання батьками алкоголю, наркотиків, байдуже ставлення до виховання дитини, недостатній рівень її соціалізації, вплив асоціального середовища на особливості виховання й соціалізації тощо.

Макросоціальні фактори забезпечують зв'язок агресії з найбільш загальними тенденціями розвитку популяції в цілому (соціальними, економічними, демографічними процесами). Ландо (1984) припускає, що агресія в суспільстві тісно пов'язана з ефективністю соціальних інститутів і соціальної системи в цілому. Вивчивши співвідношення інфляції, шлюбів і розлучень, він встановив прямий зв'язок між цими індексами соціальної дисфункції та кількістю тяжких злочинів в 11 з 12 досліджуваних країн.

Крім того, передбачається, що на макросоціальному рівні важливу роль у розвитку агресивності грають різні групові атрибуції. Наприклад, вважається, що упереджено налаштовані люди схильні приписувати негативні наміри членам тієї групи, до якої ставляться вороже. Цей процес одержав назву "упереджена атрибуція ворожості" і, як указують деякі дослідники, відіграє важливу роль у формуванні ставлення до людей з діагнозом розумова відсталість. І якщо на Заході ця проблема певною мірою вирішена (спеціальне навчання у будинку інвалідів, адаптованість до навчання і роботи залежно від особливостей індивідів), то для пострадянських країн залишається досить актуальною.

Деякі дослідники в категорію факторів агресії включають фізичні характеристики навколишнього середовища, зокрема ті, що обумовлюють певні особливості агресивної поведінки індивіда (спека, шум, тіснява тощо). Вони позначені терміном "зовнішні детермінанти агресії".

Самі по собі названі фактори агресивної поведінки не вказують на неминучість прояву агресії індивідом. Прямо або побічно вони проявляють вплив лише в певному контексті, наприклад, під час збігу обставин та умов, що створюють специфічні відносини між агресором і жертвою.

Такі ситуації, як події в навколишнім середовищі, зовнішні обставини, діють не самі по собі, а тільки в тому разі, якщо індивід, виходячи з власного життєвого досвіду, стереотипів, своїх переконань і установок, інтерпретує їх як погрозливі щодо його безпеки. Цим підтверджується, що важливою умовою реалізації агресивності є когнітивні особливості індивіда. Отже визнавати визначальний вплив ситуації на агресивну поведінку було б не зовсім правильно ще й тому, що в такому підході індивідові відмовляють у вільному волевиявленні, а разом з тим – у праві на відповідальність за своє поведіння.

Послідовне втілення в практику теорії детермінації агресії певних зовнішніх обставин неминуче призводить до вседозволеності, свавілля, нічим не обмежену свободу дій і відмову від сформованої багатовікової карної практики. Навпаки, здається більш імовірним, що індивід, схильний до агресії, може проявляти її як в об'єктивно сформованих і

зручних для нього ситуаціях, так і в спеціально створених ним обставинах, що є прийнятними для агресії. Однак головне в тому, що він може і повинен контролювати прояви власної агресивності, якщо тільки не страждає на суттєві психічні і поведінкові розлади.

Не всі з вищеназваних детермінант агресивної поведінки характерні для дітей з розумовою відсталістю легкого, помірною і важкою ступіню. Зазначимо що специфіка цієї категорії дітей дозволяє перевести біолого-психологічні фактори в клінічні, що займають одне з головних місць серед детермінант агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю і визначають специфіку їхнього поводження.

З огляду на клінічний підхід виділяють такі причини агресивності дітей і підлітків з помірною і важкою розумовою відсталістю: послаблення дифференційованого виду активного гальмування, неможливість зняття сексуальної напруги, ступінь розумової відсталості, гормональні зміни, пов'язані з підлітковим віком, прийом медичних препаратів та алкоголю (за Г.Є. Сухаревою й ін.), астенічні явища, що виникають внаслідок насичення роботою [5], метеочутливість та інші вегетативні розлади, наявність психопатологічних синдромів, на фоні яких спостерігається підвищена агресивність, особлива сензитивність до дотиків.

А.А. Ватажина, М.І. Кузьмицькая пояснюють грубі порушення поведінки в дітей з помірною і важкою розумовою відсталістю ослабленістю дифференційованого виду активного гальмування, що обумовлює найтонші розходження між подразниками.

Психоемоційний стан дітей з помірною і тяжкою розумовою відсталістю, на думку Т.Д. Зінкевич-Євстигнеєвої та Л.А. Нісневич, перебуває в прямій залежності від перепадів атмосферного тиску, зміни погоди, сторонніх подразників (нова обстановка, нові люди тощо), власного емоційного стану і самопочуття педагогів.

Д.Н. Ісаєв указує, що в дітей з більш вираженим ступенем недорозвинення зустрічається комбінація декількох варіантів поведінкових порушень, що сполучається з неврологічними симптомами та екзогенією. Р. Берон і Д. Річардсон (1997) також підтверджують, що недостатній розвиток інтелекту провокує агресивну поведінку. Д.Н. Ісаєв і Л.М. Шипіцина [4; 7] вважають, що питома вага порушень поведінки в дітей і підлітків з різним ступенем розумової відсталості різна, зокрема в дітей з помірною розумовою відсталістю вона становить 55,2 %. Однак інше дослідження Л.М. Шипіциної з вивчення міжособистісних відносин зазначає, що в дітей і підлітків з помірною розумовою відсталістю, у порівнянні з особами з важкою розумовою відсталістю, більш високі показники за шкалою "конфліктність та агресивність".

Крім ступеню розумової відсталості, значний вплив на прояви й рівень агресивності, за даними спеціальної літератури, мають інші клінічні фактори, у тому числі етіологія.

А.Ю. Асанов, Л.О. Бадалян, Д.Н. Ісаєв, А.Р. Маллер, Є.М. Мастюкова, А.Г. Московкіна, Г.В. Цикото, аналізуючи особливості дітей зі спадково обумовленими формами порушень розумового розвитку, вказують на наявність у них схильності до агресивних форм поведінки (особливо до аутоагресії), частих афективних спалахів [5]. Ці діти можуть бути дратівливими, схильними до брутальності. Серед них, в основному, діти із синдромом Шерещевського-Тернера, Корнелі де Ланге, Рубінштейна-Тейбі, полісомією Х-хромосоми, синдромом ХҮҮ, Сміта-Мадженіса, кільцевої Х-хромосоми, синдромом "котячого крику", фенілкетонурією. У дітей із ДЦП, поєднанням РДА із синдромом Дауна, Сотоса, Ландау-Клеффнера може спостерігатися негативізм.

Г.М. Дульнев і М.І. Кузьмицька вважають, що нерідко резидуальна стадія менінгоенцефаліту характеризується сполученням грубого порушення пізнавальної діяльності зі змінами в емоційно-вольовій сфері. У поданій нижче таблиці узагальнено дані про залежності між порушеннями дитини і можливістю появі агресивності. Із 77 варіантів виявлених порушень сполучено 27, що становить приблизно 35,1%.

На наявність агресії й агресивності вказується у 19 етіологічних варіантах порушень у дітей, що становить 24,7%, крім того, у 28 випадках (36,4%) є вказівка на відхилення в емоційно-вольовій сфері і поведінці.

Підлітковий вік і пов'язане з ним статеве дозрівання також стає причиною посилення відхилень у поведінці. Аналізуючи склад вихованців дитячих будинків-інтернатів, Н.Ф. Дементьєва, Л.Н. Поперечна й ін. роблять висновок про те, що у більшості дітей причиною поступання в дитячі будинки в віці від 13 до 16 років, були наростання труднощів у поведінці. У підлітків з атонічною формою помірної розумової відсталості в пубертатному віці може розвинути психотичний стан, що характеризується агресивністю; діти із синдромом Дауна виявляють велику впертість і неслухняність, підвищену дратівливість, іноді брутальну і різку.

Н.Ф. Дементьєва вважає, що в "афекті статевого порушення" агресивність розглянутої категорії дітей і підлітків з помірною і тяжкою розумовою відсталістю може стати асоціальною. Причиною прояву агресивних форм поведінки інших дітей пов'язані з неможливістю зрозуміти причини сексуальної напруги і знаходження для нього адекватного виходу. Корекційна робота, спрямована на зниження агресивності, обумовлена названими вище причинами,

будуватиметься, насамперед, на тлі медикаментозної терапії з урахуванням клінічних факторів.

Існують різні психолого-педагогічні підходи до пояснення причин і механізмів агресивності в дітей і підлітків з помірною і тяжкою розумовою відсталістю.

Фрустраційна теорія дає нам пояснення того, що на агресивність впливає неможливість задовольнити потреби; несприятливі умови середовища; віддаленість від близьких людей, переведення з однієї установи в іншу, неможливість бути зрозумілим через відсутність мовлення. Всі ці фактори можуть бути розглянуті стосовно дітей і підлітків з помірною і тяжкою розумовою відсталістю (Є.А. Воронова, Т.К. Меркулова, Л.М. Шипіцина й ін.).

Нерозуміння того, що таке роздратування і як стримати себе, знайти соціально прийнятні виходи з такого стану, стає причиною агресивності в дітей і підлітків з помірною й важкою розумовою відсталістю. За С.В. Андрєєвою, сексуально невдоволені люди з інтелектуальними порушеннями вирізняються частою агресією й поганим настроєм.

Неадекватні соціальні і психологічні умови, характерні для великих спецустанов, викликають так званий "синдром спецустанови", внаслідок чого люди стають агресивними, завдають собі каліцтв. У них частіше, ніж у тих, хто проживає вдома, спостерігаються психічні відхилення. Найбільше дітей і підлітків з агресивною поведінкою – серед тих, хто перебуває в будинку-інтернаті від 4 до 12 років, що пов'язане з відсутністю в них диференційованих реабілітаційних режимів, індивідуальних програм соціально-побутової і трудової адаптації.

Несприятливі умови середовища (необлаштовані побутові умови, неточність у вимогах, що висуваються вихованцям, відсутність чіткого режиму тощо) можуть призвести до агресивності, що часто спостерігаються в дітей і підлітків з тяжкою розумовою відсталістю [5]. В.В. Руських вважає, що тільки несприятливе оточення може перетворити дітей із синдромом Дауна на осіб, схильних до замкнутості й агресивності.

Крім того, за словами С.В. Андрєєвої, у родинях також не завжди задовольняються основні психічні потреби дітей, і їхнє життя проходить в умовах психічної депривації, наслідками якої можуть стати порушення у поведінці (агресивність, аутоагресивність). С.В. Андрєєва вважає, що відсутність мовлення у дітей з помірною й тяжкою розумовою відсталістю може стати причиною агресивності, внаслідок того, що дитина не може бути зрозумілою, брати участь у прийнятті рішень, в неї відсутнє право вибору [6].

Таким чином, у рамках фрустраційної теорії може бути пояснена агресивність досліджуваної категорії дітей і підлітків, спричинена неможливістю задовольнити свою потребу в любові, спокої, стабільності. Корекційна робота може складатися як у спробах недопущення і максимально швидкого усунення фруструючих ситуацій, так і в навчанні дітей і підлітків неагресивним способам реагування на такі ситуації.

Іншою теорією агресивної поведінки є теорія соціального научіння. Її представники розглядають агресію як реакцію на засвоєні через спостереження дії інших та їх імітацію з наступним підкріплення такого поведіння, обумовленого тим, що людина прагне домогтися максимальної переваги [1].

Теорія соціального научіння вивчає людську поведінку, орієнтовану на зразок, що розглядається як засіб міжособистісної взаємодії, завдяки якому можливе формування (зміна) відносин або способів дій людини, тому значна увага приділяється вивченню впливу первинних посередників соціалізації (саме батьків) на навчання дітей агресивній поведінці. Зокрема, представниками даної теорії було доведено, що поведінка батьків може виступати як модель агресії, і що в агресивних батьків зазвичай бувають агресивні діти [2].

Зазначимо, що агресивність педагогів також впливає на агресивність вихованців. Педагог немов індукує агресивний фон для поведінки учнів і вихованців своєю драгівливістю і підозрілістю, подає приклад агресивної поведінки, і діти звикають до того, що агресія є нормальною у подоланні фрустрації.

Іншим важливим елементом цієї теорії є соціальне підкріплення, тобто певна дія, покликана підсилити реакції, вербальне і невербальне спілкування, що контролюється іншими людьми. Підкріплення може бути позитивним і негативним (похвала і догана, посмішка і глузування, дружні та ворожі жести тощо).

Послідовниками теорії соціального научіння доведено: якщо дитина поводиться агресивно й одержує при цьому позитивне підкріплення, то в аналогічних ситуаціях імовірність її агресії в майбутньому зросте у кілька разів. При цьому підкріплення може бути випадковим, нецілеспрямованим і сприяти фіксації виявленої агресивності.

Агресія розглядається як специфічна соціальна поведінка, що засвоюється і підтримується, як і багато інших його форм, хоча значення біологічних факторів не заперечується: нервова система, безумовно, бере участь у здійсненні агресивної дії, однак її вплив обмежений.

Агресивна поведінка дітей і підлітків з розумовою відсталістю, на думку Д.Н. Ісаєва, – це пряме повторення того, що діти самі

переживають від ставлення до них інших людей. Зміцненню цього поведіння сприяє негативний приклад, у тому числі, батьків, старших дітей і підлітків – в інтернаті або школі [3; 4]. Катастрофа батьківських очікувань стосовно дитини може викликати в них все більше розчарування, внаслідок чого вони реагують проявами гніву і позбавляють дитини своєї любові, що може спричинити виникнення афективних спалахів у дітей. Аутоагресія, на його думку, "виникає у відповідь на образи, покарання й інші конфлікти з дорослими або старшими дітьми".

Фахівці, що вивчають психологічні особливості дітей і підлітків з помірною й тяжкою розумовою відсталістю, зазначають характерне для них наслідування й сугестивність – особливо це стосується дітей із синдромом Дауна. На думку А.Р. Маллера й Г.В. Цикото, саме це є причиною для того, щоб пильно стежити за тим, щоб оточення не впливало на цих дітей негативно.

Теорія соціального навчання, на наш погляд, є однією з найбільш актуальних у рамках пояснення агресивності дітей і підлітків з розумовою відсталістю.

Для пояснення деяких причин агресивності досліджуваної групи осіб необхідно розглянути гуманістичний підхід, зокрема К. Роджерс вважає, що внутрішня сутність людини, виражається в самооцінці, що є відбиттям сутності особистості, її "Я". При цьому в маленьких дітей вона несвідома (це самовідчуття), а більш усвідомлюваною стає в старшому віці. Намагаючись заслужити любов інших, людина відмовляється від своєї індивідуалізації, своєї самоактуалізації (хоча вважає її однією з найважливіших потреб). Це не усвідомлюється, але викликає напругу й невротизацію особистості, що може призвести до агресивності. Деякі діти і підлітки з розумовою відсталістю відчувають гнів, але не знають, як з ним упоратися, і тому не можуть приховувати свої емоції. Крім того, вони не можуть здолати психофізичну напругу самотійно, вона накопичується і може призвести до неконтрольованої агресії, а не до розрядки. Однією з причин такої психофізичної напруги, зокрема С.В. Андрєєва, вважає страх.

Діти, які звикли до того, що всі їхні вимоги й бажання негайно виконуються, демонструють агресію й істеріку, коли їм відмовляють. Осудливе ставлення, критика вчинків може викликати у дітей уразливість, негативізм, запальність та агресивність. На думку інших дослідників, агресія може стати наслідком звички (Е. Сеген) і відсутності культури (Л.В. Токарська). Вся корекційна робота з дитиною та її родиною повинна будуватися в індивідуально зорієнтованих спеціальних умовах конгруентної комунікації.

Невід'ємною частиною симптоматики психічних порушень є відхилення в емоційній сфері, дуже різноманітні й не завжди відповідні ступеню порушень у пізнавальній сфері. У порівнянні з іншими сторонами особистості, емоції дітей з порушенням інтелекту найменше вивчені, хоча саме емоційні особливості мають велике значення для корекційної роботи і впливають на процес соціальної адаптації.

Інтелектуальне недорозвинення, емоційно-вольові розлади і підвищена чутливість сприйняття зовнішніх впливів призводить до біологічної й соціальної дезадаптації розумово відсталих осіб, що нерідко реалізується в кримінальних агресивних діях, які є вищим проявом агресивної поведінки.

Соціально-психологічні причини агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю становлять: підлітковий вік, стать (чоловіча), соціальне середовище, зміна умов виховання, фрустрація внаслідок неможливості бути зрозумілим через відсутність мовлення, схильність до емоційного наслідування (вплив негативного прикладу оточення), реакція на нову обстановку і нових людей. Крім того, агресивність може бути обумовлена засвоєним шаблоном поведінки.

Таким чином, проаналізувавши феномен агресивності дітей і підлітків з розумовою відсталістю на основі виділення декількох підходів до його вивчення й інтерпретації, можна зробити наступні висновки про детермінанти агресивної поведінки дітей цієї категорії.

За клінічним підходом можуть бути виділені такі причини агресивності: прийом медичних препаратів та алкоголю; астеничні явища, що виникають внаслідок насичення роботою і втомлення; метеочувливість та інші вегетативні розлади; наявність психопатологічних синдромів, за яких спостерігається підвищена агресивність; реакція на тактильні дотики, особлива сензитивність до них; ослаблення диференційованого виду активного гальмування; реакція на нове – симптом тотожності (нова обстановка, нові особи тощо); ступінь розумової відсталості; причини розумової відсталості.

Психологічний і соціально-психологічний підходи до пояснення причин і механізмів агресивності представляють різні теорії особистості. За фрустраційною теорією, причинами агресивності дітей і підлітків з розумовою відсталістю можуть бути: неможливість задоволення потреб, у тому числі сексуальних; нерозуміння того, що таке роздратування і відсутність навичок самоконтролю; сепарація дітей і підлітків від родини, переведення з однієї установи в іншу, із групи в групу; труднощі адаптації до раптових змін в оточенні; власний емоційний стан і самопочуття педагогів; відсутність диференційованих реабілітаційних режимів, індивідуальних програм соціально-побутової

і трудової адаптації; несприятливі умови середовища, у тому числі в родині; відсутність мовлення.

З позиції теорії соціального наuczіння агресивна поведінка дітей і підлітків з розумовою відсталістю – це повторення того, що вони засвоюють, внаслідок своєї сугестивності, спостерігаючи за агресивною поведінкою, у тому числі батьків, старших дітей і підлітків в інтернаті або школі.

За гуманістичним підходом, причинами неконтрольованої агресивності є невміння зняти психофізичну напругу самотійно, а також засудження і критика вчинків, іноді – похвала, звичка і відсутність культури.

Соціально-психологічні причини і механізми становлять: підлітковий вік, стать (чоловіча), соціальне середовище, зміни умов виховання, фрустрація внаслідок неможливості бути зрозумілим через відсутність мовлення, схильність до емоційного впливу негативного приклада оточення, реакція на нову обстановку, нових людей.

Серед причин, що обумовлюють агресивність дітей і підлітків з розумовою відсталістю, за даними літератури, не зустрілися посилення на вікові, індивідуальні особливості (побоювання суспільного несхвалення, роздратованість, підозрілість, забобони, схильність до почуття сорому, а не провини), вплив гендерного фактора, засобів масової інформації – хоча всі ці причини називаються фахівцями, які займаються вивченням агресивності дітей, які розвиваються нормально. Це, на наш погляд, може бути пояснено недостатньою розробленістю проблеми й відсутністю спеціальних досліджень.

Список використаних джерел

1. Бандура А. Теорія соціального наuczення. – СПб.: Евразія, 2000. – 320 с.
2. Бэрон Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. – СПб.: Речь, 1998. – 336 с.
3. Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. – Л.: Знамя, 1982. – 189 с.
4. Исаев Д. Д. Типологические модели поведения подростков с различными формами аддиктивного поведения [Текст] / Д. Д. Исаев, И. И. Журавлёв, В. В. Озерецковский. – СПб.: Знамя, 1999. – 313 с.
5. Маллер А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: учебное пособие / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. – М.: Академия, 2003. – 179 с.
6. Реан А. А. Агрессия и агрессивность личности / А. А. Реан. – СПб.: Речь, 1996. – 39 с.

7. Шипицына Л. М. Нарушения поведения учеников вспомогательной школы [Текст] / Л. М. Шипицына, Е. С. Иванов. – М.: Владос, 1992. – 290 с.

The article talks about the main clinical, psychological, pedagogic theories of creation of aggressive behavior in mentally challenged children with consideration of their age, stage of mental disorders and its form

Keywords: mental disorders, determinants, behavior disorders, aggressive behavior, psychoemotional state.

Отримано 23.2. 2012

УДК 376.1:37.018:371.3

С.М. Семак

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА: СУТНІСТЬ, ПОНЯТТЯ, ТЕРМІНОЛОГІЯ

Розглядається проблема інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх навчальних закладах. Вказано на важливість інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітні навчальні заклади. Розглянуто поняття "інклюзія", "інклюзивна освіта", "мультидисциплінарна команда".

Ключові слова: інклюзія, інклюзивна освіта, діти з особливими освітніми потребами, діти з особливостями психофізичного розвитку, мультидисциплінарна команда.

Рассматривается проблема инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учебных заведениях. Указано на важность интеграции детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательные учебные заведения. Рассмотрены понятия "инклюзия", "инклюзивное образование", "мультидисциплинарная команда".

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, мульти-дисциплинарная команда.

Постановка проблеми. Міжнародні стандарти в галузі прав людини ґрунтуються на ідеї участі кожної особи в суспільному житті на засадах рівності й без дискримінації(ООН,1993). Поширення в Україні процесу інклюзивного навчання дітей з обмеженими можливостями фізичного та/або психічного здоров'я є не лише відображенням часу, але й представляє собою ще один крок до забезпечення повної реалізації прав дітей з особливими потребами на якісну освіту. Інклюзивна практика реалізує доступ до одержання освіти в загальноосвітньому закладі за місцем проживання та створення необхідних умов для успішного навчання для всіх без виключення дітей, незалежно від їх індивідуальних особливостей, психічних та фізичних можливостей. Збільшення кількості народження дітей із порушеннями в розвитку не лише проблема українського, але глобального масштабу. Рівень підтримки, гуманізм та терпимість у ставленні до дітей з особливими потребами, можливість надати їм доступну та якісну освіту – показники ступеня розвитку суспільства, в якому вони живуть. Реалізація прав на освіту дітей з обмеженими можливостями здоров'я розглядається як одна з найважливіших завдань державної політики в галузі корекційної освіти. Отримання такими дітьми якісної загальної та професійної освіти є одним з основних і невід'ємних умов їх успішної соціалізації, забезпечення повноцінної участі в житті суспільства, ефективної самореалізації в різних видах професійної і соціальної діяльності. Метою роботи з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку, є інтеграція у сучасну систему соціальних стосунків[4,175с.]. Діти народжуються з великими потенціальними можливостями пізнавати світ у всій його красі, жити, розвиватись і творити в ньому. Спілкування є однією з основних людських потреб. Дитина з особливими потребами – не пасивний член суспільства, а особистість, яка має право на задоволення власних соціальних потреб, на працю, відпочинок, створення сім'ї, пенсійне забезпечення, доступ до культурних цінностей.

Актуальність проблеми інклюзивної освіти пов'язана, насамперед, з тим, що число дітей, які потребують корекційного навчання, неухильно росте. Дітей, які потребують корекції фізичного та(або) розумового розвитку, в Україні понад 1 млн., що становить 12% від загальної кількості дітей у країні. Окрім зростання кількості дітей з обмеженими можливостями, наголошується тенденція якісної зміни структури дефекту, комплексного характеру порушення у кожній окремій дитині. В основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей, яка забезпечує однакове ставлення до всіх людей, але створює спеціальні умови для дітей з

особливими потребами. Навчання дітей з особливими потребами ґрунтується на принципах виваженої педагогіки, дієвість яких підтверджується і від використання якої виграють усі діти. Вона передбачає, що різноманітність між людьми є природнім явищем. Через обмеження у спілкуванні, самообслуговуванні, пересуванні розвиток цих дітей значною мірою залежить від задоволення їхніх потреб іншими людьми, а це становить багатогранний процес соціально-педагогічної інтеграції та процесу інклюзії, зокрема. Освіта дітей з особливостями психофізичного розвитку є однією із найважливіших завдань для країни. Це необхідна створення дійсно інклюзивного середовища, де кожен зможе відчувати затребуваність свого існування. Суспільство зобов'язане дати можливість кожній дитині, незалежно від її потреб та інших обставин, повністю реалізувати свій потенціал, приносити користь суспільству і стати повноцінним його членом. Водночас, наше сьогодення - це зміна ціннісних орієнтацій в освіті, визначення розмаїття кожної дитини, обумовлене зміною освітньої парадигми на гуманістичну "освіта для всіх, школа для всіх" [6, с. 59].

Перед нашим суспільством стоїть гостра проблема залучення наших співгромадян, що мають деякі особливості фізичного розвитку в соціум, проблема їх активної адаптації, соціалізації та розвитку в рамках суспільства і на благо суспільства.

Протягом останнього десятиліття вітчизняні науковці, зокрема В. Бондар, А. Колупаєва, Т. Євтухова, В. Ляшенко, І. Іванова, О. Столяренко, А. Шевчук, О. Савченко та інші присвячують свої праці дослідженням проблеми залучення дітей з особливими потребами до навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, їх реабілітації та соціалізації до суспільних норм. Значний вплив на розвиток системи спеціальних навчальних закладів, удосконалення їх структури, розробку методик ранньої діагностики психічного розвитку дітей мали праці психологів Л. Виготського, О. Венгер, О. Запорожця, О. Киричука, Г. Костюка, Б. Корсунської, С. Максименка, Н. Морозової, В. Синьова, П. Таланчука, В. Тарасун, М. Ярмаченка. В них обґрунтовано принципові положення щодо особливостей розвитку психічних процесів у дітей різного віку, ролі корекційного виховання у підготовці до шкільного навчання, механізмів формування їх соціально-комунікативної активності. В дослідженнях вчених вивчалася історія становлення і розвитку окремих напрямків спеціальної освіти дітей шкільного віку з різними психофізичними порушеннями. Одночасно аналізувалася історія виникнення наукових поглядів на ті чи інші прояви аномального розвитку та засоби їх психолого-педагогічної корекції.

Метою статті є визначення сутності інклюзивної освіти, розкриття основних термінологічних понять у системі інклюзії.

Інклюзія (від англ.inclusion – включення) – процес збільшення ступеня участі всіх громадян в соціумі, і насамперед, що мають труднощі у фізичному розвитку. Він припускає розробку і застосування таких конкретних рішень, які зможуть дозволити кожній людині рівноправно брати участь в академічному і суспільному житті. Термін інклюзія має відмінності від термінів інтеграція та сегрегація. При інклюзії всі зацікавлені сторони повинні брати активну участь для отримання бажаного результату.

Виклад основного матеріалу.

Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами, зокрема дитини з особливостями психофізичного розвитку, в умовах загальноосвітнього закладу [3, с. 11]. Інклюзивне навчання забезпечує доступ до освіти дітей з особливими потребами у загальноосвітніх школах за рахунок застосування методів навчання, що враховують індивідуальні особливості таких дітей. В основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей; забезпечує рівноцінне ставлення до всіх людей, але створює спеціальні умови для дітей з особливими потребами. Отримані поза соціумом знання і вміння не могли допомогти дітям з особливими освітніми потребами цілковито адаптуватися в суспільстві, підготуватися до подолання неминучих життєвих труднощів, а, отже, реалізуватися в повній мірі як рівноправні і повноцінні члени суспільства. В інклюзивних класах діти з особливими потребами включені в освітній процес. Вони осягають основи незалежного життя, засвоюють нові форми поведінки, спілкування, взаємодії, вчать ся виявляти активність, ініціативу, свідомо робити вибір, досягати згоди у розв'язанні проблем, приймати самостійні рішення.

Філософія інклюзії базується на вірі в те, що кожна людина з вадою має отримати освіту і житлові умови, які б якомога ближче відповідали нормальним. Вона передбачає істотні зміни в культурі, політиці та практичній діяльності шкіл. Одним із аспектів інклюзивної освіти є забезпечення ефективності навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітньому закладі. Увага зосереджується на соціалізації дітей цієї категорії та якості навчання. Діти з особливими потребами стають частиною нашого життя, вони включаються в загальноосвітні школи, оточення, спільноти. До них ставляться як до рівних і як таких, що заслуговують на повагу і

сприйняття їх такими, як вони є. Це те право, яким всі ми користуємось як члени суспільства.

Особливої уваги в демократичному суспільстві потребують громадяни з обмеженими фізичними можливостями, а тому ще однією з проблем, яку має вирішити суспільство і державна політика, є пошук інструментів соціальної та духовної реабілітації, спеціального навчання, адаптації та інтеграції в суспільство молоді з обмеженими фізичними можливостями. Адже ці люди розвиваються в умовах деформованого процесу соціалізації, що значно утруднює процес становлення та формування повноцінної особистості. До інструментів, що застосовуються державою для вирішення цього питання, належать освіта, психолого-педагогічний та духовний вплив на особистість [1, с. 30].

Однак, варто зазначити, що діти з особливими освітніми потребами мають змогу здобувати освіту і в спеціальних навчальних закладах, і в закладах масового типу. Російські науковці К.І. Холостова і Н.Д. Дементьева зазначають, що "в теоретико-методологічному розумінні *будь-яка особа* має ті чи інші відхилення від середньостатистичної норми і завдяки цьому явищу є самостійною, відмінною від інших особистістю. Кожен індивід має ті чи інші особливі потреби, до яких суспільство повинно пристосовувати свої зовнішні умови. Усе соціальне життя організовується як неперервний процес компромісів в організації функціонування між особистістю та соціумом, індивідом, групою і суспільством. При цьому повага прав особистості передбачає в той же час визнання прав суспільної спільноти [7, с. 37].

Концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – усі діти є цінними й активними членами суспільства. Навчання в інклюзивних навчальних закладах є корисним, як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для дітей з нормальним рівнем розвитку, членів суспільства в цілому. Інклюзивна освіта передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку.

Інклюзія є соціальною концепцією, яка передбачає розуміння мети – гуманізація суспільних відносин і прийняття прав осіб з обмеженими можливостями на якісну та доступну освіту. Інклюзія в освіті – це ступінь інклюзії в суспільстві, одна з гуманітарних ідей його розвитку.

Основний принцип інклюзії: у всіх випадках, коли це можливо, усі діти мають навчатися разом, незважаючи на певні труднощі чи відмінності, які існують між ними. Розкриття потенційних можливостей дітей з психофізичними порушеннями залежить не

стільки від форм навчання (інтернат на чи інклюзивна), хоча вони й визначають різний ступінь соціальної адаптованості, скільки від гнучкості системи спеціальної освіти, рівня та діапазону наданих послуг, які задовольняють їхні потреби (раннє виявлення порушень, єдність діагностики і корекції розвитку, наступність дошкільного, шкільного і після шкільного змісту освіти тощо).

На зміну спеціалізованому навчанню приходять нові форми отримання освіти – інтеграція та інклюзія, завдяки яким учні з особливими потребами отримують можливість перейти зі спеціалізованих шкіл у масові за місцем проживання. Але, якщо інтеграція передбачає пристосування дітей з психічними і фізичними вадами до вимог всієї системи освіти, яка в цілому залишається незмінною, не пристосованою для навчання даної категорії учнів, то інклюзія полягає в адаптації системи до потреб дитини. В основі інклюзивної освіти лежать ідеї рівного ставлення до всіх членів суспільства незалежно від їхньої національності, статі, раси, культури, соціального стану, релігії, індивідуальних можливостей і здібностей. Отже, як ми бачимо, освіта – це найвагоміша і найбільш проблемна сфера в житті людей з обмеженими можливостями. Освіта виступає ніби індикатором кола інших проблем, адже як лакмусовий папірець виявляє такі проблеми як: доступність архітектурних споруд, транспортування людей з особливими потребами, комунікаційної обмеженості, матеріального забезпечення, працевлаштування в майбутньому.

Інклюзивна освіта прагне розвинути методологію, спрямовану на дітей і орієнтовану на те, що всі діти індивідууми з різними потребами у навчанні. Інклюзивна освіта розробляє підходи до навчального процесу, який буде більш гнучким для задоволення різноманітних потреб дітей з особливостями психофізичного розвитку. Навчання в інклюзивних класах дозволяє дітям набути знання про права людини, (хоча їх цьому не вчать спеціально), а це веде до зменшення дискримінації, тому діти навчаються спілкуватися один з одним, вчаться бачити і сприймати людське розмаїття.

Соціальна інклюзія потребує поваги до дитини з особливостями психофізичного розвитку, визначення ступеня первинного порушення, характеру та змісту спеціального навчання, спрямованого на усунення вже наявних і запобігання появі нових негативних соціальних проявів. Інклюзивне навчання вимагає використання специфічних корекційних засобів, які не застосовуються у звичайній освіті.

Основна ідея інклюзивної освіти – від інтегрування у школі до інтегрування у суспільство. Спільне навчання має не лише гарантувати право дитини з порушеннями психофізичного розвитку не бути

ізолюваною від інших, а й забезпечити їй можливість відвідувати ту школу, яку б вона відвідувала, коли б була здоровою. Основний принцип інклюзивного навчання – якомога менше зовнішньої і якнайбільше внутрішньої диференціації. Інклюзивна освіта як сучасна інноваційна тенденція нині широко обговорюється в наукових колах, педагогічною та громадською спільнотами.

У своєму активному користуванні педагоги використовували терміни "інтеграція" та "інклюзія" як взаємозамінні означення. Концепція інтеграції виникла задовго до поняття інклюзії, і на даний час в освітянській галузі з'являється точніше розуміння суттєвих відмінностей між ними. Перші інтеграційні освітні програми, орієнтовані на учнів з інвалідністю, мали на меті зарахувати їх в класи й структури в межах школи. Відбувалось явище "умовної нормалізації учня", надавалась допомога у пристосуванні до існуючої моделі шкільної освіти. На відміну від інтеграції, в концепції інклюзії розглядається не лише інвалідність. Інклюзія охоплює всі форми різноманітності і передбачає, що всі учні як правило належать до системи масової освіти. За інтеграційною моделлю вважалося, що учень повинен пристосуватися до вимог та умов школи. Але ж школи існують передусім для того, щоб задовольняти потреби учнів, а не навпаки. Інклюзивна модель передбачає, що школи повинні бути готовими приймати різних учнів з особливостями розвитку, поважати їх, враховувати індивідуальні відмінності в своїх педагогічних підходах, в організації шкільних заходів та плануванні навчально – виховного процесу. Сьогодні дітям з особливими потребами зовсім не обов'язково навчатися в спеціальних закладах, а навпаки: одержати освіту і краще адаптуватися в житті вони зможуть в загальноосвітній школі. Здоровим дітям це дозволить розвинути толерантність та відповідальність. Заміна слова "інтегративний" на "інклюзивний" відображає як і зміни в розумінні цього процесу, так і досягнення дещо іншого рівня, при якому діти не лише об'єднані в єдине ціле (від "tointegrate" – об'єднувати в єдине ціле), але й включені в соціум, являються повноправною його частиною ("toinclude" – включати, мати в своєму складі). Важливою умовою переходу до інклюзивної форми освіти, її успішності є система супроводу і підтримки дітей з особливими потребами, тобто супровід асистента (тьютора) вчителя.

Інклюзивна освіта – це довгострокова стратегія, що бере старт сьогодні і представляє собою побудову такого освітнього середовища, яке дозволить кожній дитині, включаючи дітей, що мають серйозні відхилення в психофізичному та/або емоційному, соціальному і інших аспектах розвитку, навчатися разом в загальноосвітньому закладі, але на рівні своїх можливостей. Освітня інклюзія – це не локальна частина

роботи, а системний підхід в організації діяльності загальноосвітнього закладу за всіма напрямками в цілому. Таким чином, для розвитку інклюзивної освіти важливо не лише наявність законодавчих і фінансових механізмів, необхідне формування змін суспільної думки, в тому числі і професіоналів. В перехідний період виникає типова ситуація, котра характеризується виникненням розриву між законами, що декларують права дитини з відхиленнями в розвитку на освіту, соціальну інклюзію і фактичною відсутністю механізмів їх реалізації [Зайцев Д.В., 2004, с. 21].

Будь-яка дитина, не дивлячись ні на які порушення психофізичного розвитку, має такі ж потреби, як і всі члени суспільства і повинна вести життя, максимально наближене до нормального. Найкращим місцем для розвитку всіх дітей, а тим більше для тих, чиї особливі потреби виходять за рамки загальноприйнятої норми, є їх рідний дім, тому їм повинна бути надана можливість виховуватися в сім'ї, створені необхідні умови для отримання якісної освіти в звичайних класах звичайної школи. У суспільстві здорових однолітків дитина навчається не ставитися до своєї хвороби, як до неминучості і приреченості, а сприймати її як один з варіантів нормального повноцінного життя. Інклюзія дозволяє всім дітям з різними потребами не тільки отримати гідну освіту, а й активно брати участь в навчальному процесі, відчувати себе повноцінними членами шкільного колективу, а згодом стати затребуваними громадянами своєї країни, що мають однакові для всіх права і обов'язки.

Освітньо-соціальна інклюзія може виступати в якості інструмента, що дозволяє подолати відчуження дітей з особливостями психофізичного розвитку і сприяє формуванню життєздатності особистості. Діти з особливими потребами частіше почувають себе відмінними від здорових однолітків. В свою чергу, таке сприйняття може заставити здорових школярів уникати контактів або навпаки драгувати своїх однокласників з обмеженими можливостями. Часто вчителі не в змозі допомогти дітям зрозуміти, прийняти та включити тих, хто відрізняється. Одна із цілей створення інклюзивного середовища – сприяти розумінню і толерантності шляхом щоденної взаємодії дітей з порушеннями розвитку і без них. Оскільки дітям треба разом навчатися, їм варто допомогти усвідомити значну схожість між ними, навчитися цінувати таланти та здібності кожного однокласника з порушеннями чи без них, приймати та навіть підкреслювати унікальне розмаїття, яке робить кожну людину індивідуальністю.

Забезпечення права і комфортних умов на освіту дітей з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітніх навчальних закладах, одержання освіти та участі в трудовій діяльності громадян,

що відносяться до категорії "осіб з обмеженими можливостями здоров'я", є необхідною характеристикою демократичного цивілізованого суспільства. Розвиток сучасних інформаційних технологій, науково –технічний прогрес і глобальні зміни видів професійної діяльності різко розширили можливості соціальної інтеграції різних категорій дітей з відхиленнями в розвитку, поведінці, обмеженими можливостями здоров'я та особливими освітніми потребами. Люди, раніше приречені бути на утриманні держави, стають повноцінними членами суспільства. Кардинальне вирішення проблем забезпечення нормального розвитку і освіти даної категорії дітей вимагає суттєвих змін державної політики по відношенню до системи спеціальної освіти.

Інклюзивна освіта – перший крок до визнання ціннісної значимості і поваги до особистості кожної дитини, прийняття її індивідуальності й неповторності, забезпечення її подальшого повноцінного та гідного життя в суспільстві[2,31с.].

Сучасне громадянське суспільство неможливе без активного залучення всіх своїх членів у різні види діяльності, поваги правівободкожної окремої людини, забезпечення необхідних гарантій безпеки, свободи і рівноправності.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наукових праць. — К.: Університет «Україна», 2010. – № 7(9). – 561 с.
2. Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі: Тези доповідей. – К.: Університет «Україна», 2011. – 470 с.
3. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В.Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
4. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / [Тім Лорман, Джоан Хелпелер, Девід Харві]; пер. з англ. – К.: СПД–ФО Парашин І.С., 2010. – 296 с.
5. Зайцев Д.В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями // Социологические исследования. – 2004. – № 7. – С. 127–132.
6. Колупаєва А.А. Досвід реалізації інклюзивної освіти в країнах Європи / Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. – К.: Педагогічна думка, 2007 р. – 458 с.

7. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с огранич. возможностями: пособия для учителей, психологов и родителей детей с ограниченными возможностями / Под ред. Т.Л. Лещинской. – Мн.: НИО, 2005. – 260 с.

The problem of inclusive education for children with special educational needs in secondary schools. Specified on the importance of integrating children with special educational needs in secondary schools. The notion of "inclusion", "inclusive education", "multidisciplinary team".

Keywords: inclusion, inclusive education, children with special educational needs, children with special needs, a multidisciplinary team.

Отримано 23.2.2012

УДК 376.1+376:373(477)

*Т.Ю. Скиба
Л.С. Левченко*

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА СПЕЦІАЛЬНУ ОСВІТУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

У статті автором робиться спроба визначити місце спеціальної школи для дітей з вадами фізичного та (або) розумового розвитку в системі освіти України; визначається роль спеціальної школи у процесі реалізації інклюзивного навчання в освітню систему України.

Ключові слова: діти з вадами інтелектуального розвитку, структура спеціальної освіти, інклюзивне навчання.

В статье автор пытается определить место специальной школы для детей с недостатками в физическом и (или) умственном развитии в системе специального образования Украины; указывается роль специальной школы в процессе реализации инклюзивного обучения в общеобразовательной системе Украины.

Ключевые слова: дети с проблемами в интеллектуальном развитии, структура специального образования, инклюзивное обучение.

На сучасному етапі соціально-політичного та економічного розвитку держави виникає потреба в суттєвих змінах в системі освіти України. Однією з тенденцій розвитку освітнього простору в Україні є створення умов для соціальної адаптації, інтеграції у суспільство, професійного самовизначення осіб з особливостями психофізичного розвитку.

На думку В.І. Бондаря, В.М. Синьова, В.В. Тарасун, М.К. Шеремет та інших вчених для успішного включення у суспільство осіб з особливими освітніми потребами великого значення набуває інклюзивна освіта зазначеної категорії осіб, розробка специфічних умов інтегрованого навчання.

Інклюзивне навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (далі ПФР) та їх здорових однолітків може ефективно застосовуватись у тому випадку, коли інтелектуальний розвиток дитини не зазнав стійких порушень [5].

Діти з органічними ураженнями кори головного мозку (розумово відсталі діти) – особлива категорія дітей, яка в силу порушення формування психічної та інтелектуальної сфер не здатна сприймати навчальне навантаження, розраховане на інтелектуально здорову дитину. Саме тому в системі загальної освіти України достатньо важливе місце займають спеціальні загальноосвітні навчальні заклади для розумово відсталих дітей різного віку.

Визначаючи особливості педагогічного процесу в спеціальній школі для цієї категорії дітей, дослідники одностайні у визначенні, що корекційна спрямованість становить його сутність (В. Баудіш, Н.Г. Байкіна, В.І. Бондар, Л.С. Вавіна, Л.С. Виготський, О.М. Граборов, Г.М. Дульнев, І.Г. Єременко, Л.В. Занков, В.В. Золотоверх, А.І. Капустін, М.О. Козленко, В.О. Липа, Г.М. Мерсіянова, С.П. Миронова, Л.К. Одинченко, В.М. Синьов, Н.М. Стадненко, Б.К. Тупоногов, О.П. Хохліна та ін.). Корекційна робота є специфічним видом педагогічної діяльності, від якого залежить реалізація повсякденних і перспективних цілей спеціальних освітніх закладів, та складовою професійної діяльності дефектолога незалежно від займаної посади.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.2011 № 872 "Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах" проголошується необхідність включення дітей з особливостями розвитку в освітнє середовище. Отже, у наш час, досить гострою постала потреба в науковому та теоретичному обґрунтуванні ефективності моделі розвитку спеціальних навчальних закладів в умовах змін освітнього простору, пов'язаних з інклюзією.

Вищезазначене зумовлює актуальність та необхідність розв'язання визначеної проблеми, розробки організаційної моделі управління процесом включення спеціальних закладів в освітній простір в умовах інклюзивного навчання. Цим зумовлено вибір теми нашої статті "Сучасний погляд на спеціальну освіту в умовах інклюзивного навчання". Метою даної статті є визначення місця спеціальних закладів освіти (шкіл, шкіл-інтернатів) для дітей з вадами розумового та (або) фізичного розвитку на етапі впровадження інклюзивного навчання в системі загальної освіти України. Відповідно до мети дослідження нами були визначені наступні завдання: проаналізувати розробку досліджуваної проблеми в теорії та практиці спеціальної освіти; визначити місце спеціальної школи для дітей з вадами інтелектуального розвитку в умовах інклюзії; визначити роль та місце спеціальної школи на сучасному етапі впровадження інклюзивного навчання в освітній простір України.

Розвиток демократичних інститутів, формування духовної культури та моральних цінностей особистості, її соціально-економічний статус значною мірою визначається рівнем освіти дітей, ставленням до них як до найвищої соціальної цінності. Освіта – основа розвитку особистості, суспільства, нації та держави, запорука майбутнього України, вона відтворює і нарощує інтелектуальний, духовний та економічний потенціал суспільства. Освіта є стратегічним ресурсом поліпшення добробуту людей, забезпечення національних інтересів, зміцнення авторитету й конкурентоспроможності держави на міжнародній арені.

За роки становлення незалежної держави, на основі Конституції України, з метою реалізації права громадян на здобуття освіти, визначено пріоритети розвитку освіти, створено відповідну правову базу, здійснюється практичне реформування галузі згідно з Державною національною програмою "Освіта" ("Україна XXI століття"). Відповідно до пріоритетних шляхів розвитку України, національних традицій, умов реформування, на сьогоднішній день сформовано відповідну *систему освіти*. **Система освіти** – це сукупність навчально-виховних і культурно-освітніх закладів, наукових, науково-методичних і методичних установ, науково-виробничих підприємств, державних і місцевих органів управління освітою та самоврядування в галузі освіти, які відповідно до Конституції та іншим правовим документам України здійснюють освіту і виховання громадян [1; 3].

Структура й доцільність створеної в державі системи освітньої системи характеризують її ефективність і перспективність розвитку. На сучасному етапі розвитку освіти України існує загальноприйнята структура: **дошкільна освіта, загальна середня освіта, позашкільна**

освіта професійно-технічна освіта, вища освіта, післядипломна освіта, аспірантура, докторантура, самоосвіта. Серед перелічених особливе місце займає середня загальна освіта, яка є обов'язковою основною складовою безперервної освіти в Україні.

Ратифікувавши основні міжнародні правові документи (Декларації ООН про Права Людини, про права інвалідів, Конвенцію ООН про права дитини), Україна взяла на себе зобов'язання щодо дотримання загальнолюдських прав, зокрема щодо здобуття якісної освіти дітьми з особливими освітніми потребами, в тому числі дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Держава, суспільство в цілому знаходяться на етапі створення соціально-економічних, правових, організаційних умов, щодо забезпечення рівних можливостей для всіх категорій дітей, зокрема й дітей-інвалідів та дітей з особливими освітніми потребами.

У ряді нормативно-правових документів України передбачені доступ кожної дитини до освіти, піднесення її якості, стимулювання участі батьків і громадськості у створенні необхідних умов та механізмів якісної інтеграції дітей з вадами у соціальне середовище. Права дітей з особливими освітніми потребами на отримання якісних освітніх послуг окреслено у Конституції України, Законі України "Про освіту" , "Про загальну середню освіту", Державній Програмі "Діти України", Національній доктрині розвитку освіти у XXI столітті, Концепції державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами та ін. Існуюча в Україні система спеціального навчання і виховання орієнтується на державні вимоги до загальноосвітньої підготовки учнів. Особливості психічного і фізичного розвитку дітей обумовлюють специфіку організації, змісту, методів навчання і виховання цих дітей.

Сьогодні спеціальна освіта в Україні має складну розгалужену і диференційовану систему навчально-виховних (корекційних) закладів, реабілітаційних і методико-педагогічних центрів, навчально-виховних комплексів, спеціальних (корекційних) класів при загальноосвітніх навчальних закладах освіти, яка характеризується вертикально-горизонтальною структурою: вертикальна структура базується на вікових особливостях учнів та рівнях загальноосвітніх програм (I ступінь навчання – підготовчий, 1-4 класи; II ступінь – 5-9 класи, III ступінь – 10-11 класи). Горизонтальна структура враховує психофізичний розвиток дитини, особливості її пізнавальної діяльності і характер порушення. Відповідно до особливостей психофізичного розвитку дітей на сьогоднішній день в Україні функціонують вісім видів спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) (за нозологіями).

За даними МОНмолодьспорту України, для навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами в системі освіти у 2011 році функціонує наступна мережа навчальних закладів: 389 спеціальних загальноосвітніх шкіл та шкіл-інтернатів, в яких навчається 46,4 тис. осіб, серед них 53 спеціальних загальноосвітніх школи з подовженим днем перебування учнів, в яких перебуває 5,4 тис. дітей з особливими освітніми потребами; 484 спеціальних класів у загальноосвітніх навчальних закладах із контингентом учнів 5,4 тис. осіб; 33 - навчально-реабілітаційні центри (де здобувають відповідну освіту 5,9 тис. дітей з особливими освітніми потребами у поєднанні з реабілітаційною роботою).

Для навчання і виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, шкільного віку у 2011 році функціонує 190 інтернатних закладів різних типів, в яких виховується 14,9 тисяч дітей, з них: 113 дитячих будинків (4771 дитина), в тому числі 3 приватних (85 дітей) та 110 системи освіти (4686); 77 шкіл-інтернатів (10135), в тому числі 45 загальноосвітніх (6550 дітей) та 32 спеціальні (3585 дітей) [7].

Із загальної кількості дітей з особливими освітніми потребами окреме місце займають діти з вадами інтелектуального розвитку (розумово відсталі діти). Розумово відсталі діти – складна та неоднорідна за рівнем і особливостями психофізичного розвитку категорія дітей. Спільними для них є органічні ушкодження кори головного мозку, внаслідок яких спостерігається недостатня сформованість усіх складових емоційно-вольової та інтелектуальної сфер. На думку дослідників В.І. Бондаря, І.Г. Єременко, М.П. Матвєєва, С.П. Міронової, В.М. Синьова, О.П. Хохліної клінічна характеристика розумово відсталих дітей проявляється у порушенні рухливості нервових процесів у поєднанні з недорозвитком процесів узагальнення та абстрагування. Наявність порушення рухливості нервово-психічних процесів є однією із суттєвих причин виникнення труднощів у навчанні розумово відсталої дитини. Діти даної категорії відрізняються інертністю у сприйнятті, розумінні, та запам'ятовуванні навчального матеріалу.

З педагогічного погляду розумово відстала дитина – це дитина, яка ні за яких умов, обумовлених особливостями розвитку, не зможе засвоїти програму масової школи. Цим вона відрізняється від дітей з іншими видами розвитку, які мають змогу навчатися за програмою масової школи при наявності спеціально створених умов навчання [6, 65].

Згідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або)

розумового розвитку, спеціальна загальноосвітня школа (школа-інтернат) визначається як загальноосвітній навчальний заклад, що забезпечує здобуття певного рівня освіти, професійної орієнтації та підготовки, проводить корекційно-розвивальну роботу з дітьми, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку. Забезпечення прав дітей на здобуття певного освітнього рівня (загальної середньої освіти) шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу в комплексі з корекційно-розвивальною роботою, медичною реабілітацією, що відповідає основним завданням спеціальної школи (школи-інтернату).

Система спеціальної освіти України знаходиться у постійному розвитку. У зв'язку із активним впровадженням інклюзивної освітньої моделі, значна кількість дослідників і науковців (А. Колупаєва, В. Бондар, С.П. Міронова, В.М. Синьов, Т.М. Дегтяренко, Ю.А. Картава) приділяють увагу розробці методологічних основ інклюзивного навчання, основним напрямкам і принципам її реалізації.

Основні положення інклюзивного навчання розкриваються у ряді нормативно-правових документів в яких визначаються принципи державної політики щодо впровадження інклюзивної освіти, шляхи її впровадження, очікувані результати. Метою організації і запровадження інклюзивного навчання в Україні є реалізація державної політики щодо формування нової філософії ставлення до дітей з особливостями психофізичного розвитку, забезпечення їх конституційних прав і державних гарантій на здобуття якісної освіти, здійснення комплексної реабілітації таких дітей, набуття ними побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, втілення міжнародної практики щодо збільшення кількості загальноосвітніх закладів з інклюзивною освітою, готових до надання освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами.

На думку прибічників інклюзивного навчання, яку ми повністю поділяємо, інклюзія – це спроба надати впевненості у своїх силах дітям з особливостями розвитку, тим самим мотивуючи їх до сумісного навчання з іншими дітьми. Але інклюзивне навчання повною мірою не є альтернативою спеціальній освіті, проте воно значно розширює її можливості. На сьогоднішній день перед загальноосвітньою школою постають питання надання всього комплексу медичних і психолого-педагогічних послуг корекційного спрямування, яких потребують діти з психофізичними вадами: забезпечення відповідної матеріальної бази, організації охоронного режиму, забезпечення класів фахівцями-дефектологами, створення спеціальних умов для навчання тощо.

Однак, на сучасному етапі впровадження інклюзивного навчання, як засвідчує практика, сучасні загальноосвітні заклади не готові повною мірою здійснювати навчання і виховання учнів із особливими освітніми потребами. З метою створення належних умов інклюзивного навчання і виховання, школи з інклюзивним навчанням мають працювати у тісному зв'язку із спеціальними загальноосвітніми навчальними закладами, використовуючи напрацьовані методики роботи з дітьми тієї чи іншої нозології, залучати до консультування спеціалістів із багаторічним досвідом роботи з визначеною категорією дітей [5].

Окрім визначеного, сьогодні спостерігається тенденція до ототожнення понять "інклюзія" та "інтеграція". Зроблений нами аналіз дав підстави визначати інклюзію як включення учнів з особливостями розвитку в систему загальної освіти та навчання зазначеної категорії учнів за загальними державними стандартами, що передбачає суттєві зміни в організаційно-методологічній основі системи освіти.

Узагальнення результатів проведеного дослідження дає підстави до таких висновків:

1. Спеціальні школи для дітей з вадами у психічному та (або) фізичному розвитку є одним із типів загальноосвітніх шкіл для дітей в системі загальної освіти. Структура спеціальної школи відповідає структурі масової школи і визначена ступенями.

2. Спеціальна загальноосвітня школа (школа-інтернат) для дітей з вадами ПФР є одним з видів державних загальноосвітніх навчально-виховних і корекційно-відновлювальних закладів освіти, яка надає освітні послуги дітям з вадами інтелектуального розвитку, соціальну допомогу і реабілітацію.

3. З метою забезпечення рівного доступу до навчання в умовах загальної середньої освіти, державою створюються відповідні умови інтеграції у загальноосвітній простір дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивне навчання не є альтернативою спеціальній освіті. Маючи досвід у роботі з дітьми відповідної категорії (за нозологіями), високий рівень методичного, кадрового, матеріально-технічного забезпечення, спеціальні школи можуть здійснювати консультативну, методичну допомогу масовим закладам освіти з питань організації і здійснення корекційного розвитку, навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами.

Отже, враховуючи необхідність створення спеціальних умов для надання освітніх, корекційних і реабілітаційних послуг для дітей з особливими освітніми потребами, залишається актуальним питання функціонування і стратегічного розвитку спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей з особливими освітніми потребами.

Дане дослідження не вичерпує проблему функціонування і розвитку спеціальних шкіл в умовах впровадження інклюзивного навчання в системі загальної середньої освіти. Перспективним є дослідження питання створення моделі розвитку спеціальної школи в умовах інклюзії з метою створення конкурентоспроможного навчального закладу в системі спеціальної освіти.

Список використаних джерел

1. Конституція України : за станом на 01 вер. 2003 р. / Верховна Рада України. – Харків: Веста: Видавництво "Ранок", 2003. – 48 с.
2. Концепція Державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами // Дефектологія. – 1999. – № 4. – С. 2–8.
3. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи / Кузьмінський А.І. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
4. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку: за станом на 15 вер. 2008 / Наказ МОН України від 15.09. 2008 N 852.
5. План дій щодо запровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на 2009-2012 роки / Наказ МОН України від 11. 09.09 року № 855.
6. Синьов В.М. Психологія розумово відсталої дитини / Синьов В.М., Матвеева М.П., Хохліна О.П. – К.: Знання, 2008. – 359 с.
7. Мережа навчальних закладів навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами в системі освіти у 2011 році: сайт МОН України <http://www.mon.gov.ua/index.php/ua/diyalnist/osvita/doshkilna-ta-zagalna-serednya/osvita-osib-z-osoblivimi-potrebami/150-diyalnist/osvita/doshkilna-ta-zagalna-serednya/osvita-osib-z-osoblivimi-potrebami/6198>

The author tries to determine the location of special schools for children with physical and (or) mental development in special education of Ukraine, indicates the role of special schools in the implementation of inclusive education in the education system of Ukraine.

Keywords: children with problems in intellectual development, the structure of special education, inclusive education

Отримано 23.2. 2012

УДК 37.013.42

С.С. Стельмах

ІНДИВІДУАЛЬНА БЕСІДА З ДИТИНОЮ: ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Професійна діяльність соціального педагога неможлива без спілкування як системи взаємодії педагога з дітьми з метою здійснення виховного впливу, формування педагогічно доцільних засмин і самооцінки дитини, створення сприятливого мікроклімату. У статті сформульовано практичні рекомендації для соціальних педагогів щодо організації та проведення індивідуального професійного спілкування з дитиною, врахування яких допоможе фахівцям у самовдосконаленні.

Ключові слова: професійне спілкування, взаємодія, індивідуальна бесіда, дитина, соціальний педагог, взаєморозуміння.

Профессиональная деятельность социального педагога невозможна без общения как системы взаимодействия педагога с детьми с целью осуществления воспитательного воздействия, формирования педагогически целесообразных взаимоотношений и самооценки ребенка, создание благоприятного микроклимата. В статье сформулированы практические рекомендации для социальных педагогов по организации и проведению индивидуального профессионального общения с ребенком, учет которых поможет специалистам в самосовершенствовании.

Ключевые слова: профессиональное общение, взаимодействие, индивидуальная беседа, ребенок, социальный педагог, взаимопонимание.

Однією з найважливіших, а деколи й найскладніших особливостей професійної діяльності соціального педагога є спілкування. Адже для фахівця не достатньо уважно вислухати співрозмовника, досягнути сенс того, що він говорить, що криється за його словами, необхідно налагодити з ним контакт, з'ясувати проблеми, спільно з ним визначити можливі альтернативи їх розв'язання, вміти врегульовувати конфлікти, знаходити компроміси. Впливаючи на людей, соціальні педагоги повинні бути здатними переконувати, наводити логічні аргументи, а не маніпулювати поведінкою співрозмовника.

Спілкування має величезне значення для професійного та особистісного розвитку фахівця, будучи компонентом і основним засобом його педагогічної діяльності. Від володіння методами спілкування часто залежить результат ділових переговорів соціальних педагогів із представниками структур влади, ділових кіл, різних закладів та організацій. Необхідність ефективно взаємодіяти з дітьми та їх батьками, колегами по роботі і адміністрацією у вирішенні освітніх, соціокультурних і різних організаційних питань висуває особливі вимоги до комунікації соціального педагога.

Проблема спілкування завжди викликала великий інтерес вітчизняних та закордонних науковців, серед яких загальні положення теорії спілкування розглядали О.О. Бодальов, А.Б. Добрович, В.О. Кан-Калік, О.О. Леонтєв, Б.Ф. Ломов, Л.А. Петровська та інші. Дослідження психологічних особливостей професійного спілкування здійснювали Г.О. Балл, В.М. Галузьяк, В.О. Кан-Калік, М.Н. Корнєв, Я.Л. Коломінський, Л.Е. Орбан-Лембрик, М.М. Заброцький, О.М. Коропецька, О.В. Киричук, С.О. Мусатов, С.А. Семиченко, Т.С. Яценко. Вивченням психолого-педагогічних умов та засобів розвитку комунікативного потенціалу особистості займалися О.О. Вербицький, Ю.М. Ємельянов, М.О. Коць, Л.А. Петровська. Етика ділового спілкування соціального педагога є предметом дослідження С.Я.Харченко, Л.П.Харченко, Н.П. Краснової.

Попри наукові доробки науковців розглянути різні аспекти спілкування, і професійного загалом, наразі відчутний дефіцит робіт практичного спрямування.

Мета статті - розкрити методи та прийоми підготовки і проведення індивідуальної бесіди соціального педагога з дітьми.

Виклад основного матеріалу. Спілкування як складний, багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми, виникає на основі потреб і спільної діяльності та включає в себе обмін інформацією, сприймання та розуміння іншого. Педагогічне спілкування – сукупність методів і засобів, що забезпечують реалізацію цілей і завдань навчання і виховання та визначають характер взаємодії педагога і вихованця. У соціально-педагогічній роботі це – взаємодія суб'єктів через знакові засоби, викликана потребами спільної діяльності та спрямована на значимі зміни стану, поведінки партнера.

Серед інших фахівців соціальні педагоги вирізняються необхідністю володіння значним комунікативним потенціалом – об'єктивними та суб'єктивними можливостями здійснення зв'язків і взаємодії, обміну інформацією; співпереживання, взаєморозуміння, сприймання, відтворення, вплив на індивіда, групу тощо. Комунікативний потенціал включає комунікативні якості, які характеризують здатність до спілкування; комунікативні здібності (здібності до володіння

ініціативою у спілкуванні, здатності емоційно відгукуватися на стан партнерів по спілкуванню, до самостимуляції і взаємної стимуляції у спілкуванні) та комунікативну компетентність (знань, норм і правил спілкування), які визначають якість спілкування індивіда.

Професійне спілкування соціальних педагогів і клієнтів значною мірою обумовлене етичними нормами соціальної роботи, цінностями, традиціями, віковими, інтелектуальними та іншими характеристиками клієнтів тощо. Якщо у звичайному спілкуванні механізми міжособистісної взаємодії діють спонтанно, то у спілкуванні соціального педагога вони мають професійне спрямування. Фахівці із соціальної роботи мають досконало знати ці механізми, володіти ними з огляду на контекст і специфіку роботи з певними категоріями клієнтів. Наприклад, для ВІЛ-позитивної людини важливо, щоб їй потиснули руку, оскільки це свідчить про те, що співрозмовник не боїться інфікування, сприймає її як повноцінну людину. Для людей похилого віку важливою є увага, тому не варто шкодувати часу на вислуховування, співчуття, демонстрацію інтересу і поваги до їхніх заслуг і досвіду. Часом вони намагаються пригостити чимось, їм важливо відчуті свою значущість, потрібність. А дітям важливо, щоб з ними погралися, зацікавилися тим, що їх цікавить. Із пригніченим чимось клієнтом чимось, варто посидіти поруч і просто помовчати. До яких би дій не спонукала соціального педагога ситуація, завжди потрібно намагатися бути щирим.

Спілкування соціального педагога має надзвичайно велике, часом вирішальне значення у виховному процесі. Це пояснюється тим, що крім ділової інформації воно завжди – явно чи приховано – містить оцінку поведінки і особистісних якостей клієнта.

Для багатьох педагогів спілкування є найслабкішим місцем їхньої педагогічної технології, і саме такі педагоги не бачать у спілкуванні ніякої проблеми. Конфлікти, що виникають зокрема з дітьми, вони пояснюють невихованістю останніх, не бажаючи бачити власних помилок у спілкуванні з вихованцями. Підхід у таких педагогів простий: розмовляти з дітьми треба відповідно до того, як вони заслуговують: із дисциплінованими – спокійно і ввічливо, з порушниками – суворо, вимогливо і різко, критика ніколи не буде зайвою і надмірною. Звичайно таке пояснення нібито має свою логіку, але вона не витримує перевірки життям. Педагогічне спілкування має спиратися на розуміння ролі етики та психології спілкування. Педагогічне спілкування – це мистецтво дипломатії, спрямоване на те, аби уникнути психологічного захисту клієнта у вигляді "сміслового бар'єра" на педагога. Це дуже складне завдання, але справжній професіоналізм соціального педагога саме постає в умінні

спілкуватися, не викликаючи недовіри, зневаги, нещирості і навіть агресії до себе.

Труднощі під час взаємодії у виховному процесі зумовлені фактичною розбіжністю між соціальним педагогом та учнем у знаннях, досвіді, соціальній зрілості. Адже це люди різних поколінь, досвіду та життєвих інтересів, люди, які по-різному дивляться на світ, по-різному його бачать; один з них, соціальний педагог – більш тверезо, спокійно, іншому, учню, він уявляється у більшості випадків загадковим, незрозумілим. Соціальний педагог – представник старшого покоління, тобто людина іншого конкретно-історичного періоду. Своїм відношенням до людей, подій, явищ, своїми переконаннями та думками, почуттями та вчинками він відображає інший період і в силу цього не завжди може зрозуміти проблеми підростаючого покоління, які іноді йому здаються необґрунтованими, несуттєвими. Соціальний педагог повинен затратити немало зусиль, щоб стати для сьогоденної молоді авторитетом. Він бачить перед собою головну мету своєї діяльності – дати суспільству гідне, всебічно розвинуте поповнення. Учні, за виключенням старшокласників, часто не усвідомлюють головну суспільну роль свого розвитку – важливість надбання глибоких та всебічних знань, виховання у собі загальнолюдських цінностей.

У цих умовах між соціальним педагогом та учнями нерідко йде своєрідна боротьба, у процесі якої удосконалюються моральні ідеали та світогляд учня і якоюсь мірою виховується і сам соціальний педагог [6].

Одним з найпоширеніших методів спілкування, а також форм виховного впливу соціального педагога з дітьми є бесіда, за допомогою якої здійснюється процес взаємодії між дитиною і педагогом під час колективної діяльності чи індивідуального впливу.

Особливу складність для соціального педагога, навіть досвідченого, викликає індивідуальна бесіда, адже вона потребує створення таких умов, при яких вихованець буде здатний на відвертість.

Через бесіду виховного характеру, як правило, намагаються вплинути на співрозмовника, стимулювати його до певних вчинків, запропонувати готові рецепти вирішення проблем тощо. Однак не слід забувати, що кожна людина, навіть дитина – це особистість зі своїми поглядами, характерологічними особливостями, здібностями, уподобаннями. Ніхто не бажає ставати об'єктом виховання, навіть доречного та справедливого, а тим більше – об'єктом маніпулювання.

Дітям, як і всім нам, хочеться, аби до них ставилися з повагою. Але не слід забувати, що вони ще не дорослі й потребують особливого захисту і допомоги. Надзвичайно важливе значення в процесі комунікації соціального працівника з дитиною мають уміння слухати й

уміння говорити. Уміння слухати є непереоціненою якістю, адже тільки після того, як фахівець вислухає клієнта і почує те, що він мав намір сказати, можна визначити якими словами і як йому відповісти, які питання перед ним поставити, а отже, прийняти правильне рішення. Запрошуючи дитину на приватну бесіду, головне – слухаючи, вміти почути, тобто вловити приховані за словами думки та почуття. Часто дитині є про що розповісти, але навіщо старатися, якщо співрозмовник її не чує? Діти чудово відчують нещирість і ніколи не стануть відвертими з людиною, яка не вміє їх слухати. Не варто забувати, що вони дивляться на все інакше, ніж дорослі.

Підготовка до бесіди, особливо індивідуальної, потребує розробки детального плану. Це не означає, що перед зустріччю треба написати весь текст розмови, спланувати чіткий зміст і визначити її тривалість. Підготовка до бесіди передбачає збір основних відомості про місце проживання дитини, склад її родини, обставини життя, які зазначені в особистій справі учня. Подробиці можна уточнити із батьками, бо дорослим легше говорити, особливо про деякі сімейні проблеми. Через недостатню і фрагментарну інформацію про учня (про особливості його характеру та уподобань, мотивів вчинків та інтересів тощо), часто виникають труднощі у взаємовідносинах соціального педагога з учнями, що ускладнює правильну оцінку поведінки клієнта та вибір оптимальних форм соціально-педагогічного впливу, а будь-який вплив, здійснений без урахування повної інформації, може породжувати нові протиріччя між соціальним педагогом та дитиною.

Щодо тривалості проведення бесіди, то думка, що чим триваліше бесіда, тим вона продуктивніша є помилковою.

Перше знайомство з дитиною не слід починати одразу ж з індивідуальних бесід. Діти звикли до того, що дорослі тиснуть на них, примушують, тому дитина, якщо вона одна в присутності малознайомого дорослого, може знітитися і почати нервувати. Не розуміючи, чого від неї хочуть, несвідомо почне противитись. Вона не піде на відвертий контакт і не зможе висловити свої думки. Тому перші бесіди з дітьми можна робити груповими: коли друзі та однокласники поруч, діти більш розкуті та спокійні. Однак, як зазначають практики, бесіда з усім класом часто перетворюється на монолог соціального педагога, або на гомін усього колективу. Оптимальний варіант роботи – з групою з чотирьох-шести учнів, бажано однієї статі. Але зустрічаються й такі діти, які здатні розкритися лише віч-на-віч, тому треба виявляти чутливість і визначити за яких умов дитина здатна на відвертість.

Особливу увагу слід приділити місцю проведення бесіди. Діти мають почуватися зручно і невимушено, тому кабінет директора чи

вчительська – не найкращі місця для приватних бесід. Проте також варто уникати надмірної ізоляції, особливо якщо відбувається спілкування віч-на-віч. Допустиме проведення індивідуальної бесіди у класі, при напівпричинених дверях, що у свою чергу не лякає дитину ізолюваністю та дає їй відчуття свободи, можливість у будь-який момент залишити приміщення.

У процесі комунікації вербальні засоби доповнюються та підсилюються невербальними. За сучасними оцінками лише 7% змісту спілкування передається словами, в той час як 38% інформації визначається тим, як ці слова промовляються, а 55% – виразом обличчя [2, с. 83]. Важливим елементом проведення бесіди є проксемічні характеристики спілкування. Для створення атмосфери довіри соціальний педагог розташовується на одному рівні з дитиною, не займаючи найбільшого та найзручнішого стільця. У жодному разі не слід сідати за свій стіл, визначивши місце дитини навпроти. Поза, жести, міміка соціального педагога мають свідчити про інтерес та повагу до співрозмовника.

Одним з принципів соціально-педагогічної діяльності є конфіденційність. У першу чергу, не треба проводити бесіду з однією дитиною в присутності колег. У таких умовах дитина відчуває свою вразливість і про щирість мови бути не може. По-друге принцип конфіденційності передбачає бажання чи небажання дитини долучити до вирішення проблеми батьків, інших фахівців. Анонімність дозволяє вихованцям відверто говорити про те, чого за інших умов вони б ніколи не казали. Але в жодному разі це не стосується тих ситуацій, коли дитина розповідає про завдання їй серйозної шкоди фізичного чи сексуального характеру. У таких випадках соціальний педагог зобов'язаний повідомити адміністративні та компетентні органи.

Комунікативна сторона спілкування соціального педагога з дитиною передбачає використання простих висловів, без прийомів загравання, які однаково зрозумілі як дітям, так і дорослим. Особливу увагу варто приділити формі звертання, зокрема з дітьми старшого віку розмовляти на "Ви", підсилюючи повагу до них, а також їх значимість та дорослість. Як показує практика, при першому знайомстві з соціальним педагогом учень дуже хоче йому сподобатися, тому починає підігравати, підшукувати правильні відповіді. У такій ситуації слід пояснити, що подібні бесіди – це не урок та не екзамен, а спосіб познайомитися з їхньою думкою та баченням світу. Помилкою в такій ситуації буде прагнення педагога допомогти дитині сформулювати думку, підібрати слова: вона вже думатиме не про те, що хоче розповісти, а про те, як побудувати речення, щоб педагог в черговий раз не натякнули на її безграмотність [5, с. 98].

Краще за все проходять бесіди, коли діти почувають себе господарями становища. Тоді вони відчують, що головна роль належить їм, а другорядна – педагогу. А коли дитина розговориться, можна запитувати її про те, що цікавить. Здатність дитини вільно почуватись під час бесіди зростає, якщо вона проводиться в ігровій формі з використанням ігрових моментів, які стимулюють інтерес дитини до теми розмови. Крім іграшок, бесіди можуть проводитись з використанням малюнків, картинок, книжечок, будівельного матеріалу тощо. Повна свобода зі сторони соціального педагога дозволить дитині відповідати на запитання так, як вона хоче, інакше наприкінці бесіди її слова відображатимуть думки дорослого, а не її власні.

У ході розмови не слід поспішати з оцінкою, а вислухати співрозмовника, поставити себе на його місце, намагатися зрозуміти мотиви вчинку. Адже вчинки є не тільки свідомими, обміркованими, а й імпульсивними, мимовільними, з непередбачуваними результатами. Допомагає розумінню дитини уважне слухання, в результаті якого ми допомагаємо клієнту сформулювати свою проблему, вербалізувати почуття, бути максимально відвертим, навіть якщо дитина висловлює свою думку не дуже зрозуміло. Цього можна досягти за допомогою уточнюючих запитань, виду "Що ти мав на увазі?", "Я правильно Вас зрозуміла, що ...?". При цьому треба уникати прямих запитань, які не викликають у дитини бажання говорити взагалі та запитань, які передбачають однозначної відповіді "так" чи "ні". Будувати речення необхідно так, щоб отримати розгорнуту відповідь. Однак, працюючи із сором'язливими дітьми, схема розмови змінюється і включає спочатку прості закриті запитання, а потім більш складні. Похвала дітей, що почали відповідати на запитання, дає їм зрозуміти, що соціального педагога цікавлять їх відповіді, а відповідно і проблеми.

Під час бесіди слід шукати підтвердження, що дитина розуміє співрозмовника. Якщо виникають сумніви, можна повторити сказане ще раз, але іншими словами.

Інколи під час індивідуальної бесіди діти, що адаптувалися до співрозмовника та обставин, захоплюються обговоренням інших проблем, нібито відходячи від суті та цілі розмови. У таких випадках не слід їх переривати, намагатися повернути до теми: поводячи себе невимушено, вони можуть підняти наболілі питання та розказати набагато більше про себе.

Визначальним принципом проведення індивідуальної бесіди соціального педагога та дитини є принцип добровільності. Якщо дитина не готова до розмови або соромиться, не можна примушувати її говорити, краще з лагідною посмішкою відпустити її для намітити для себе другу спробу.

Типовою помилкою соціального педагога при проведенні бесіди із дітьми старшого шкільного віку є намагання співчувати та підбадьорювати їх. Це може призвести до протилежного очікуваному результату, оскільки підлітки та молоді люди у тій стадії формування особистості, коли їм не потрібна жалість сторонніх дорослих, бо вони хочуть виглядати, як усі. В той же час при відчутті хвилювання, тривоги з боку клієнта, розмову переводимо в інше русло задля запобігання негативним емоціям.

Не слід забувати і про особливість дітей прикрашати та прибріхувати події, іноді навіть суперечачи собі. У жодному разі не треба переконувати їх говорити "правду" та намагатися спіймати на брехні. Адже важливо дізнатися, як дитина сприймає цей світ, своє життя, оточуючих, як все це відкладається в її свідомості. А прикрашання є просто додаванням фарб, для того щоб соціальний педагог краще уявив.

Таке доброзичливе ставлення породжує обставини довіри учнів до соціального педагога. Дитина пробує усвідомити, що соціальний педагог дає їй найбільш цінне з того, чого досягла наука, соціально-педагогічна практика, суспільне життя в цілому, і що вимоги, які даються соціальним педагогом, справедливі.

І навпаки, внутрішнє неприйняття, яке з'являється в учня по відношенню до соціального педагога, легко переноситься на всі ті ідеї, які виходять від нього і можуть викликати такий сильний опір, що випробувані соціально-педагогічні засоби призводять до протилежного, а не до очікуваного результату. Це говорить про те, що моральні відношення між соціальним педагогом та учнем мають особливу силу, здібність перетворювати і соціально-педагогічний процес у цілому, і його окремі методи та засоби [6].

Останній етап бесіди – завершення. Успішно завершити роботу – це означає досягти завчасно накресленої мети бесіди. На останньому етапі вирішуються такі завдання:

- досягнення основної мети або альтернативної (іншої) мети;
- забезпечення теплої атмосфери (навіть, якщо ви не досягли мети – позитивного результату);
- стимулювання співбесідника до виконання накреслених дій;
- підтримання в майбутньому контактів зі співрозмовником.

Отримавши усю необхідну інформацію, не варто завершувати розмову з клієнтом відразу. Найкращий спосіб – запропонувати дитині запитати про все, що її цікавить. Може, в неї виникло безліч запитань, і якщо дитина не поставить їх, у неї залишиться відчуття, ніби вона побувала на допиті. Крім того запитання дитини дозволять краще

зрозуміти проблеми співрозмовника. У свою чергу відповіді соціального педагога мають бути настільки ж відвертими, які вимагалися від дітей [5, с. 99].

Обов'язковим аспектом діяльності фахівця після завершення спілкування з дитиною є ведення записів, в яких висвітлені думки, спостереження про нові якості, особливості та недоліки учня. Варто зазначити, що подібні нотатки не слід робити під час бесіди з клієнтом, а лише наодинці. Це дозволить соціальному педагогу проаналізувати отримані дані, прослідкувати зміни у поведінці дитини впродовж певного періоду часу, акцентувати увагу на проблемах дитини, зробити висновки для себе тощо.

Висновок. Отже, індивідуальна бесіда є унікальною формою встановлення контакту між соціальним педагогом та його клієнтом, їх взаєморозуміння та взаємодії. Розпочинаючи бесіду фахівцям треба добре обмірковувати свою поведінку на всіх її етапах: при встановленні контакту, під час орієнтації, при обговоренні проблеми і прийнятті рішення, а також при завершенні контакту. А врахування вищезазначених методів і прийомів ведення індивідуальної бесіди, обов'язково принесе користь у розв'язанні багатьох проблем.

І не забуваймо, великі прийоми та маленькі хитрощі у роботі з дітьми приходять із часом, але усім молодим педагогам дуже хочеться одразу ж стати професіоналами. Існує один шлях – саморозвиток, самонавчання і самовдосконалення, а головне – любов і повага до дітей.

Список використаних джерел

1. Вербицкий А. А. Активноеобучение в высшейшколе: контекстныйподход: метод. пособие / А.А. Вербицкий – М.: Высш. шк., 1991. – 207 с.
2. Годфруа Ж. Чтотакоепсихология?: В 2-х т. / Ж. Годфруа. – М.: Мир, 1996. – Т. 1. – 1996. – 496 с.
3. Загальна психологія: Хрестоматія: навч. посіб. / Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднійчук З. В. та ін. – К.: Каравела, 2012. – 640 с.
4. Карпенчук С.Г. Теорія і методика виховання: навч. посіб. (для студ. пед. вузів)/ С. Г. Карпенчук –2. вид., доп. і перероб. – К.: Вища школа, 2005. – 344 с.
5. Харченко Л. П. Етика ділового спілкування соціального педагога / Л. П. Харченко // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – № 3. – С. 94-100.
6. Харченко С. Я. Професійна етика соціального педагога [Електронний ресурс]: навч. метпос. /С. Я. Харченко,

Н. П.Краснова, Л. П.Харченко. – Режим доступу:
http://softacademy.inpu.edu.ua/Programs/Profesiyna_etika/index.html

Professional activity of social teacher is impossible without communication as a system of teacherinteractionwith childrenforthe purpose ofeducational influence, forming pedagogical of expedient mutual relations and self-appraisal of child, creation of favorable microclimate.The article defines thepractical recommendations for social workersto organize and conductof individual professionalcommunication with the child, the account whichwill helpprofessionalsin self-perfection.

Keywords: professional communication, collaboration, private conversation, the child, social worker, mutual understanding.

Отримано 23.2.2012

УДК 376-056.26.016:004

І.В. Федоренко

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ УЧНІВ З РІЗНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Стаття присвячена аналізу підходів до використання комп'ютерних технологій під час навчального процесу в школах для дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку з метою підвищення його ефективності, діагностики та корекції вад у розвитку дітей.

Ключові слова: комп'ютер, навчальний процес, діти з порушеннями психофізичного розвитку, діагностика, корекція.

Статья посвящена анализу подходов к использованию компьютерных технологий во время учебного процесса в школах для детей с разными нарушениями психофизического развития с целью повышения его эффективности, диагностики и коррекции развития детей.

Ключевые слова: компьютер, учебный процесс, дети с нарушениями психофизического развития, диагностика, коррекция.

У державній національній програмі „Освіта. Україна XXI століття” зазначається, що одним із основних напрямів реформування освіти є впровадження в навчально-виховний процес сучасних педагогічних і науково-методичних досягнень, а одним із основних шляхів удосконалення освітнього процесу є широке застосування новітніх інформаційних технологій навчання.

Розвиток науки і техніки, створення нових технічних засобів навчання - комп'ютерів призвели до істотних змін у всій системі освіти. Упровадження комп'ютерної техніки в систему спеціальної освіти пов'язане з вирішенням двох фундаментальних завдань: навчити дітей грамотно користуватися новими знаряддями діяльності і застосовувати нові комп'ютерні технології з метою корекції порушень, а також загального розвитку дитини із порушеннями психофізичного розвитку.

Комп'ютеризація спеціальної освіти передбачає взаємодоповнення і взаємопроникнення двох названих вище задач. Формування у дітей з порушеннями психофізичного розвитку навичок роботи з комп'ютером має проводитися в рамках організації змістовної навчальної діяльності. При такому підході дитина набуває навичок безпосередньо під час роботи на комп'ютері, який виступає як засіб досягнення поставленої корекційної мети. Таким чином у процесі комп'ютеризації спеціальної освіти комп'ютер виступає і як об'єкт вивчення, і як засіб підвищення ефективності педагогічного процесу.

Інформатизація освіти має на меті підвищення ефективності освітнього процесу за рахунок застосування сучасних комп'ютерних технологій навчання. Комп'ютерні технології - це технології навчання, засновані на використанні комп'ютера і програмного забезпечення, що вирішують такі дидактичні завдання, розв'язування яких без використання комп'ютера недостатньо ефективно. У зв'язку з цим ряд авторів виділяє три групи проблем. Перша відноситься до теорії навчання з використанням комп'ютерної техніки. Вона торкається проблеми визначення функціональних співвідношень між засобами навчання - комп'ютером і традиційними засобами, методами навчання і педагогом у процесі навчання. Друга характеризується розробкою і вдосконаленням педагогічних технологій комп'ютерного навчання. Третя пов'язана з проектуванням, розробкою, створенням і впровадженням комп'ютерних навчальних програм [5].

Вивчення та удосконалення можливостей існуючих комп'ютерних технологій призвело до ефективного їх використання в діагностиці, корекції та навчанні дітей і підлітків, які мають ті чи інші порушення психофізичного розвитку. Останнім часом комп'ютерні технології найчастіше використовуються у спеціальній освіті як ефективний засіб індивідуалізації процесу навчання. З цією метою використовуються

комп'ютерні програми, розраховані для використання у процесі навчання дітей з різними порушеннями розвитку, а також моделі адаптованих комп'ютерних програм, створених для загальноосвітньої школи. Використання останніх потребує розробки дефектологами спеціального методичного підходу, що враховує загальні закономірності і специфічні особливості дитини.

Очевидним є той факт, що успіх психолого-педагогічної корекції будь-якого дефекту визначається, перш за все, ефективністю діагностики. Саме діагностика є тією ланкою, що забезпечує зв'язок навчання з індивідуальними особливостями дитини. На сучасному етапі розвитку науки і техніки цілком очевидним вбачається використання комп'ютерних засобів для комплексного обстеження дитини, диференціальної психолого-педагогічної діагностики відхилень у розвитку тощо.

Широкі можливості сучасної комп'ютерної техніки дозволяють використовувати її у нейрофізіологічних дослідженнях для оцінки функціонального стану ЦНС (центральної нервової системи) у дітей з різними порушеннями розвитку. У нейрофізіологічних дослідженнях основними методами є реєстрація й аналіз електроенцефалограми та викликаних потенціалів мозку. Ці методи є незамінними, а іноді єдиними при вирішенні багатьох завдань діагностики у дефектології (нейросенсорна туговухість, розумова відсталість, сенсорна афазія, заїкання, порушення зору, епілепсія і т.д.). Рання діагностика відхилень у розвитку дозволяє своєчасно обрати ефективні шляхи корекції та компенсації дефекту, а в деяких випадках попередити вторинні порушення розвитку.

На сьогодні педагогічною, психологічною, фізіологічною, клінічною галузями дефектології накопичено величезний обсяг знань, повноцінне використання яких в спеціальних діагностичних дослідженнях, заснованих на комп'ютерних технологіях, дозволить забезпечити більш успішне вирішення проблем вивчення природи інтелектуальної недостатності, порушень мовленнєвого розвитку тощо, а також специфічних особливостей мислення, пам'яті, уваги, сприймання для кожного типу порушеного розвитку. Саме тому виникає необхідність створити такі комп'ютерні діагностики, які дозволили б формалізувати накопичений досвід спеціалістами, зробити його об'єктивним та сформулювати критеріальні основи діагностики різних порушень у дитячому віці. Комп'ютерна підтримка співпраці усіх спеціалістів є обов'язковою ланкою у такому багатоплановому процесі.

З діагностичною метою у корекційній освіті використовуються комп'ютерні технології і для виявлення впливу навчання на розвиток

дитини, за допомогою яких можна об'єктивно оцінити результати педагогічної діяльності. Система градуйованих за рівнем складності завдань оцінює знання учнів незалежно від сторонніх впливів та особистості педагога, а також допомагає оцінити ступінь ефективності різних методик навчання.

Використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі учнів з різними порушеннями психофізичного розвитку дозволяє значно покращити процес корекційного навчання за рахунок індивідуалізації процесу виконання завдання в умовах класу, досягнення більш високої мотивації при роботі з комп'ютером, ніж у традиційних умовах. Такий підхід надає можливість подавати відповідну кількість навчального матеріалу кожному учневі у класі, враховуючи індивідуальні труднощі, швидкість виконання завдання, характер та ступінь допомоги, яку потребує учень в процесі навчання тощо. Поліфункціональне навчальне використання комп'ютера та його реальний вплив на процес корекції, навчання і виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку науково обґрунтовано та доведено існуючою практикою в спеціальній педагогіці.

Специфіка використання комп'ютерних засобів для навчання дітей з обмеженими можливостями визначається загальними закономірностями їх психічного розвитку, а також враховує цілий ряд специфічних особливостей, пов'язаних зі структурою дефекту та характером його прояву. Саме тут комп'ютер набуває якості „посередника”, допоміжного засобу встановлення комунікативного контакту та забезпечення каналу зв'язку дитини з зовнішнім світом. Це, насамперед, стосується дітей з порушеннями мовлення, зору і слуху, ДЦП (дитячий церебральний параліч) та іншими фізичними недоліками, які суттєво обмежують можливості людини стосовно обміну інформацією. Саме тому значний інтерес представляють такі універсальні системи як POSSUM, MAVIS, BLISS, що використовуються як допоміжні комунікативні засоби, які допомагають дитині з порушеннями психофізичного розвитку здійснювати контроль і управління зовнішнім середовищем. Перевагою таких систем є те, що вони можуть працювати з програмами, що дозволяють розвивати та задовольняти творчі здібності, а саме: малювати, складати музику, грати в ігри, використовуючи при цьому будь-який пристрій введення інформації, який є індивідуальним і орієнтованим на конкретний тип порушення.

Сучасні можливості комп'ютера дозволяють перекодування інформації із однієї форми у іншу та подання її в різних видах і модальностях: перекодування візуальної інформації в чутне мовлення або шрифт Брайля (для сліпих); подавання візуальної інформації в

оптимальних розмірах та кольоровому рішенні для слабозорих та для осіб з порушеннями сприймання кольору; використання програмно-апаратного комплексу „JAWS”, „Видимая речь” (Росія) і „Русский жестовый язык”(Росія) для людей з порушеннями мовлення та слуху; POSSUM, MAVIS, BLISS – для дітей з ДЦП та порушеннями опорно-рухового апарату. З цією метою розроблено та створено пристрої введення інформації у вигляді спеціальних масок для клавіатур, сенсорних екранів, детекторів руху очей, клавіатури Брайля, монітори Брайля, ножні педалі та перемикачі тощо .

Завдяки адаптаційним можливостям комп'ютерних елементів можна створити систему, яка дозволить інвалідам з різними порушеннями спілкуватися між собою та зі здоровими людьми. Необхідно також відмітити, що використання новітніх інформаційних технологій в практиці навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку має вирішувати не тільки дидактичні цілі, але й слугувати цілям подальшої соціальної і трудової адаптації.

Наведений перелік сфер застосування інформаційно-комп'ютерних технологій у корекційній освіті дає підстави стверджувати, що накопичений достатній практичний і теоретичний матеріал стосовно загальних психолого-педагогічних особливостей використання комп'ютерної техніки у корекційному навчанні, який разом складає досить глибоку та фундаментально відпрацьовану концепцію до використання сучасних комп'ютерних технологій у процесі корекції, навчання та реабілітації дітей з особливостями психофізичного розвитку. Таким чином основними концептуальними положеннями, які повинні лягти в основу організації навчального процесу в спеціальних школах є наступні:

- уведення комп'ютера в навчальний процес значно розширює можливості подання навчальної інформації, дає змогу зробити її більш насиченою, наочною і доступною за рахунок застосування кольору, графіки, анімації, звуку, відеоряду, ігрових форм діяльності тощо. Новий технічний засіб дає можливість оперативно, переконливо й наочно ілюструвати той матеріал, розуміння якого є важкодоступним в умовах традиційного навчання, встановлювати внутрішньопредметні та міжпредметні зв'язки між поняттями та темами курсу, допомагає проводити більш цікаві та переконливі уроки [1, 5];

- застосування комп'ютерної техніки виступає як один із ефективних засобів підвищення мотивації навчальної діяльності, створює сприятливі умови для інтенсифікації, диференціації та індивідуалізації навчання, сприяє зростанню активності та розвитку творчих здібностей учнів;

- застосування комп'ютера у навчальному процесі створює умови для якомога повнішого врахування психофізіологічних особливостей сприймання, дає змогу активніше залучати учнів спеціальних шкіл до інтенсивної творчої діяльності, стимулює їх розумову та пізнавальну діяльність;

- використання комп'ютерної техніки як засобу корекції та розвитку мовлення учнів дає змогу на новому рівні розглядати порушення, пов'язані з недоліками їх мовлення, значно підвищувати мотивацію навчальної діяльності і як наслідок - рівень знань учнів[2];

- вибір індивідуального темпу навчання та методики подання навчального матеріалу, адаптація системи до вихідного рівня знань учня, організація оперативного контролю та самоконтролю знань, а також аналіз причин помилок на основі систематичного зворотного зв'язку і заснованої на ньому корекції процесу навчання дають змогу проводити урок з урахуванням індивідуальних особливостей учнів, їх запитів, нахилів і здібностей [2];

- можливість звернення за довідкою, допомогою та поясненням без зайвих побоювань виявити свій рівень некомпетентності перед товаришами та вчителем, відсутність категоричної негативної оцінки власної діяльності сприяють формуванню позитивного ставлення учнів до навчання, дають можливість стимулювати позитивні емоції.

Застосування комп'ютерних технологій у навчальному процесі учнів з різними порушеннями психофізичного розвитку полягає в можливості індивідуалізації корекційного навчання в умовах навчального процесу; забезпечення кожній дитині з психофізичним порушенням адекватних особисто для неї психофізіологічних особливостей сприймання знань; надання можливості для самостійної продуктивної діяльності, яка вчасно підтримується необхідною системою допомоги.

Список використаних джерел

1. Вопросы компьютеризации учебного процесса. Книга для учителя / Сост. Н.Д. Угринович. – М. Просвещение, 1987. – 128 с.
2. Кукушкина О.И. Организация использования компьютерной техники в специальной школе // Дефектология. – 1994. – №6 – С. 59-62.
3. Лизунова Л.Р. Использование компьютера в дошкольном образовании. Специализированная компьютерная логопедическая программа "Игры для Тигры" и опыт ее применения в детских садах. – <http://www.logopunkt.ru>
4. Первин Ю.А. Учебно-ориентированные пакеты прикладных программ // Методика использования и технология

проектирования: Сб. статей / сост. В.М. Монахов и др. – М.: Педагогика, 1987. – С. 124-128.

5. Основи нових інформаційних технологій навчання: Посібник для вчителів / за ред. Ю.І. Машбиця. – К.: Інститут психології ім Г.С. Костюка АПН України. - КІЗМН. – 1997. – 264 с.

The article is devoted the analysis of going near the use of computer technologies during an educational process in schools for children with different violations of psychophysical development with the purpose of increase of his efficiency, diagnostics and correction of defects, in development of children.

Keywords: computer, educational process, to put with violatio

Отримано 22.2.2012

УДК 37.013.82 : 376.2 : 378

А.Г. Шевцов

ОБГРУНТУВАННЯ ОРТОПЕДАГОГІКИ

У статті розглянуто обґрунтування ортопедагогіки як наукового феномену спеціальної освіти та корекційно-реабілітаційної роботи з особами з порушеннями опорно-рухового апарату, а також практичний досвід у цьому напрямку кафедри ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.

Ключові слова: ортопедагогіка, фахова підготовка дефектологів, діти з порушеннями опорно-рухового апарату.

В статье изложено обоснование ортопедагогика как научного феномена специального образования и коррекционно-реабилитационной работы с лицами с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также практический опыт в этом направлении кафедры ортопедагогика и реабилитологии Института коррекционной педагогика и психологии НПУ им. М.П. Драгоманова.

Ключевые слова: ортопедагогика, профессиональная подготовка дефектологов, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Виклики часу, на які мають реагувати антропологічні науки, стимулюють пошук нових епістемологічних підходів до пізнання феноменів нашого соціального життя та професійної діяльності, зокрема корекційно-реабілітаційної сфери. Наш матеріал містить спробу обґрунтувати актуальність побудови й розвитку новітньої наукової дисципліни та сфери підготовки фахівців, що стосуються галузі корекційного (спеціального) навчання, комплексної психолого-педагогічної, медико-соціальної та професійної реабілітації осіб з порушенням опорно-рухового апарату (ПОРА), — ортопедагогіки.

Розглянемо історичні передумови розвитку ортопедагогіки. В епоху Просвітництва успіхи медицини сприяли позитивним змінам відношення соціуму до осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. Н.М. Назарова та Г.Н. Пенін наводять дані з історії, що свідчать про появу в цей період спеціалізованих лікарень для зазначеної категорії пацієнтів [4]. Таку лікарню, наприклад, відкрив швейцарський педіатр Ж.А. Венель у 1779 році. Примітно, що є свідчення про організацію педагогічної допомоги дітям у цій установі. Важливим поштовхом до розвитку як добродійних, так і лікувально-освітніх закладів для дітей з ПОРА у XIX столітті була індустріальна революція. У 1832 році в Мюнхені І.Н. Курц відкрив технічну школу для бідних дітей з кульгавістю. Там же, у Німеччині, посилюються спроби надавати ортопедичну допомогу дітям з ПОРА.

У другій половині XIX ст. і особливо з початку XX ст. спостерігається розвиток педагогічних підходів до надання комплексної медико-соціальної допомоги дітям з ПОРА. Спочатку це відобразилося в появі елементів педагогічної підтримки пацієнтів ортопедичних медичних закладів, які діяли в окремих містах Німеччини, - Вюрцбурге, Штутгарті, Лейпцігу та Берліні. Медико-педагогічну роботу в них здійснювали відомі лікарі свого часу Я.Гейне, Є. Краус, Й.Блемер. Німеччина стала першою країною, що впровадила державний нормативний акт про профілактичні заходи і медико-педагогічну допомогу, а також професійну реабілітацію людей з ПОРА, – закон "Про допомогу кульгавим". А у 1913 р. чеський професор Р. Йедличка створив першу в Європі школу-майстерню для дітей-інвалідів. У 1921 р. в Бельгії відкрився притулок для паралізованих дітей – "Притулок для дівчаток-інвалідів в Кватрехте", вихованки якого здобували початкову освіту.

Як зазначають Н.М. Назарова, Є. Н. Моргачёва та Т. В. Фуряева, у 1913 р. в Нью-Йорку відкривається державна школа надомного навчання дітей та підлітків з ДЦП. Як результат прагнення протистояти наслідкам пандемії поліомієліту в середині XX ст. при чотирьох лікарнях в провінції Альберта були відкриті навчальні класи для дітей з ПОРА [5].

Зазначені вище автори пишуть, що перші десятиліття ХХ ст. у Росії, як і в Європі, пов'язані із становленням зародків педагогіки для дітей з ПОРА. Ще в 1888 р. у Петербурзі було організовано Благодійне товариство, що надавало допомогу калікам і всім, хто зазнавав труднощі в пересуванні. З 1890 р. на базі цього товариства діє притулок "Синій хрест" для паралізованих і калік. З 1904 р. консультантом, а потім і керівником лікувального процесу в притулку став засновник вітчизняної ортопедії професор Військово-медичної академії Г.І.Турнер. На початку 1920-х рр. у Петрограді при лікувально-виховному будинку для дітей з ПОРА (пізніше – Ленінградський науково-дослідний дитячий ортопедичний інститут ім. Г.І. Турнера) існували добре оснащені трудові майстерні (швацька, шевська, столярна тощо), а також класи для ліквідації неписьменності і малограмотності у дітей і підлітків. Одним з перших розробників науково обґрунтованих принципів, змісту та форм організації навчально-виховної роботи в лікувальній установі для дітей з ПОРА була Е. Пайова.

У 1950-і рр. в СРСР було відкрито багато шкіл для дітей з наслідками поліомієліту. Оскільки поліомієліт – захворювання нервової системи, в результаті якого відбувається вибіркоче ураження м'язових груп без супутнього пошкодження мовлення, психічних та інтелектуальних функцій, то спеціальні школи нового типу, що відкрилися, були орієнтовані на програму масового навчання. Вони призначалися також і для дітей з ДЦП. У даний період у фахівців ще не склалося чітке уявлення про те, що на відміну від тих, хто переніс поліомієліт, у дітей з ДЦП порушується також інтелектуальний та психічний розвиток. Саме тому всі діти з різними ПОРА одночасно з комплексом лікувальних заходів проходили навчання за програмою звичайної масової школи.

Таким чином, на відміну від ситуації щодо оригінальних педагогічних розробок спеціальних методик виховання дітей з сенсорними порушеннями або розумовою відсталістю, історичні джерела містять украй мало даних про розвиток наукових досліджень в області спеціального навчання дітей з ПОРА. Очевидно, це було пов'язано перш за все з тим, що психічна сфера останніх не представлялася об'єктом, відмінним від норми, і таким, що вимагає особливого підходу в навчально-виховному процесі.

Подібний стан речей існував фактично до середини ХХ століття. Проте, поступово до кінця минулого століття ситуація у сфері навчання та виховання дітей з ПОРА змінилася завдяки таким чинникам.

Перший чинник пов'язаний з багатократним ускладненням структури, об'єму і змісту сучасної освіти, яка мусила відповідати епісі постіндустріального інформаційного суспільства. При цьому вимоги до

освітніх стандартів значно посилюються. Це привело до необхідності поглибити наше розуміння складного зв'язку "тонкої структури" неявно виражених психічних особливостей розвитку описуваних нами дітей (і дорослих) із надзвичайно складною та інформаційно насиченою сучасною освітою.

Ті феномени психіки дітей з ПОРА, які розглядалися як неістотні для освіти, в умовах інтенсивного навчального процесу інформаційного суспільства виявилися критичними в досягненні ефективності навчання та виховання. А весь педагогічний процес став вельми чутливим до особливостей пізнавальної та емоційно-вольової сфер осіб з ПОРА. Раніше такі зв'язки не були очевидними і не враховувалися, тож і зусилля педагогів-дефектологів були направлені на "злободенніші" та "очевидніші не озброєному оку" педагогічні та психологічні проблеми: пошук спеціальних методів навчання й виховання розумово відсталих дітей, дітей з порушеннями зору та слуху.

Другий чинник пов'язаний з розвитком медицини, в першу чергу неврології, а також активізації відповідних досліджень у спеціальній психології. Масова практика комплексної реабілітації та навчання дітей з церебральним паралічем значно змінила уявлення і про природу, і про міру складності порушень у дітей цієї категорії вже до кінця 1970-х рр.

Унаслідок множинних порушень у розвитку дітей з ДЦП освоєння програми масової загальноосвітньої школи у багатьох випадках виявлялося скрутним, тому виникла необхідність не лише у виявленні специфічних проблем їх навчання, але і в надійній діагностиці таких порушень і розробці методики комплексної реабілітації дітей цієї категорії [4].

Отже, переважною більшістю серед дітей з ПОРА є діти з церебральним паралічем. Поширеність ДЦП досить висока і становить 2-3 випадки на 1000 живих немовлят. За даними МОЗ в Україні зареєстровано близько 20 тис. хворих на ДЦП. Дитячий церебральний параліч – це фактично поліморфічний комплекс симптомів порушеного розвитку ("група синдромів" за Л. Бадалянном [1]), які виникають через аномалії будови або пошкодження частини головного мозку, що відповідає за рухові функції, координацію рухів. Суттєво, що до основного симптому ДЦП – руховим розладам, проблемам з локомоторними можливостями та постуральним контролем дитини – у більшій частині випадків приєднуються порушення інтелекту (за різних форм ДЦП від 20 % до 100 %), мовлення (80%), зору (20%), слуху (15%), кінестетичного сприймання (15%) та ін. Оскільки порушення психофізичного розвитку цієї категорії дітей характеризуються надскладною клінікою, пошук методів корекційного навчання та виховання дітей саме з ДЦП відображають першочергові завдання ортопедагогіки та ортопсихології.

Проте, це не скасовує актуальності завдань розробки корекційно-реабілітаційних технологій для інших категорій популяції дітей з ПОРА. Такі ж завдання перед національною системою освіти та реабілітації стоять щодо дітей з ПОРА, інвалідність яких спричинена наслідками поліомієліту, пухлинами, травмами спинного мозку, кіфозом, сколіозом, паралічами, травмами кінцівок, ПОРА спадкової етіології з прогресуючими м'язовими атрофіями, вродженими патологіями та набутими порушеннями ОРА, яких ми також відносимо до об'єкту ортопедагогіки.

Незважаючи на те, що всі ці хвороби об'єднуються в один нозологічний статус – порушення моторної сфери, полісиндромність та складна етіологія, наприклад ДЦП, спричиняє і багатоаспектність навчально-реабілітаційного процесу, мультивекторність корекційного медико-психолого-педагогічного впливу на фізичне, психічне та соціальне здоров'я дитини, його особистісний розвиток. Міждисциплінарний характер реабілітування хворих на ДЦП дітей чітко усвідомлюють такі класики неврології, як, наприклад, К.О.Семенова [8].

Отже, ортопедагогічний підхід до науково-практичного обґрунтування корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з ПОРА означає впровадження таких принципів:

1) врахування поліморфності клінічних проявів та складності патогенезу ПОРА у площині етіопатогенетичного принципу навчання та комплексного соціального реабілітування дітей з порушеннями розвитку;

2) мультіфакторність та особистісно орієнтована спрямованість комплексного корекційно-реабілітаційного впливу на фізичне, психічне та соціальне здоров'я й розвиток дитини;

3) застосування відкритої особистісно орієнтованої діяльнісної моделі комплексного корекційно-реабілітаційного процесу, що складається з медичного, соціального, психологічного, педагогічного та техніко-середовищного чинників;

4) використання інтегральних міждисциплінарних корекційно-реабілітаційних технологій (методика Марії Монтесорі, кондуктивна педагогіка Петьо, зоотерапія, ігротерапія, методи лікувальної педагогіки; соціальна педіатрія; ерготерапія тощо);

5) застосування в методиках роботи інтеграції усіх способів освоєння дитиною світу;

6) діалектичність єдності та специфічності корекційно-реабілітаційних модальностей фахового впливу на розвиток дитини та мультидисциплінарність командної роботи педагогів і реабілітологів.

З епістемологічної точки зору обґрунтування поняття „ортопедагогіка” органічно виходить із практичних завдань

педагогічної та реабілітаційної реальності, теоретичного узагальнення корекційної-педагогічних та реабілітаційних фактів і концептів, аналізу історичного розвитку дефектології та реабілітології. Наш наголос на новітньої системологічної сутності цього поняття у теоретичному полі антропологічних наук обумовлений сучасними постнекласичними підходами до сфери корекційної-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку. Стартові теоретико-методологічні та практичні положення такого обґрунтування є похідними від певних діалектичних суперечностей, що, власно, і спонукають нас до створення і розвитку нових дефектологічних та реабілітологічних знань у цій сфері.

Фундаментальною методологічною суперечністю у цій площині є суперечність між сучасними епідеміологічними та клінічними даними про розповсюдженість та складність порушень розвитку дітей з ураженнями опорно-рухового апарату (зокрема неврологічної етіології) та недосконалим науковим теоретичним рівнем пізнання цієї сфери. Так само не відповідає потребам практики рівень методів і сума технології корекційно-реабілітаційної роботи з цієї категорією дітей і дорослих, а також рівень системного зв'язку корекційного психолого-педагогічного впливу на дитину та процесами її фізичного реабілітування й відновлювального лікування.

Іншою значимою для нашого питання суперечністю є протиріччя між сучасними завданнями і методиками спеціального навчання й виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, технологіями корекційно-реабілітаційної роботи та компетентністю і фаховою підготовкою суб'єктів цього процесу. Таким чином, актуальною є проблема підготовки кадрів у сфері ортопедагогіки, як учителів і вихователів, так і реабілітологів.

На практиці ми спостерігаємо фахову непідготовленість кадрового складу корекційно-реабілітаційних закладів та установ до сучасних трансформаційних викликів, нових завдань комплексного та системного реабілітування. Важлива у цій площині також відповідна компетентність батьків, родинного оточення реабілітовуваних, яка може дозволити їм брати ефективну участь у реабілітаційному процесі.

На сучасному етапі розвитку науки подальший методологічний розвиток основ корекційної (спеціальної) педагогіки, спеціальної психології та реабілітології неможливий поза застосуванням постнекласичної наукової парадигми – нелінійної наукової картини світу і синергетичної теорії самоорганізації складних відкритих систем, якою, безперечно, є новітня система корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми зі складними порушеннями психофізичного розвитку разом з її науковим обґрунтуванням та кадровим забезпеченням.

Саме синергетична парадигма дослідження розвитку особи з ПОРА як складного біосоціального організму, суб'єкта внутрішньої психологічної та зовнішньої соціальної діяльності та відкритої онтогенетичної системи, що постійно знаходиться в стані, близькому до критичного, одразу спрямовує нас у предметну сферу синергетики. Існує багато й інших аргументів на користь обґрунтування основ ортопедагогіки з точки зору нової синергетичної методології.

В.С.Стьопін наголошує, що сучасне постнекласичне розуміння складних людиновимірних систем потребує нових стратегій цивілізаційного розвитку та цінностей [10]. Перехід від класичного і некласичного мислення до постнекласичної парадигми, від системної до системно-синергетичної методології вимагає нових підходів до організації системи теоретичних та експериментальних досліджень в ортопедагогіці та ортопсихології. На тлі переходу від некласики до науки постмодернізму відбувається початок у другій половині ХХ ст. нового етапу розвитку корекційної (спеціальної) педагогіки [4], спеціальної психології [7] та постнекласичного особистісно центрованого історичного періоду розвитку системи реабілітування, яким ознаменований початок ХХІ ст. [11].

За часом це збігається з розвитком дефектологічного та реабілітаційного інструментарію, який дозволяє вивчати та створювати спеціальні методики роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. До останніх ми відносимо, зокрема, комплексні порушення моторної, інтелектуальної, афективно-емоційної, регуляторно-вольової, сенсорної та мовної сфер внаслідок органічних уражень центральної нервової системи. Нова категоріальна сітка філософських підвалин некласичної науки дозволяє вивчати комплекс порушень онтогенезу, створюючи новий образ об'єкту, який тепер уявляється спостерігачу як складна система, стан якого як цілого не можна звести до сукупності його станів його складових. Методики корекційного розвитку дитини з порушеннями моторної сфери церебральної етіології, яка є розумово відсталою, з вадами слуху та мовлення не створюється лінійним додаванням фізичних вправ, методик з логопедії, сурдопедагогіки та корекційної психопедагогіки. Ці методики мають бути створені за допомоги системному комплексу окремих наук – ортопедагогіки, ортопсихології та ортореабілітології – з урахуванням, так би мовити, ортодизонтогенезу.

Слід зазначити, що це відповідає концептуальному підходу Л.С.Виготського щодо розгляду дефекту розвитку не у примітивному, "арифметичному" розумінні відхилення від норми, а як самостійної, унікальної компоненти особистості [2]. Системність та цілісність, комплексність має бути наріжним каменем побудови методологічних принципів ортопедагогіки.

Отже, поглиблення знань про дизонтогенез та спеціальні методики навчання різних категорій дітей з порушеннями психофізичного розвитку веде до подальшої спеціалізації у сфері корекційної педагогіки та спеціальної психології, що дає поштовх виділенню в окремому психолого-педагогічну галузь корекційної-реабілітаційної роботи та спеціальної освіти дітей з ПОРА. Зазначимо, що у 2006 році у навчальній програмі дисципліни "Основи корекційної педагогіки" для педагогічних спеціальностей вищих навчальних закладів, затвердженої Міністерством освіти і науки України, її автор академік В.М. Синьов виділяє тему "Особливості розвитку, навчання та виховання особистості при порушеннях рухової сфери" саме як питання ортопедагогіки [9].

Як багато інших наукових понять, поняття "ортопедагогіка" доцільно розглядати як в широкому, так і у вузькому смислі. Ортопедагогіка у широкому вжитку може розглядатися як термін, синонімічний корекційній (спеціальній) педагогіці. Саме з цієї точки зору цей термін іноді вживався в українській та російській мовах до ствердження терміну "дефектологія".

Зараз ортопедагогіка певними російськими словниками наукової мови трактує ортопедагогіку як лікувальну педагогіку та науку, предметом якої є специфічні методи виховання "важких дітей" [14].

Про термін "ортопедагогіка" як синонім термінів "корекційна педагогіка", "спеціальна педагогіка", "лікувальна педагогіка" зазначає російський дослідник І.В.Кичева [3]. А в словнику польської мови на цей час можна знайти таке тлумачення "ortopedagogika": "розділ педагогіки який має за мету виховання та лікування осіб з порушеннями розвитку та їх пристосування до життя в суспільстві" [13]. На вжиток терміну "ортопедагогіка" у такому широкому сенсі в європейській педагогічній практиці, наприклад у німецькій мові, також вказують і інші джерела [6]. Примітно, що в універсальній десятковій бібліотечній класифікації документів (УДК) на цей час за кодом УДК 37.013.82 є підрозділ "Ортопедагогіка. Терапевтична педагогіка" у відповідному розділі УДК 37.013.8 "Окремі галузі теорії освіти".

Проте на роль "терміна-спадкоємця" терміну "дефектологія" на цей час переважно претендують поняття "спеціальна педагогіка" та "корекційна педагогіка". Отже, доречно використати термін "ортопедагогіка" у вузькому сенсі для позначення іншого поняття, яке фіксує розділ дефектології (спеціальної, корекційної педагогіки) відповідно до нозологічної диференціації, як це традиційно прийнято в цьому розділі педагогіки.

В сучасному українському дефектологічному понятійно-термінологічному полі зафіксовано термін "Ортопедагогіка" та зазначені як новітні терміни "ортодизонтогенез" та "ортопсихологія". А

саме, "Ортопедагогіка (від грец. Орθος - прямий) – наука про принципи, закономірності, зміст, методи і форми навчання та виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Серед останніх виділяються діти з органічними ураженнями нервової системи (дитячий церебральний параліч, наслідки поліомієліту, травми спинного мозку тощо), з вродженою патологією опорно-рухового апарату, з набутими захворюваннями та порушеннями опорно-рухового апарату. Ортопедагогіка розвивається на основі загальних принципів педагогіки, дефектології, реабілітології з урахуванням даних таких споріднених дисциплін, як ортодизонтогенез та ортопсихологія" [12]

Щодо проблеми підготовки кадрів для корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з ДЦП, то, враховуючи зазначений поліморфізм клінічної картини цього захворювання та складність вторинних порушень розвитку цих дітей, мультидисциплінарність системи їх освіти та реабілітації, ми робимо висновок щодо необхідності підготовки нових спеціалістів широкого профілю ортопедагогічного та реабілітологічного напрямку. Фактично, ортопедагоги повинні пройти спеціальну підготовку у сфері корекційного розвитку дітей з обмеженнями життєдіяльності різних нозологій, тобто знати основи сурдопсихології, тифлопсихології, логопедії, корекційної психопедагогіки, фізичної реабілітації, інтегральних реабілітаційних технологій, педагогіки інклюзивного навчання тощо. Це дає підстави стверджувати, що ортопедагог з такою підготовку може бути вихователем, вчителем (або консультантом) навчальних закладів з інклюзивною формою навчання, а також працювати педагогом-реабілітологом.

Таким чином, в Україні виникла гостра потреба у кваліфікованих фахівцях з ортопедагогіки, які могли би працювати вчителями спеціальних шкіл для дітей з ПОРА, надавали компетентну корекційно-реабілітаційну допомогу дітям з порушеннями психофізичного розвитку різних нозологій як вчителі інклюзивного навчання та педагоги і вчителі-реабілітологи корекційної-реабілітаційних установ. Саме таких універсальних фахівців почали готувати на новоствореній кафедрі ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова у 2010 році. При цьому на рівні бакалавра майбутнім випускникам запропонована багатoproфільна кваліфікація "Бакалавр корекційної освіти. Дефектолог (ортопедагог), вихователь, асистент вчителя спеціальних та інклюзивних дошкільних, шкільних, соціально-реабілітаційних закладів", а на рівні магістра – "Викладач корекційної педагогіки та спеціальної психології. Вчитель початкових класів шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та інклюзивного навчання. Педагог-реабілітолог".

Отже, у вищій школі ортопедагогіка – новітня спеціалізація з

корекційної педагогіки, що спрямована на унікальну підготовку та перепідготовку фахівців у сфері корекційного навчання та психолого-педагогічної реабілітації дітей і дорослих з порушеннями опорно-рухового апарату.

Список використаних джерел

1. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. - К.: Здоровья, 1988. - 328 с.
2. Выготский Л.С. Основные проблемы дефектологии / Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб. : Издательство „Лань”, 2003. – С. 22–59.
3. Кичева І.В.. Развитие терминологии теории воспитания во взаимодействии с лексикой других наук. <http://www.portalus.ru/modules/shkola/>
4. Назарова Н.М., Пенин Г.Н. Специальная педагогика : в 3 т. : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Н. М. Назаровой. - Т. 1. История специальной педагогики - М. : Издательский центр "Академия", 2007. - 352 с.
5. Назарова Н.М. Моргачёва Е. Н., Фуряева Т. В. Сравнительная специальная педагогика : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Издательский центр "Академия", 2011. – 336 с.
6. Основы ортопедагогтики. / Под науч. ред. Э. Брукарта. - Leiwen-Kessel-Lo (Бельгия), 1999. - 448 с.
7. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития: модель анализа и ее использование в практической деятельности. – М.: Генезис. 2011 – 400 с.
8. Семёнова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. – М.: Закон и порядок. – 2007. – 616 с. .
9. Синьов В.М. Навчальна програма дисципліни "Основи корекційної педагогіки" для педагогічних спеціальностей вищих закладів освіти за напрямом підготовки 0101-педагогічна освіта. Київ, 2006. - 16 с.
10. Степин В.С. Научная картина мира в культуре техногенной цивилизации / В.С. Степин, Л.Ф. Кузнецова. – М., 1994. – 274 с.
11. Шевцов А. Г. Економіко-соціокультурна періодизація еволюції соціального реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності // зб. наук. праць Кам'янець-Подільського держ. ун-ту : Серія соц. -пед.– Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2008. – вип. X. – С. 164 – 169.
12. Шевцов А.Г. Ортопедагогіка. Словникова стаття. / Дефектологічний словник. За ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. – К.: "МП Леся", 2011. – 528 с.

13. Słownik języka polskiego PWN, Wydawnictwo naukowe PWN S. A., 2007.
14. http://mirslovarei.com/content_fil/ortopedagogika-7738.html

The ground of ortopedagogik as the scientific phenomenon of special education and rehabilitation of persons with motor disabilities is considered in the article. Practical experience in this field of the Department of Orthopedagogic and Rehabilitology of Dragomanov National Pedagogical University is considered.

Keywords: orthopedagogic, professional teaching of orthopedagogos, children with motor disabilities.

Отримано 23.2.2012

УДК 159.91+612.821.37

С.Д. Яковлева

ЗМІНИ СТАНУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В РЕЗУЛЬТАТІ ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ

В статті представлено зміни стану основних психофізіологічних функцій молодших школярів без вад розвитку в результаті проведеного навчання за загальноприйнятою програмою загальноосвітньої школи у якості групи контролю для порівняння з дітьми з вадами розвитку.

Ключові слова: психофізіологічні функції, сенсорні системи, розумова працездатність, сила нервової системи.

В статье представлены изменения состояния основных психофизиологических функций младших школьников с нормой развития в результате проведенного обучения по общепринятой программе общеобразовательной школы в качестве группы контроля для сравнения с детьми с пороками развития.

Ключевые слова: психофизиологические функции, сенсорные системы, умственная работоспособность, сила нервной системы.

У забезпеченні розумової працездатності основна роль належить психофізіологічним функціям. До основних психофізіологічних функцій належать основні нервові процеси, розумова працездатність, активність нервової системи.

Л.С. Виготський вважав, що психічна функція являє собою результат динамічної інтеграції функціонально диференційованих та взаємопов'язаних нервових центрів [2].

Згідно теорії мозкової організації О.Р.Лурія вищі психічні функції працюють завдяки взаємодії різних мозкових систем, а саме міжпівкульовій взаємодії. Це дослідження, які виявляють відмінності не лише на корковому, а й на підкорковому рівні [3].

В основі будь-якої психічної функції лежать нейрофізіологічні системи, які представляють собою організовані констеляції ряду мозкових зон.

Формування функціональних систем визначається задачами, які представлені перед суб'єктом. Підвищення продуктивності стає можливим лише завдяки взаємозв'язкам існуючих ланок та зростанню їх диференціації [5].

За І.П. Павловим, особливості нервової діяльності визначаються характером взаємодії та співвідношенням основних нервових процесів: збудження та гальмування. За І.П.Павловим (1951), основними властивостями нервових процесів є: а) сила нервових процесів (збудження і гальмування); б) врівноваженість нервових процесів; в) рухливість нервових процесів, тобто швидкість переходу від одного процесу до іншого.

Основним критерієм сили нервових процесів є працездатність головного мозку, яка виявляється в здатності витримувати тривале концентроване збудження чи дію дуже сильного подразника, не переходячи в стан поза межового гальмування, а критерієм сили гальмівного процесу – здатність витримувати тривале чи надмірне гальмування.

Системна організація мозкової діяльності є одним з важливих факторів, що визначають індивідуальність людини. В сучасній психофізіології індивідуальність розглядається як багаторівнева система, в якій базовим нейрофізіологічним механізмам, що мають індивідуальну специфіку як на нейронному, так і на рівні мозкових структур та їх взаємодії, належить ведуча роль [2].

Вивчення індивідуально-типологічних особливостей вищої нервової діяльності належить ряду видатних вчених, серед яких виділяють Б.М.Теплова, В.Д.Небиліцина та ін. Останніми роками процесами індивідуально-типологічних особливостей вищої нервової діяльності займався М.В. Макаренко та його школа. Функціональна

рухливість нервових процесів (ФРНП) у розумінні М.В.Макаренка узгоджується з павлівським поняттям рухливості, оскільки виконання роботи в швидкому темпі передбачає не тільки швидке переключення дій, спрямованих на диференціацію позитивних подразників, але й часту зміну гальмування збудженням та навпаки.

Поряд з загальними типологічними властивостями, які характеризують нервову систему в цілому, існують парціальні властивості окремих аналізаторних систем-слухової, зорової, рухової тощо [1,4].

Поглиблений аналіз цієї системи довів, що проблеми загальних і парціальних типів не отримала достатнього розвитку і властивості нервової системи більш парціальні, ніж передбачалося раніше. Вони повинні розглядатися в комплексі як загальна система різних рівнів нервової системи. Поняття про умовно-рефлекторну діяльність як системний процес, який охоплює всі відділи нервової системи, можна вважати, що реальна поведінка організована системно. Тому, виходячи з взаємодії мозкових структур, діяльність людини розглядається як динамічна система, яка прив'язана не до окремих ділянок мозку, а складає цілісну систему всіх мозкових структур, що частково знімає проблему загальних та парціальних властивостей нервової системи [7].

Різна структура індивідуально-поведінкових реакцій і здібностей визначається типологічними властивостями нервової системи. На формування вищої нервової діяльності можуть впливати фактори зовнішнього середовища і виховання. На цій підставі стали розрізняти типи вищої нервової діяльності. Рухливість нервових процесів є найбільш мінливою властивістю нервової системи. Кращою рухливістю нервових процесів характеризуються особи, які мають зв'язок з оточуючим середовищем. Досліджувані властивості нервової діяльності в процесі індивідуального розвитку зазнають ряд змін. Це ще раз підтверджує розвиток та взаємодію нервової системи та її залежність від зовнішнього впливу. В дітей та людей похилого віку швидше розвивається охоронне гальмування на дію сильних умовних та безумовних рефлексів, що відображається зниженням працездатності нервових клітин.

Труднощі навчання викликаються парціальною слабкістю окремих психічних функцій або їх компонентів. Нерівномірність розвитку вищих психічних функцій визначається індивідуальною генетичною програмою розвитку та середовищними факторами. Немає чітко відмежованої різниці між дітьми з нормою та дітьми з труднощами в навчанні. Труднощі за частотою зустрічає мості розподіляються наступним чином:

- 1- Знижена працездатність, коливання уваги, слабкість мнестичних процесів, несформованість мовлення;
- 2- Недостатній розвиток функцій програмування і контролю;
- 3- Зорово-просторове уявлення;
- 4- Переробка слухової та зорової інформації [6].

Молодший шкільний вік є особливо привабливим для дослідження, оскільки пов'язаний з початком навчання, а у психофізичному відношенні – з швидким виробленням та закріпленням умовних рефлексів з одного боку та слабкими проявами або взагалі відсутністю позамежового гальмування. Сила, рухливість, зрівноваженість нервових процесів визначають стан аналітико-синтетичної діяльності головного мозку, що є важливим у молодшому шкільному віці, коли закладається базис подальшого розвитку всіх вищих психічних функцій.

Вивчення стану психофізіологічних функцій дітей молодшого шкільного віку з нормою розвитку було необхідним для визначення стану контрольної групи, з якою проводилося порівняння під час формуального експерименту. Проводилося вивчення впливу навчальної діяльності протягом навчального року на учнів молодших класів загальноосвітньої школи віком від 6,5 до 10 років у кількості 163 осіб (2-4 класів загальноосвітньої школи) і порівнювався стан їх психофізіологічних функцій на початку навчального року та в кінці. На дану групу не чинився корекційний вплив. Група була поділена на підгрупи за силою нервових процесів, станом рухливості нервових процесів та зорово-моторною реакцією на три підгрупи: з сильним, середнім та слабким типом нервових процесів.

Основні психофізіологічні функції вивчалися за методикою М.В.Макаренка (1999) - за комп'ютерною програмою з використанням режиму зворотного зв'язку та "нав'язаного ритму" (поступове зростання навантаження) на подразники різної модальності.

ФРНП виявляли за допомогою режиму нав'язаного ритму. Рівень ФРНП визначався за максимальним темпом пред'явлення та переробки подразників з допустимою кількістю помилок на найвищій швидкості, що виявляє індивідуальні особливості особи щодо процесу обробки інформації, оскільки він залежить від протікання нервових процесів. Дослідження даних функцій дало можливість визначити коефіцієнт стомлення, який був різним в підгрупах з сильним, середнім та слабкими типами нервових процесів.

Група контролю, тобто молодших школярів ЗОШ не підлягала корекційному впливу. В групі контролю проводилося планове шкільне навчання згідно програми загальноосвітніх шкіл для класів даних

вікових груп, в процесі якого виявилися зміни згідно розвитку психофізіологічних процесів.

Середні значення рівнів ФРНП, сили НП, зорово-моторної реакції та коефіцієнту стомлення в контрольній групі розподілилися наступним чином: Табл. 1.

Дані таблиці свідчать, що в процесі навчання в молодших школярів з нормою інтелекту відбулися позитивні зміни в розвитку психофізіологічних функцій у всіх трьох підгрупах. Зміни не були достовірно вищими, але була виражена тенденція підвищення показників.

Такі результати можуть свідчити про розвиток, формування та становлення мозкових структур, які регулюють психофізіологічні процеси.

Індивідуально-типологічні властивості відіграють важливу роль у прояві успішності, поведінкових реакцій, мотиваційному забезпеченні діяльності тощо.

Ці дані узгоджуються з експериментальними даними багатьох дослідників, які займалися вивченням психофізіологічних властивостей НС [1,2]. Вчені вказують на те, що в молодшому шкільному віці не відбувається сильно виражених змін з боку психофізіологічних функцій, а саме ФРНП, сили НП тощо. Більш виразні зміни відбуваються у пубертатний період розвитку дитини, що пов'язано з гормональним впливом з одного боку та з більш інтенсивним розвитком мозкових структур з другого боку.

Таблиця 1.

Середні показники основних психофізіологічних процесів в групі дітей ЗОШ молодшого шкільного віку

Показники психофізіологічних функцій	Підгрупи обстежуваних респондентів					
	Сильний тип НП n=38		Середній тип НП n=90		Слабкий тип НП n=35	
	До навчання	Після навчально-го року	До навчання	Після навчально-го року	До навчання	Після навчально-го року
ФРНП	83,3± 1. 9	84,4± 1. 95	68,7± 1.05	69,8± 1.05 *	56,7± 1.74	56,8± 2.42
СНП	36,1± 1,86	37,2± 1,84	28,4± 0.11	29,3±0. 15 *	26,5±0.26	27,7±0.34
Зорово-моторна реакція	526± 9.02	534± 8. 89	439± 7.59	452± 7.42	299±7.79	310±9.84
Коефіцієнт стомлення	37,6± 0,64	38,1± 0,63	31,4± 0,55 *	32,4± 0,51 *	21,3± 0,57	22,2±0,7
ПГМ	91,6 ±1,68	96,4± 1,78	86,3± 0,98 *	89,8± 1,07 *	64,7± 2,1	65,7± 4,18

Примітка: * - $p \leq 0,05$

Індивідуально-типологічні властивості психофізіологічних функцій відображаються і на стані уваги, пам'яті та мислительних процесів, які також дещо змінюються під впливом навчальної діяльності. З показників психофізіологічних функцій, представлених в таблиці видно достовірне збільшення показників функціональної рухливості нервових процесів, сили нервових процесів, а з ними і працездатності головного мозку дітей з середньою силою нервових процесів, що свідчить про їх потенційні можливості до навчальної діяльності. Враховуючи те, що додаткового впливу на дану категорію дітей не проводилося, можна зробити висновок, що діти з середнім типом нервових процесів - це той тип дітей, при розумному використанні психофізіологічних функцій яких можливо досягти високих навчальних результатів.

Особливої уваги набуває зв'язок психофізіологічних функцій з сенсорними процесами, як відображення інтегративної діяльності мозку.

Таким чином, зорово-моторна реакція характеризує рівень навантаження, формування та становлення простих та складних сенсомоторних реакцій, що пов'язано з морфологічним дозріванням мозкових структур та удосконаленням механізмів регуляції.

Відомо, що в молодшому шкільному віці не до кінця сформована клітинна організація лобних долів, яка є синтетико-аналітичною ланкою інтегративних процесів.

Стан психофізичних функцій тісно пов'язаний з психічними процесами: увагою та пам'яттю. Саме від цих параметрів в подальшому залежить успішність навчальної діяльності. У зв'язку з цим було проведено дослідження пам'яті шляхом пред'явлення різних видів сенсорних об'єктів, а саме: слів, фігур та чисел. Відтворення певної кількості елементів свідчили про показник обсягу пам'яті.

Функція уваги визначалася за властивостями стійкості, обсягу та перемикання уваги. Для дослідження обсягу уваги застосовували: коректурні таблиці (тести Анфімова), стійкість визначали за формою Уіппла, а перемикання – за тестом "червоно-чорних таблиць" Шульте.

Параметри уваги та пам'яті показали тенденцію до покращення їх результатів в процесі шкільного навчання. Розподіл показників уваги та пам'яті представлено в таблиці 2.

Таблиця 2.

Середні показники уваги та пам'яті учні молодших класів ЗОШ

Типи НП	Час впливу	Увага			Пам'ять		
		стійкість	обсяг	перемикання	числа	слова	фігури
Сильний n=38	до	15.3±0.6	59.8±3.9	39.1±1.2	8.6±0,7	47,9±2,6	81,9±4,0
	після *	16,6±0,5	51,8±3,8	23,5±1,4	11±0,4 *	51,3±2,7	85,6±4,1
Середній n=90	до	9,2±0,3	39,1±1,5	9,63±1,1	8,0±0,2	45,1±1,8	75,9±2,6
	після *	9,4±0,3	62,4±1,6	42,2±1,0 *	8,5±0,2 *	47,2±1,8	78,2±2,5
Слабкий n=35	до	6,9±0,4	54,3±1,8	23,8±0,8	6,7±0,4	29,8±0,9	55,9±3,5
	після *	7,9±0,3	41,6±1,8	10,2±0,8	7,3±0,3 *	31,4±0,9	59,3±3,5

Примітка: * - $p \leq 0,05$

За даними таблиці № 2 можна зробити висновок, що стійкість уваги у всіх підгрупах досліджуваних мала достовірно вищий результат в процесі навчання. Діти з середнім типом нервових процесів представили також достовірні результати підвищення процесів перемикавання уваги, що може свідчити про їх потенційні можливості навчальної діяльності, а значить і про розвиток мозкових структур, які відповідають за процеси запам'ятовування. У всіх підгрупах відбулися достовірні зміни, які стосувалися механічної пам'яті, на що вказують достовірність результатів при запам'ятовуванні числа.

В результаті проведеного навчання протягом року за загально прийнятою навчальною програмою виявлено тенденцію до покращення всіх психофізіологічних та сенсорних систем. Особливо це стосується дітей молодших класів загальноосвітньої школи з середнім типом нервових процесів. Показники уваги, пам'яті та мислення знаходяться у прямому кореляційному зв'язку з станом психофізіологічних функцій - ФРНП, СНП, зорово-моторної реакції.

Список використаних джерел

1. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы. – М.: Наука, 1980. – 198 с.
2. Безруких М.М., Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А. Психофизиология ребенка: Учеб. пособие. – 2-е изд., доп. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО "МОДЕК", 2005. – 496 с.
3. Глозман Ж.М. Культурно-исторический подход как основа нейропсихологии XXI века // Вопросы психологии. – 2002. – № 4. – С. 62-68.
4. Игнатович Г.С. Соотношение общих и специально человеческих свойств высшей нервной деятельности в связи с функциональной симметрией — асимметрией головного мозга: Автореф. дис... канд. психол. наук. – М., 1979. – 23 с.
5. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 196 с.
6. Пылаева Н.М. Нейропсихологическая поддержка классов коррекционно-развивающего обучения//I Международн конф. памяти А.Р. Лурия: Сб. докладов / Под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. – М.: Изд-во РПО, 1998. – С. 238-244.
7. Теплов Б.М. Избранные труды: В 2 т. – М.: Педагогика, 1985. – 360 с.

The article presents the changes of state of main psycho-physiological functions of junior school children as a result of training on the common program as a control group for comparison with children with developmental disabilities.

Keywords: psycho-physiological functions, sensor systems, mental working capacity, the strength of the nervous system.

Отримано 22.2.2012

ЛОГОПЕДІЯ

УДК 613.82-056.17

*М.К. Шеремет
Р.Г. Процюк*

ФУНКЦІОНАЛЬНА АСИМЕТРІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

У статті розкрито проблема функціональної асиметрії головного мозку у дослідженнях науковців пострадянського простору. Висвітлено формування внутрішньомозкових зв'язків та церебральної організації психічних процесів у заїкуватих ліворуких та праворуких людей.

Ключові слова: психічні процеси, внутрішньомозкові зв'язки, функціональна асиметрія головного мозку, заїкання, ліворукість, праворукість.

В статті раскрыта проблема функциональной асимметрии головного мозга в исследованиях ученых постсоветского пространства. Освещено формирование внутримозговых связей и церебральной организации у леворуких и праворуких заикающихся.

Ключевые слова: психические процессы, внутримозговые связи, функциональная асимметрия головного мозга, заикание, леворукость, праворукость.

Для розуміння складних механізмів мовлення в нормі і при патології логопеду необхідно мати певні знання про динамічну локалізацію вищих психічних функцій та про функціональну асиметрію півкуль головного мозку.

Атипова функціональна асиметрія півкуль головного мозку часто спостерігається при афазії, алалії, заїканні, дитячому церебральному паралічі, олігофренії, затримці психічного розвитку і при деяких психічних захворюваннях.

Вивчення функціональної асиметрії мозку відкриває перед клініцистами, логопедами і педагогами нові можливості для аналізу особливостей мовленнєвих порушень у поєднанні з іншою патологічною симптоматикою (емоційним і руховими розладами, порушеннями письма і читання, вадами засвоєння просторово-часових відношень та ін.).

Проблема міжпівкульної організації психічних процесів насьогодні

є актуальною і інтенсивно розробляється у психоневрології, психології, педагогіці і логопедії.

Накопичено великий науковий матеріал, що підтверджує функціональну асиметрію мозкових півкуль в нормі і при патології.

Під функціональною асиметрією головного мозку розуміють таку нерівність великих півкуль головного мозку у забезпеченні психічної діяльності, при якій по відношенню до одних функцій головною є ліва, а до інших - права півкулі. Історія розвитку досліджень в галузі функціональної асиметрії півкуль характеризується особливою увагою до проблеми організації мовленнєвої функції.

Незважаючи на тривалу історію розвитку вчення про функціональну нерівність мозкових півкуль, знання про цю унікальну властивість мозку залишаються ще обстеженими.

Клініцисти були першовідкривачами проблеми мозкової організації мовлення і пов'язаною з нею проблемою функціональної асиметрії півкуль. Ще за часів Брока (1861) і Верніке (1874) встановлено, що обидві півкулі головного мозку при всіх їхніх морфологічних симетричностях не є функціонально рівними, що ліва півкуля у праворуких людей переважно пов'язана з мовленнєвими функціями і в цьому відношенні є домінантною, в той час як права півкуля не має настільки важливих функцій (в першу чергу, мовленнєвих) і може бути визначена як субдомінантна.

Вчення про афазії на перших етапах свого становлення зводилось лише до опису елементарних порушень мовлення встановлення корекції між ними і ураженням певних відділів кори мозку, тобто до прямої "локалізації" складних явищ мови в обстежених ділянках мозку.

Вчення Брока і Верніке стали поштовхом до появи клінічних досліджень. З'явилися роботи, в яких описувались розлади мовлення при ураженні лівої півкулі. Порівнюючи клінічний опис того чи іншого мозкового порушення, ці автори не турбувались про те, щоб ретельно вивчати випадки, які спостерігались в їхній практиці. Вони не аналізували комплекс симптомів і синдромів, які виходили за межі вузького порушення однієї функції, не кваліфікували супутні розклади. В середині XIX століття вкорінилась думка, що ураження певних відділів лівої півкулі викликає у праворуких людей порушення мовлення, в той час, як ураження аналогічних ділянок правої півкулі не призводить до мовленнєвих розладів. Цей факт спрямував ряд авторів до виділення "мовленнєвих зон кори". Англійський невролог Джексон (1860) вивчаючи порушення рухової сфери і мовлення, висловив припущення, які суперечили класичній "клінічній локалізації" функцій. Ним були відзначені парадоксальні, на перший погляд, явища, які полягали в тому, що ураження певної обмеженої ділянки мозку ніколи не призводить до повного випадання функцій. Відповідно теорії Джексона, локалізація симптома (випадання тієї чи іншої функції),

яким супроводжується ураження обмеженої ділянки не можна ототожнювати з локалізацією функції. Остання може бути розміщена в центральній нервовій системі значно складніше і мати зовсім іншу мозкову організацію (О.Р.Лурія "Вищі коркові функції людини", 1962 сї 5).

Надалі Джексон зробив припущення, що мовлення здійснюється завдяки спільній діяльності обох півкуль головного мозку і що домінантна ліва півкуля праворуких людей пов'язана з більш складними за будовою формами довільного мовлення, в той час як права півкуля здійснює більш елементарні мовленнєві функції.

В подальшому, у зв'язку із появою зацікавленості фізіологів, психологів, лінгвістів до проблеми мозкової організації і функціональної нерівності мозкових півкуль, дослідники зробили висновок, що механізми мовлення пов'язані із цілісною організацією діяльності мозку, яка включає в себе декілька ланок, кожна з яких привносить свій специфічний вклад у характер мовленнєвої діяльності.

Механізм мовлення почали розглядати за принципом динамічної локалізації функцій, що був вперше сформульований І.П. Павловим, який розглядав кору головного мозку як складну систему багатьох аналізаторів. У процесі нервово-психічної діяльності між нервовими клітинами різних функціональних систем встановлюються тимчасові зв'язки. Особливі динамічні тимчасові зв'язки складають фізіологічну основу мовленнєвої діяльності.

В основі прийнятого у вітчизняній психології підходу до мозкової організації психічних функцій (Б.І.Ананьєв 1960, Л.С.Виготський, 1960, Н.А.Бернштейн, 1966, П.К.Анахін, 1971, 1978) покладено принцип про спільну участь обох півкуль у здійсненні складних, в тому числі і мовленнєвих, психічних функцій. Відповідно до цього принципу, матеріальною основою психічних процесів є весь мозок в цілому як високо диференційована система, частини якої забезпечують різні сторони єдиного цілого.

Загальноприйнятими є положення про те, що засвоєння і використання кодів мови забезпечуються спільною роботою трьох функціональних блоків (О.Р.Лурія, 1974).

Перший з них (структура верхнього стовбура і лімбічної області) забезпечує нормальний тонус кори і збуджений стан. Другий (задні відділи кори великих півкуль) відповідає за прийом, переробку, збереження інформації і є основним апаратом пізнавальних процесів. Третій блок (передні відділи кори великих півкуль) є апаратом програмування, регуляції і контролю дій людини.

Кожен з цих блоків, за О.Р.Лурія, вносить свій власний глибоко специфічний вклад у забезпечення мовленнєвих функцій.

Говорячи про домінантність півкуль, О.Р. Лурія припускає, що "мозковим субстратом" вищих психічних функцій, в тому числі і

мовлення, є спільна діяльність обох півкуль, нерівнозначних за своїм призначенням.

При локальному ураженні однойменних областей лівої і правої півкуль спостерігаються відмінності у специфічних порушеннях психічних процесів і функцій (О.Р.Лурія, 1973). Так локалізація патологічної ділянки у задніх відділах лівої півкулі часто призводить до порушення впізнавання літер і відповідно до порушення читання (О.Р. Лурія, 1973). При ураженнях аналогічних зон правої півкулі, у потиличній долі, спостерігається порушення впізнавання предметів і утруднення у просторовій орієнтації (Кон Е.П., 1976 та ін.). При ураженні тім'яно-скронево-потиличних областей обох півкуль виявляються труднощі у розумінні інформації, такі хворі не можуть поєднати окремі елементи вражень в єдину цілісну картину, але і тут сторона ураження багато в чому визначає структуру дефекту (О.Р.Лурія, 1973).

Виходячи з даних наукової літератури про функціональну асиметрію мозку, можна сказати, що у складній проблемі організації мовленнєвого та інших процесів психічної діяльності головним визначальним моментом вступає виключна роль лівої півкулі, проте і права півкуля також бере участь у мовленнєвій діяльності.

О.Р.Лурія із співробітниками при нейропсихологічному вивченні хворих показав, що права півкуля при ураженні лівої приймає участь в організації мовленнєвих процесів і глибина, виразність мовленнєвих розладів при цьому залежить від підготовленості правої півкулі до заміщення втрачених мовленнєвих функцій. Ця підготовленість відмінна у різних людей.

В основі більшості досліджень покладено припущення про те, що анатомія мовленнєвого розвитку супроводжується порушенням функціональної взаємодії півкуль головного мозку. „З позицій системного підходу до мозкової організації психічних (функцій) проблема домінантності виступає не як питання про перевагу тієї чи іншої півкулі у здійсненні мовленнєвої функції, а як проблема адекватності "внеску" кожної півкулі у процеси реалізації цілісної функції. Порушення функціональної взаємодії півкуль повинна виявлятися при оцінці характеру і ступеня участі обох півкуль головного мозку у здійсненні мовленнєвої функції” (В.І.Голод, 1932).

В останні десятиліття з'явилися дослідження, в яких пояснювались розлади мовлення або інші порушення психічного розвитку дитини атиповими формами домінантності.

Початок вивчення феномена ліворукості з позиції мозкової організації психічних функцій, як йшлося раніше у нашому повідомленні, відноситься до відкриття Брока, коли ним були висловлені принципи лівопівкульної домінантності для мовлення у праворуких людей. В подальшому клініцистами проводились

дослідження мовленнєвих процесів у ліворуких людей і вони дійшли до висновку, що мовлення у них має іншу коркову організацію, ніж у праворуких.

Проблема ліворукості на сьогодні широко обговорюється в різних галузях науки (медицині, психології, педагогіці, логопедії). Право - або ліворукість - одна з найважливіших психофізичних властивостей людини, відображення якої актуалізується у типі мозкової організації психічних процесів.

Особливу зацікавленість представляє та обставина, що за останні 60 років питома кількість ліворуких у європейській популяції зросла у 3-4 рази, дитяча популяція містить менше праворуких, ніж доросла. Насьогодні, виходячи з даних, отриманих дослідниками, число ліворуких складає від 8,8% до 13,9% (А.В. Семенович, 1992). Широко дискутується питання про походження ліворукості, обумовленої як генетичною і навіть соціальною причинами. Проте більшість авторів, на основі ретельного і багатопланового вивчення, говорять про зв'язок ліворукості із патологіями психічних процесів.

На думку С.Ф.Семенова і А.П.Чупрікова (1975), наявність ліворукості є одним з доказів вродженої енцефалопатії.

Насьогодні сформульоване положення, відповідно до якого функціональна асиметрія мозку - це його властивість, що розвивається в онтогенезі і має певну динаміку. У дитини спеціалізація півкуль починається на другому році життя. Для здорових дітей характерне зростання функціональної асиметричності, дітям з "мозковою недостатністю" властиве збільшення симетричності функцій по мірі збільшення ускладнення мозкового дефекту (Б.Г. Ананьєв, 1961). Нормальне протікання онтогенезу обов'язково включає в себе поступове зростання функціональної асиметрії.

По мірі дозрівання мозку, функції залежно від своєї природи, поступово виявляються то в лівій, то в правій півкулях. Мовленнєва функція у здорової дитини латералізується в лівій півкулі. В ході онтогенетичного розвитку, що супроводжується латералізацією функцій, відбувається все більша спеціалізація структур мозку.

Багато авторів (Лебединський, 1985, А.В.Семенович, 1985), вказуючи на принципи атипового формування міжпівкульних функціональних взаємовідносин у ліворуких людей в порівнянні із праворукими, дійшли до висновку, що у ліворуких формування внутрішньо мозкових зв'язків виявляє себе на усіх рівнях онтогенезу. "У них спостерігається явна уповільненість функціонального становлення корково-підкоркових взаємодій, що призводить до тривалого (іноді все життя) періоду незбалансованості тонізування поведінки за рахунок базальних і вищих психологічних систем, вразливості і дискординованості когнітивного і афективного рівня регуляції психічної діяльності". На думку авторів, неповноцінними у

ліворуких дітей є всі форми і види психічної діяльності, що базується на міжпівкульній взаємодії. В.І. Голод, 1985, О.Г. Семерницька, 1978, М.Н. Фішман, 2001 та ін. вважають, що обидві півкулі головного мозку однакові у потенціальних можливостях у засвоєнні мовлення.

Роль лівої півкулі у мовленнєвій діяльності формується в процесі онтогенеза.

Ступінь асиметрії функцій лівої і правої півкуль визначається в перші роки життя дитини, поступово збільшуючись з віком і швидко зростаючи в момент оволодіння читанням, а до 10 - 12 років вже того ж рівня, як у дорослого. Досягнувши максимуму до зрілого віку, функціональна асиметрія тримається на певному рівні, доки людина зберігає всі свої психічні можливості, а потім асиметрія поступово нівелює. Шкідливі фактори, які діють на мозок в онтогенезі внутріутробному, родовому і післяродовому періодах, а також у перший рік життя дитини, можуть викликати відставання у розвитку мозку, порушення структурно-функціональної організації головного мозку. Клінічне вивчення ліворуких людей (Т.А. Доброхотова, Н.Н. Брагіна, 1977, А.В. Семенович, В.І. Голод, 1992 та ін.) підтверджує специфічність і своєрідність структури психічних процесів, які спостерігались у них в порівнянні із праворукими.

В.І. Голод (1985) займався вивченням функціональної асиметрії мозку дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ). Автор дійшов до висновку, що аномалія мовленнєвого розвитку при ЗНМ супроводжується порушенням функціональної взаємодії півкуль головного мозку. У ліворуких людей має місце своєрідна клінічна картина психоневрологічних захворювань, таких як шизофренія, епілепсія, олігофренія та (Т.А. Доброхотова, Н.Н. Брагіна, 1977). Описуючи ліворуких, підкреслюють їхні специфічні риси у порівнянні із праворукими. На думку авторів, психічно хворі ліворуки відрізняються своєрідністю емоційного статусу, його вразливістю у відношенні до різного роду внутрішніх і зовнішніх факторів.

А.М. Семенович, на основі проведених нею клінічних нейропсихологічних досліджень ліворуких людей, висунула припущення про те, що "базисом", над яким надбудовується уся сукупність атипових проявів психічної дисфункції пацієнтів, є особливий тип міжпівкульної організації у них психічних процесів. Аналізуючи отримані дані, виявила принципові відмінності у протіканні мовленнєвої соматогностичної дисфункції у ліворуких і праворуких людей.

А.В. Семенович (1991) говорить про те, що проблема ліворукості набуває велике практичне значення. У ліворуких людей виявляється атиповий характер онтогенеза, який має специфічні риси, що часто ускладнюють їх адаптацію в навчальній діяльності. За даними автора, близько 70% дітей з труднощами шкільного навчання - ліворуки і у них

мають місце невротичні прояви. Частіше у ліворуких, ніж у праворуких -дітей виявляються якісно відмінні прояви порушення психічних процесів і динаміка в порівнянні з нозологічно аналогічними групами у праворуких. Особливий інтерес для логопедів і дефектологів представляє рання діагностика вищих кіркових функцій у дітей з церебральним паралічем (ДЦП). Поглиблене вивчення цих порушень може мати велике значення для їх раннього вияву і своєчасної корекції порівняльно з мало вивченими афазіями, агностичними і апраксічними порушеннями і синдромом дзеркального письма. Подальшого вивчення потребує проблема функціональної асиметрії півкуль головного мозку у дітей з церебральним паралічем. Деякі автори відзначали відмінності у розвитку мовлення при лівосторонніх і правосторонніх геміпарезів при ДЦП. Так К.А.Семенова і Г.Г.Шамарін (1976) виявили затримку мовленнєвого розвитку при правосторонніх геміпарезах у 23%, а при лівосторонніх лише в 5,9% випадках. За даними С.С. Мнухіна (1963), К.Н. Снежкова (1958) у дітей з правосторонньою геміпаретичною формою структура розумової недостатності нерівномірна: спостерігаються елементи оптико-просторової аграфії - дзеркальний малюнок і письмо, пальцева агнозія, іноді апраксія, порушення схеми тіла і рахунку, легкі перехідні розлади мовлення.

У дітей дошкільного віку з правостороннім геміпарезом спостерігається легка затримка розвитку мовлення (44%) дислалії (64%), стерта форма дизартрії (8%), у школярів – порушення фонематичного слуху (72%), фонематична дисграфія (68%), заїкання (16%).

В окремих дітей з правосторонньою геміпаретичною формою спостерігаються мовленнєві амнестичні порушення: вони забувають слова відчують труднощі при вербальному переказі.

Структура інтелектуальної недостатності у дітей з лівостороннім геміпарезом також дисгармонійна - переважають просторові порушення, що проявляються у слабкому орієнтуванні у напрямках, інколи ігнорування на письмі або при малюванні лівої половини паперу і утруднення при виконанні завдань з геометрії. Розлади мовлення у них мають переважно легкий характер: дислалії, проявляється у 23% хворих, легка затримка мовленнєвого розвитку - у 38%, фонематична дисграфія -у 30%.

Серед дітей, що страждають різними порушеннями мовлення, ми хочемо також звернути увагу на заїкуватих, серед яких, за даними літературних і власних спостережень, великий відсоток складають ліворуки.

На жаль, дослідники, що займаються проблемами заїкання, підкреслюючи велику кількість ліворуких людей при даній патології, не повідомляють, які ж відмінності спостерігаються в клініці і динаміці заїкання у ліворуких і праворуких, у хлопчиків і дівчаток. За даними

І.А.Сікорського, заїкання у хлопчиків зустрічається в 3 рази частіше, ніж у дівчаток, що на думку автора, пов'язане із кращим вродженим розвитком рухових центрів лівої півкулі мозку жінок порівняно із чоловіками. І.А.Сікорський припускає, що мозок чоловіків більш незахищений перед шкідливими впливами в період онтогенезу.

Зараз навіть важко охопити все коло питань, піднятих у зв'язку з вивченням механізму заїкання.

Проблема виникнення і нейрофізіологічних механізмів заїкання досі залишається невирішеною.

В спеціальній літературі можна зустріти припущення про зв'язок синдрому заїкання з порушенням механізмів моторного контролю мовлення на рівні лівої півкулі (Лукашевич І.П., Р.І.Мачинська, Т.А.Фріаман, В.М.Шкловський, 2000).

Насьогодні більшість авторів виділяють декілька форм заїкання, серед яких найбільш часто зустрічаються невротична і неврозоподібна форми. Крім цього, виділяють ще органічні форми заїкання.

Механізм заїкання вивчено недостатньо. Припускають, що певну роль у його розвитку має вроджена або рано набута недостатність систем, які забезпечують моторні механізми мовленнєвої діяльності. На фоні недостатності певне значення має порушення кіркової нейродинаміки з утворенням "ізолюваного хворого пункту" (за І.П. Павловим).

Органічні форми заїкання виникають після осередкових уражень центральної нервової системи (енцефалітів, менінгітів, менінгоенцефалітів, травми голови). За даними Л.О. Бадаляна (2001), органічне заїкання майже завжди поєднується з дизартрією, звичайно підкіркового і мозочкового типу. При органічному заїканні більш виражена неврологічна симптоматика, порушення психічної діяльності емоційно-вольової сфери і поведінки. Заїкання як супутній синдром може також зустрічатися при різних нервовопсихічних захворюваннях (шизофренії, епілепсії, олігофренії), а також алалії (за Л.О. Бадалянцем).

Підсумовуючи нечисленні літературні дані, отримані при вивченні функціональної асиметрії у заїкуватих, можна сказати, що більшість авторів (М.Є.Хватцев, 1959, В.А.Куршев 1973, Л.Я.Міссуловін 1988, та ін.) підкреслюють, що однією з причин, які обумовлюють виникнення заїкання, є ліворукість. М.Є.Хватцев (1959), спираючись на дані О.С.Нікітіної, вказує, що серед заїкуватих дітей виявлено 44% ліворуких. М.Є.Хватцев підкреслює, що у ліворуких заїкуватих домінантною є права півкуля, що обумовлено аномаліями розвитку центральної нервової системи. Таке явище, на думку автора, призводить до "боротьби" правої і лівої півкуль і розладу координації керуючих або мовленнєвих механізмів, при цьому у дитини виникають "мовленнєві судоми". Це положення підтверджує і Л.Я.Міссуловін. На основі власних спостережень, автор робить висновок, що серед хворих

з вродженими або набутими в ранньому дитинстві органічними захворюваннями головного мозку відсоток ліворуких значно вищий.

І.В.Данілов, І.П.Черепанов (1970) на основі електрофізіологічного обстеження заїкуватих, дійшли до висновку, що у них порушуються провідна роль лівої півкулі.

Такими чином, у виникненні заїкання не останню роль відіграє функціональна асиметрія головного мозку.

Виходячи з викладених даних про динаміку формування функціональної асиметрії в онтогенезі, одним з напрямків у вивченні заїкання можна вважати з'ясування того, чи не покладено в основу деяких форм заїкання таке недорозвинення мозку, яке виражається функціональною асиметрією його півкуль.

Нами з 1996 року вперше була зроблена спроба диференційного підходу до заїкуватих в залежності від ліворукості і праворукості.

Матеріалом для дослідження слугувало консультативне спостереження 60 заїкуватих дітей і підлітків від 6 до 14 років загальноосвітньої школи.

Ми використали комплексний підхід у вивченні хворих дітей: анамнестичні дані, дослідження неврологічного, психологічного, психічного і логопедичного стану, а деяким пацієнтам було проведено електроенцефалографічне, реєнцефалографічне дослідження і комп'ютерна томографія мозку.

На основі комплексного обстеження заїкуваті були поділені на дві рівні групи до першої увійшли заїкуваті - праворукі, до другої - ліворукі.

У другій групі виділено дітей з "генетичною" ліворукістю (родинна ліворукість) із залишковим явищем раннього органічного ураження головного мозку, у яких не було вказівок на родинну ліворукість.

При ретельному неврологічному дослідженні у заїкуватих другої групи було виявлено розсіяну мікросимптоматику різного ступеня вираженості, причому у психічному статусі було відзначено емоційні розлади, відмінні від таких станів у праворуких заїкуватих: яскраво виражена тенденція до емоційно-особистісної незрілості спостерігались часті афективні зриви наявність без приводу, крайня вразливість у відношенні незначних негативних зовнішніх факторів. Спостерігалась загальна моторна збудливість, скутість рухів або рухова стурбованість, розгальмованість, яка змінювалась в'ялістю, в деяких дітей періодично виникали такі. У двох хворих - в анамнезі епілептиформні судомні нападки.

Було відзначено особливості графічних і мовленнєвих помилок у ліворуких заїкуватих. У них було виявлено своєрідні помилки, не пов'язані із незнанням правил граматики: пропуски букв або складів, перестановки складів, немотивовані заміни букв при відсутності фонетичної і графічної схожості між замінною і заміщеною буквою.

Зустрічались також і графічні помилки: дзеркальне написання окремих літер, додавання зайвих елементів до букви.

Заїкуваті ліворукі протягом тривалого часу використовують максимум зовнішніх свідомих засобів для оволодіння ними навичками, які у праворуких людей формуються і закріплюються незалежно від їх бажання, просто за визначеними законами психічного розвитку. У багатьох з них високий рівень самоконтролю.

У деяких ліворуких заїкуватих було виявлено труднощі організації сприймання і рухів, зорової пам'яті, а також порушення кінестетичного праксису.

Отримані попередні дані дозволяють говорити про те, що церебральна організація психічних процесів заїкуватих ліворуких людей має специфічний характер, якістю відмінний від особливостей його у праворуких.

Список використаних джерел

1. Артюх М. В. Логопедична допомога дітям з фонетико-фонематичними вадами мови. К. РНМК, 1992 (ч.1, ч.2).
2. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период). М., 1989.
3. Бейн Э. С., Бурлакова М. К., Визель Т. Г. Восстановление речи у больных с афазией. М., 1982.
4. Беккер К. П., Совак М. Логопедия. М. «Медицина», 1981.
5. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. М., 1975.
6. Боскис Р.М. Основы специального обучения слабослышащих детей. М., 1968.
7. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций.
8. Лурия А.Р. Высшие корковые функции. М., 1962.
9. Зиман М. Расстройство речи в детском возрасте М., Медицина, 1962.
10. Лурия А.Р. Язык и сознание М., 1979.

The article covers problems of brain functional asymmetry in research of post-Soviet space's scientists. The formation of cerebral connections and of psychical processes' cerebral organization in left- and right-handed persons with stuttering is represented.

Keywords: psychical processes, cerebral connections, brain functional asymmetry, stuttering, left- and right-handed persons.

Отримано 23.2.2012

УДК 159.922.761: 616.89-008.434.3

Л. Є Андрусишина

РОЗВИТОК ДОВІЛЬНОЇ ПАМ'ЯТІ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті розкрито шляхи та методи розвитку довільної пам'яті зорової і слухової модальності у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення з урахуванням якісного аналізу структури мнестичних порушень.

Ключові слова: дошкільники із загальним недорозвитком мовлення, порушеннямнємічної діяльності, довільна пам'ять, мнємічна мета, логічні прийоми запам'ятовування, прийоми самоконтролю, образи пам'яті (уявлення).

В статье раскрыты пути и методы развития произвольной памяти зрительной и слуховой модальности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи с учётом качественного анализа структуры мнестических нарушений.

Ключевые слова: дошкольники с общим недоразвитием речи, нарушения мнемической деятельности, произвольная память, мнемическая цель, логические приёмы запоминания, приёмы самоконтроля, образы памяти(представления).

Одним із шляхів підвищення рівня розвитку дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) є диференційований підхід до їх навчання та виховання з урахуванням не лише складності мовленнєвого дефекту, але й особливостейпізнавальної діяльності, важливих для визначення актуальних і потенційних можливостей осіб з мовленнєвими порушеннями.

Однією із облігатних характеристик пізнавальної сфери дітей цієї категорії є недостатність мнємічної діяльності, що є реакцією на недорозвиток або ушкодження та подальші компенсаторно-репараційні процеси. В якості характерних рис пам'яті дошкільників і молодших школярів із ЗНМ виступають негативна динамікаї становлення, недостатня активність та цілеспрямованість процесів запам'ятовування і відтворення, швидке забування матеріалу, труднощі опанування логічними прийомами обробки інформації, домінування

мимовільної пам'яті над довільною (Л. Є. Андрусишина, Л. С. Волкова, Є. Г. Крутікова, О. М. Мастюкова, Л. М. Шипіцина та ін.). Порушення пам'яті у логопатів із ЗНМ мають модально-неспецифічний характер, оскільки у порівнянні зі здоровими дітьми у них є зниженими показники всіх модальностей - зорової, слухової, рухової. Водночас, за результатами тестування можна зробити висновок, що зорова пам'ять, а також складні типи пам'яті, у структурі яких представлений зоровий компонент (зорово-слухова, зорово-слухо-моторна), переважають над слуховою і моторно-слуховою пам'яттю (О. Р. Даніленкова). Стан сформованості мнемічної діяльності у дітей із ЗНМ у більшості випадків корелює з рівнем та характером мовленнєвого порушення.

Збереження інформації у пам'яті, здатність відтворювати цю інформацію у певний момент й у відповідності до вимог, як того вимагає педагогічна ситуація, є необхідними умовами оволодіння системою знань, умінь та навичок. Через специфічні особливості пізнавальної сфери процесів пам'яті у тому числі, старші дошкільники із ЗНМ відстають від своїх однолітків як за темпами, так і за обсягом засвоєння програмного навчального матеріалу (Л. М. Єфіменкова, В. В. Юртайкін), що обумовлює їх недостатню готовність до шкільного навчання. В свою чергу, слабка підготовка до школи виступає однією із основних причин шкільної дезадаптації дітей цієї категорії (Л. А. Белогруд, В. С. Бурова, Н. С. Жукова, О. М. Мастюкова та ін.).

В контексті заявленої теми доповіді важливо зазначити те, що пам'ять, поряд із операціями мислення, ймовірним прогнозуванням, увагою, розглядається у якості одного із основних психолінгвістичних механізмів функціонування мовленнєвої діяльності на всіх рівнях її організації [4, 6 та ін.]. Мнемічний механізм, у тому числі і передусім механізм вербальної пам'яті, забезпечує реалізацію всіх сторін мовленнєвого процесу, починаючи від змістовної складової і до активації моторної програми включно. Так, основними функціями мовленнєвої пам'яті є:

- актуалізація знань та уявлень про предмет мовленнєвої комунікації;
- актуалізація знань та уявлень про способи реалізації мовленнєвої комунікації;
- актуалізація знань про соціальні правила мовленнєвого спілкування у відповідності до конституації;
- актуалізація мовленнєвих, мовних та соціальних еталонів структурних елементів мовленнєвої діяльності, а саме, звукових образів слів та словосполучень, граматичних моделей словоформ, мовнорухових еталонів тощо;

- актуалізація правил оформлення мовленнєвого висловлювання у відповідності до норм рідної мови (граматичних, стилістичних, орфографічних тощо).

Механізм короткочасної пам'яті виконує функцію утримання всіх складових багатоопераційної структури мовленнєвого висловлювання на період його породження чи декодування.

Отже, враховуючи сказане, зазначимо, що робота з розвитку та удосконалення мнестичних процесів у дітей із ЗНМ повинна здійснюватися не лише у напрямі якісних змін у структурі самої пам'яті, але й міжфункціональних відношень, які пов'язують пам'ять з іншими функціями.

Як відомо, перехід від мимовільного до довільного, тобто опосередкованого зовнішніми або внутрішніми знаками-стимулами, запам'ятовування є одним із важливих етапів розвитку пам'яті індивіда (П. І. Зінченко). Саме старший дошкільний вік (шостий-сьомий роки життя) – це вік виникнення і становлення довільних форм пам'яті, яка в умовах цілеспрямованого і систематичного навчання, забезпечує засвоєння достатньо складних за змістом і значних за обсягом знань.

Отже, врахування індивідуальних особливостей мимовільної та довільної пам'яті дітей із ЗНМ, зорової і слухової модальності зокрема, закономірностей становлення мнемічної функції в процесі нормального онтогенезу дозволяють визначити психологічно виправдані шляхи та методи розвитку у старших дошкільників із зазначеною формою мовленнєвої патології. Такими є:

1. Формування установки на запам'ятовування шляхом виокремлення і усвідомлення дитиною мнемічної мети.

2. Опанування логічними засобами запам'ятовування в умовах цілеспрямованого навчання.

3. Оволодіння прийомами самоконтролю за процесом вирішення мнемічних задач.

4. Формування уміння довільної актуалізації образів-уявлень (образів пам'яті).

Формування установки на запам'ятовування шляхом виокремлення і усвідомлення дитиною мнемічної мети. Оволодіння довільними формами пам'яті представляє собою складний багатофазовий процес. Передусім дитину необхідно навчити виділяти і усвідомлювати мнемічну мету, після чого вона починає використовувати відповідні цій меті дії та операції (З. М. Істоміна). Отже, цей процес здійснюється у два етапи:

1. Виокремлення дорослим і усвідомлення дитиною мнемічної мети ("запам'ятати для того, щоб відтворити") за відсутності у її досвіді необхідних для цього прийомів. Однак, треба зазначити, що такі абстрактні формулювання досить часто дошкільниками не

сприймаються, оскільки усвідомлення мнемічної мети залежить від мотиву діяльності, в структурі якої повинна здійснюватися мнемічна дія. Наприклад, передати доручення, запам'ятати послідовність розташування елементів аплікації з метою виготовлення привітальної листівки для мами тощо. Свідома установка на майбутнє відтворення із орієнтацією на кінцевий результат у значній мірі сприятиме збереженню не лише смислу і форми матеріалу, а й значимості цього матеріалу для самої дитини.

2. Створення дорослим умов, що сприятимуть самостійному усвідомленню і виділенню дитиною як мнемічної мети, так і пошуку способів реалізації мнемічної діяльності. Спеціальні дослідження З. М. Істоміної свідчать, що на всіх етапах дошкільного дитинства (4-7 років) найефективнішими для формування мнемічних дій запам'ятовування і репродукування є трудова та ігрова діяльності. Водночас, у дітей шестирічного віку спостерігається ріст показників запам'ятовування й у діяльності мовлення (слухання оповідання). Так, в умовах гри або отриманого від дорослого практичного доручення, мнемічна мета набуває конкретного і актуального смислу, оскільки пов'язана із загальним мотивом діяльності: дитина починає усвідомлювати, що не отримає результат, доки не здійснить мнемічну дію щось запам'ятати і пригадати. Створення відповідних умов сприяє тому, що дошкільники не тільки навчаються приймати мету сформульовану дорослим, але й починають виокремлювати її самостійно.

Як вже було зазначено, найбільш сприятливими умовами для прояву наміру дитиною запам'ятати і репродукувати є практичні доручення дорослого. Відомо, що дошкільники з оптимізмом беруться за виконання "важливого" доручення, а потім легко і швидко забувають його. Забування проявляється у частковому виконанні завдання, у порушенні послідовності дій або у помилковому виконанні всього завдання. З метою подолання цих недоліків педагог може застосовувати різні прийоми:

- опора на наочність (картинку, схему, замальовку тощо);
- повторення доручення різними способами (індивідуально, хором, "ланцюжком", за педагогом тощо);
- запитання спрямовані на відтворення ("Що треба зробити спочатку, а що потім?", "А коли ти прийдеш, що скажеш?").

Вважається, що доручення із трьох простих дій п'ятирічний дошкільник виконує за умови дворазового повторення (І.М. Соловійов). Враховуючи недостатній обсяг довільної вербальної пам'яті та уповільнену динаміку процесу заучування у дітей із ЗНМ, педагогу доцільно дозувати кількість дій, що складають доручення, а також збільшити кількість його повторень.

Опанування логічними засобами запам'ятовування в умовах цілеспрямованого навчання. Старшим дошкільникам доступні не лише механічні, але й опосередковані мовленням прийоми запам'ятовування, у зв'язку з чим достатній рівень розвитку мовлення дитини є найбільш суттєвою передумовою виникнення довільної пам'яті. З допомогою слова вона аналізує матеріал, групує його з метою визначення категоріальної приналежності предметів і явищ, установлює логічні зв'язки. Все це сприяє формуванню елементів логічної пам'яті дошкільника ще до початку навчання у школі.

Досліджуючи особливості динаміки довільного запам'ятовування старших дошкільників із ЗНМ [1] ми звернули увагу на те, що діти цієї категорії досить обмежені у засобах раціональної організації стимульного матеріалу. Так, на відміну від досліджуваних із нормальним мовленнєвим розвитком лише незначна частина досліджуваних із ЗНМ відтворювала слова способом, що до певної міри зберігав порядок пред'явлення слів (перші й останні слова ряду ("феномен краю")), при цьому утворені словесні групи були нестійкими і згодом розпадалися. У дошкільників із ЗНМ переважно спостерігалось безсистемне відтворення вербального ряду. Зважаючи на це, необхідно навчити дитину раціонально організувати процес запам'ятовування, озброїти її арсеналом різних за складністю психологічної структури мнемотехнічних і логічних прийомів.

У процесі спеціально організованого навчання діти можуть оволодіти такими логічними прийомами, як механічне і смислове групування, мнемічна класифікація, опосередковане зовнішніми опорами запам'ятовування тощо. Процес опанування будь-яким прийомом запам'ятовування здійснюється у два етапи -формується необхідна мисленнєва дія, яка надалі використовується у якості засобу запам'ятовування.

Реалізація першого етапу відбувається за загальною схемою поетапного формування розумових дій: матеріально-практичні дії → мовні дії → розумові дії. Так, покроковий шлях мнемічної класифікації наступний:

1) використовуючи матеріально-практичні дії, дитина об'єднує предмети (їх зображення) за категоріальними ознаками та надає аргументоване пояснення;

2) дитина після попереднього ознайомлення з предметними картинками називає, які з них можуть бути об'єднані, і пояснює принцип групування;

3) дитина подумки здійснює групування картинок, потім називає їх, обгрунтовуючи свій вибір.

Важливо, щоб процес навчання охоплював усі структурні складові мнемічного прийому – як прямі, так і зворотні операції. Наприклад, у

випадку запам'ятовування слів з опорою на картинки спочатку здійснюється пряма операція, тобто утворення смислових зв'язків слова з картинкою, а потім їх відтворення у зворотному напрямку - картинка-слово. Дослідження Т.В. Єндовицької довели, що успішність реалізації зворотних операцій забезпечується за умови мовленнєвого опосередкування попередньо установлених смислових зв'язків: діти молодшого і середнього дошкільного віку (3-5 років), які не завжди можуть сформулювати принцип добору картинки до слова, не можуть потім це слово і репродукувати [5]. Отже, наочно підтверджується теза О.М. Леонтьєва, що "саме у мовленні замикаються необхідні для опосередкованого запам'ятовування зв'язки".

На другому етапі, після того, як дошкільники опанували логічним прийомом групування, вони переходять до його застосування з метою запам'ятовування. Порівняльний аналіз, здійснений нами в рамках дослідження особливостей мнемічної діяльності старших дошкільників із ЗНМ показав, що не лише діти експериментальної, але й контрольної групи (з нормальним мовленнєвим розвитком), практично не використовують спосіб смислового групування при запам'ятовуванні картинок, зважаючи на те, що мали достатньо високі показники у пробах на довільну класифікацію невербальних та вербальних стимулів [2]. Це свідчить про те, що цей мнемічний прийом дошкільникам або невідомий, або уміння використовувати операцію класифікації у якості засобу організації матеріалу у них є недостатньо сформованим, тобто означені явища є результатом неадекватної тактики навчання або нераціональної організації навчального процесу. Як відомо, без спеціального і систематичного спонукання зовні ці уміння дітьми не використовуються.

Важливим фактором збільшення продуктивності пам'яті у дошкільному віці є ступінь осмислення, зрозумілості матеріалу. Так, в умовах, коли для запам'ятовування пред'являли картинки, узагальнюючі назви яких були зовсім невідомі, мало- і добревідомі дітям, спостерігалось прямо пропорційне зростання показників обсягу пам'яті. Зокрема, у шестирічних дошкільників середня кількість відтворених об'єктів за умови мовленнєвого опосередкування зросла у десять разів, а саме, 0,6 - 3,4 - 6,0 одиниць відповідно (за Є.Д. Кежерадзе). Зважаючи на це, корекція мнемічної діяльності дітей із ЗНМ повинна здійснюватися у тісному зв'язку з роботою над лексико-семантичною стороною мовлення, яка має бути спрямована на розширення обсягу словника, уточнення значення слів, формування та закріплення словесних зв'язків різних типів (синтагматичних, тематичних, парадигматичних), активізацію процесів пошуку слова.

Оволодіння прийомами самоконтролю за процесом вирішення мнемічних задач. Підвищенню ефективності довільної пам'яті старших

дошкільників із ЗНМ сприятимуть не тільки уміння прийняти або поставити перед собою мнемічну задачу, але й уміння контролювати її виконання, вчасно виправляти припущені помилки, порівнюючи власні результати репродукування із зразком та результатами діяльності однолітків. Необхідною умовою самоконтролю в процесі заучування матеріалу, зокрема зорової і слухової модальності, є утримання у пам'яті і співставлення при повторному сприйнятті того, що уже відтворено, з тим, що треба запам'ятати. Старші дошкільники можуть опанувати прийом проміжного відтворення матеріалу [3], коли дитині перед наступним пред'явленням стимулів (слів або картинок) дається установка на необхідність помітити раніше пропущені елементи і спробувати як можна краще запам'ятати їх під час повторного пред'явлення. Здійснювати самоконтроль дошкільники можуть "про себе" або вголос (при повторному пред'явленні стимулів дитина кожний раз відмічає, які з них вона вже називала, а які ні). При цьому слід взяти до уваги, що протягом всього дошкільного періоду найбільш ефективним є внутрішній самоконтроль, лише у шестирічних дітей показники результативності контролю "про себе" і вголос є практично однаковими.

Формування уміння довільної актуалізації образів-уявлень (образів пам'яті). Поряд із формуванням словесно-логічної пам'яті у дошкільному віці провідним завданням залишається розвиток образної пам'яті, основним змістом якої є уявлення або вторинні чуттєві образи предметів. Процес переходу від первинно сприйнятих (рівень сенсорно-перцептивних процесів) образів до вторинних (рівень образів пам'яті) пов'язаний із механізмом їх узагальнення і схематизації (Б. Г. Ананьєв). Провідне місце у цьому діалектичному процесі посідає слово, що виступає у ролі універсального "перекодувальника", трансформатора образів одних модальностей у інші, а саме зорових, слухових, тактильних тощо у вербальні. Цей механізм формується протягом усього дошкільного періоду, і навіть у старших дошкільників він залишається недосконалим: діти не завжди можуть актуалізувати образи предметів, а відтвореним образам властиві дифузність (нечіткість) і фрагментарність (відсутність окремих сторін або частин); у процесі реконструкції життєвих ситуацій, у тому числі і добре знайомих, демонструють неадекватне поєднання її елементів (Г. О. Люблінська).

Провідною детермінантою у формуванні і розвитку уявлень є перцептивно-предметна діяльність дитини: реалізація її різноманітних завдань викликає актуалізацію в уявленні тих чи інших елементів або властивостей предметів. Розвиток різних видів діяльності, передусім продуктивних (конструювання, малювання, аплікація тощо), а також ускладнення навчальних завдань на заняттях, створює сприятливі

умови для формування константних, узагальнених і довільних образів пам'яті.

Процес формування довільної актуалізації уявлень у дошкільників із ЗНМ здійснюється педагогом у два етапи. На першому етапі у дітей формують чіткі уявлення про властивості предметів, які згодом вони будуть відтворювати. З цією метою у практиці дошкільного навчання використовується спеціально організоване педагогом сприйняття предметів, основним методом організації якого є обстеження. Обстеження предметів буде різнитися в залежності від мети продуктивної діяльності та характеру об'єктів. Наприклад, на заняттях з малювання окрім форми, кольору, величини, складових елементів звертають увагу й на контур предмета, а з конструювання - на його об'єм. Разом з цим, можна визначити загальну схему дій, яка є характерною для багатьох видів обстеження і може застосовуватися для аналізу різноманітних предметів:

1. Сприйняття цілісного образу предмета.
2. Виокремлення основних частин предмету та визначення їх властивостей (форма, величина тощо).
3. Визначення просторового розташування частин по відношенню одна до одної (вище-нижче, ліворуч-праворуч).
4. Виокремлення дрібних часток предмету і визначення їх просторового розташування по відношенню до основних частин.
5. Повторне цілісне сприйняття предмета.

У ході навчання процес аналізу предметів поступово згортається, в результаті чого загальна схема обстеження стає загальною програмою внутрішніх дій, а отже специфічним засобом організації власного сприйняття.

На другому етапі діти навчаються з опорою на засвоєну схему обстеження відтворювати уявлені предмети у малюнках, аплікаціях, конструктивних моделях тощо. Процес актуалізації необхідного образу відбувається шляхом поступового розгортання дій (від цілого до основних частин, від основних частин до їх часток тощо) у мовленнєвій формі з наступним відтворенням цих предметів. Отже, формування довільної актуалізації образів предметів відбувається на основі загальної схеми їх відтворення.

Список використаних джерел

1. Андрусишина Л. Є. Особливості довільної пам'яті у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення / Л. Є. Андрусишина // Дефектологія. – 1999. – № 4. – С. 15-18.
2. Андрусишина Л. Є. Стан сформованості категоріального мислення у старших дошкільників із НЗНМ /

- Л. Є. Андрусишина// (Теорія і практика сучасної логопедії: Зб. наукових праць: Вип. 2) – К.: Актуальна освіта, 2005. – С. 27-33.
3. Гнедова Н. М. Особенности и роль самоконтроля в мнемических процессах у детей дошкольного возраста / Н. М. Гнедова // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. – 1971. – №1. – С. 72-75.
 4. Лурия А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия. – Ростов н/Д: изд-во “Феникс”, 1998. – 416 с.
 5. Психология детей дошкольного возраста. Развитие познавательных процессов / Под ред. А. В. Запорожца, Д. Б. Эльконина. – М.: Просвещение, 1964. – 352 с.
 6. Соботович Е. Ф. Психолингвистическая структура речевой деятельности и механизмы её формирования / Е. Ф. Соботович. – К.: ІЗМН, 1997. – 44 с.

The article reveals the ways and methods of development of arbitrary memory of visual and auditory modality in children under preschool age with general speech underdevelopment, taking into account the qualitative analysis of the structure of mnemonic disorders.

Keywords: preschoolers with general speech undevelopment, violation of mnemonic activity, arbitrary memory, mnemonic purpose, logical memorization method, methods of self-control, the images of memory (view).

Отримано 23.2. 2012

УДК 376.36

Л.Д. Бегас

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ТЕАТРАЛІЗОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті подано опис експериментальної методики щодо корекції із застосуванням засобів театралізованої діяльності. Театралізована діяльність сприяє формуванню у дітей дошкільного віку навичок правильної вимови. Однією з головних її цілей є допомога дитині у мовленнєвому, інтелектуальному, художньо-естетичному та соціально-емоційному розвитку.

Ключові слова: театралізована діяльність, старший дошкільний вік, корекційна робота.

В статті подано описаніе експериментальної методики корекції методами театралізованої діяльності. Театралізована діяльність сприяє формуванню дітей дошкільного віку навичок правильного мовлення. Однією з головних її цілей є допомога дитині в мовній, інтелектуальній, художньо-естетичній і соціально-емоційній розвитку.

Ключевые слова: театралізована діяльність, старший дошкільний вік, корекційна робота.

Для сучасного етапу розвитку системи спеціальної педагогіки характерний пошук і розробка нових технологій навчання і виховання дітей, так як навчально-пізнавальна діяльність дітей із порушенням психофізичного розвитку не завжди можлива та ефективна під час використання традиційних засобів. Ось чому необхідно використання спеціальних засобів навчання і виховання. Засоби навчання повинні відповідати принципам спеціального навчання. У зв'язку з цим цінність використання того чи іншого засобу визначається тим, наскільки воно робить навчання максимально доступним для дітей.

Необхідно також враховувати індивідуально-психологічні особливості кожної дитини, спиратися на її природні здібності. Формуючи, розвиваючи та вдосконалюючи художньо-творчий потенціал, потрібно починати з більш простого. Накопичення уявлень про себе і світ, "переживання" досвіду інших, відстоювання своєї позиції, досягнення взаєморозуміння, осмислення духовності своєї поведінки та поведінки оточуючих під час спеціально створених психолого-педагогічних умов бесід діалогу, дискусії, гри, вправ формують відношення до себе, до життя і світу, збагачує духовний та творчий потенціал дитини.

В останні роки в системі освіти, зокрема спеціальної, відбуваються суттєві зміни. У спеціальних дошкільних навчальних закладах для дітей із порушенням психофізичного розвитку ці зміни стосуються обов'язкового освітнього рівня і змісту навчання. Ідеологія освіти дітей із порушенням психофізичного розвитку виникла на ґрунті сучасного розуміння прав людини. Такий підхід втілюється у тенденції до розвитку інтегративних підходів у навчанні дітей із особливими потребами.

Сучасному етапу розвитку системи освіти притаманні пошук і розробка нових технологій навчання і виховання дітей. В якості пріоритетного використовується діяльний підхід до особистості

дитини. Одним із видів такої діяльності, що широко використовується в процесі виховання та всебічного розвитку дітей, є театралізована діяльність. Л.С. Виготський визначає драматизацію, або театральну виставу, як найпоширеніший вид дитячої творчості, так як драматична форма відображення вражень у дітей має стихійний характер і проявляється незалежно від бажань дорослих.

Сучасна спеціальна педагогіка в пошуку нових форм і засобів все частіше звертається до різноманітних видів мистецтва як до засобу розвитку і корекції. Реалізація завдань психокорекції, а також завдань соціального і морального розвитку можлива завдяки відповідним методикам.

Інсценування, як прийом вивчення художнього твору розглядає методика навчання літературі (О.А. Акулова, І.Б. Костіна, В.А. Лазарева, В.П. Острогорський та ін.).

Проблема використання театральної-ігрової діяльності у виховному процесі розробляється соціоігровою педагогікою (В.М. Букатов, А.П. Єршова, Т.Г. Пеня).

Більшість методик театралізованих ігор дошкільників (Р.І. Жуковської, Л.В. Артемової) є методиками організації сюжетно-рольової гри.

Найулюбленіший вид діяльності дітей – це гра, яка є засобом обробки отриманих з навколишнього середовища вражень і знань. Саме у грі яскраво проявляються особливості мислення дитини, її емоційність, активність, потреба у спілкуванні. Видатний дослідник психології Л.С. Виготський підкреслював неповторну специфіку дошкільної гри. Він наголошував, що свобода і самостійність дітей у грі поєднуються з дотриманням правил гри. Але це можливо за умови, що правила не нав'язуються дітям, а є наслідком змісту гри, її задач, а їх виконання є найбільшою радістю.

Системні дослідження особливостей використання театралізованих ігор у навчанні дітей відсутні, якщо не враховувати окремі рекомендації із залучення даного виду ігор до корекційної роботи з дошкільниками. Це спонукає до вивчення даної проблеми, оскільки не має сумніву в тому, що ігрова та театралізована діяльність мають велике значення для розвитку дітей старшого дошкільного віку.

Театралізовані ігри діти люблять найбільше. В сучасних педагогіці і психології відмічається вплив гри на психічний розвиток дитини: формування здібностей, свідомості, моральних норм та правил поведінки, емоційного розвитку та ін. .

Одним із видів дитячої театралізованої діяльності, які широко використовуються в процесі виховання і всебічного розвитку дітей, є театралізована гра. Л.С. Виготський визначає драматизацію, або театралізоване дійство, як самий розповсюджений вид дитячої

творчості, так як драматична форма відображення життєвих вражень притаманна дітям і знаходить своє вираження раптово, незалежно від бажання дорослих. Вона охоплює різні символіко-моделюючі види діяльності і побудована на основі органічної єдності гри, мовлення, малювання, а також формує особистість за допомогою "спілкування з мистецтвом" [1, с. 74].

Театралізована гра є найулюбленішою у дітей. В сучасній психології та педагогіці відмічається вплив гри на психічний розвиток дитини: формування здібностей, свідомості, моральних норм та правил поведінки, емоційного розвитку та ін.

Більшість вчених відмічають особливу роль театралізованих ігор. Театралізована гра – дуже насичена в емоційному відношенні діяльність, в якій діти не помічають дорослих, оскільки бажання пограти у казку досить велике, казка приносить радість та подив – витоки творчості. "Театралізована гра" – "театральність" – "театр" – це спільнокореневі слова, що вказують на спорідненість театралізованих ігор з театром. Театр – синтетичний вид діяльності, який поєднує в собі слово, образ, музику, танець, малювання. Він має свій пізнавальний момент, своє відображення світу на відміну від інших видів мистецтва (живопису, скульптури, музики, поезії) [2, с. 29-34].

Гра належить до важливих засобів корекційно-розвиваючої роботи з дітьми дошкільного віку. Вона сприяє фізичному розвитку дитини, розвитку пізнавальних процесів і функцій (сприйняття, мислення, мовлення, уваги та інше), формуванню уявлень про навколишній світ.

Театралізована діяльність у дошкільному віці існує та усвідомлюється педагогами як один із найефективніших засобів педагогічного впливу на розвиток особистості дитини, що використовується з певною метою і спонукається мотивами. Педагог розвиває в дошкільників уміння "входити в образ" і "утримувати" його в продовж усієї театралізованої діяльності; усвідомлення мовленнєвих та виконавчих дій; уміння передавати характерні особливості будь-якого художнього образу; здатність переносити отримані уявлення в самостійну ігрову діяльність; спроможність виявляти зацікавленість до театру як виду мистецтва; усвідомленість змісту, ідеї, художніх образів літературних творів.

Роль театралізованої діяльності у всебічному розвитку дітей дошкільного віку висвітлено у працях Л.В. Артемової, О.П. Амацьєвої, Р.І. Жуковської, Ю.І. Рубіної. Дослідники доводять, що театралізована діяльність має значні можливості щодо творчого самовиявлення особистості в період дошкільного дитинства.

Театралізована діяльність є джерелом розвитку почуттів, глибоких переживань і відкриттів дитини. Це – конкретний результат. Але не менш важливо, що театралізовані заняття розвивають емоційну сферу

дитини, спонукають її співчувати героям, переживати разом з ними події вистави. "В процесі цих переживань, – як зауважував психолог і педагог, академік Б.М. Теплов, – виникають відповідні відносини і моральні оцінки, які мають більшу силу, ніж оцінки, які просто засвоюються". Таким чином, театралізована діяльність – важливий засіб розвитку у дітей емпатії, тобто здібності розпізнавати емоційний стан людини за мімікою, рухам, інтонацією, вміння уявляти себе на його місці в різних ситуаціях. "Щоб радіти radoщами інших та співчувати чужому горю, потрібно вміти за допомогою уяви зайняти місце іншої людини, подумки стати на її місце", – стверджував Б.М. Теплов.

Відомо, що невеличкі театралізовані вистави приносять багато радісних хвилин для малечі. Їх завдання – виховання звукової культури мовлення дітей. Вони навчаються уважно слухати мову оточуючих, розуміти їх, розрізняти на слух близькі за звучанням словосполучення та слова, швидкість їх вимови, тобто розвиває у дітей слухову увагу та слухове сприйняття. Театралізовані вистави також сприяють формуванню дикції, артикуляції, голосової динаміки та вмінню управляти своїм голосовим апаратом. Голос дитини в дошкільному віці є досить нестійкий: деякі діти говорять дуже тихо, ледве чутно, інші навпаки – крикливо. Не всі можуть регулювати гучність власного голосу та швидкість вимови слів. Актори ж вимовляють слова з різною гучністю (пошепки, тихо, помірно, голосно) та в різному темпі (швидко, помірно, повільно).

Театралізована діяльність має великі корекційні можливості. Діти, які приймають в ній участь, знайомляться з навколишнім світом в усьому його різноманітті через образи, кольори, звуки, а вміло поставлені запитання спонукають їх думати, аналізувати, робити висновки. Розумовий розвиток тісно пов'язаний з удосконаленням мовлення. В процесі роботи над виразністю реплік персонажів активізується словник дитини, удосконалюється звукова культура її мовлення, інтонації. Роль, яку виконує дитина, репліки, які вона промовляє, ставлять дитину перед необхідністю правильно, чітко, зрозуміло висловлюватись, у неї покращується діалогічне мовлення.

Можна стверджувати, о театралізована діяльність є джерелом розвитку почуттів, глибоких переживань та дитячих відкриттів, прилучає їх до духовних цінностей. Це – конкретний результат. Але не менш важливо, що театралізовані заняття розвивають емоційну сферу дитини, спонукають її співпереживати подіям, які розгортаються у виставі. "В процесі співпереживання, як вказував психолог і педагог, академік Б.М. Теплов, – створюються відповідні відносини і моральні оцінки, які мають більшу спонукальну силу, ніж оцінки, які просто повідомляються і засвоюються". Таким чином, театралізована

діяльність – важливий засіб розвитку у дітей емпатії, тобто здатності розпізнати емоційний стан людини за мімікою, жестами, інтонацією; вміння уявляти себе в різних ситуаціях на місці іншого, знаходити адекватні засоби співпраці. "Для того, щоб радіти за іншого і співпереживати чужій біді, потрібно вміти за допомогою уяви перевтілюватися в іншу людину, подумки зайняти її місце" [6, с. 59].

Театралізована діяльність дозволяє дитині вирішувати різні проблемні ситуації від особи будь-якого персонажу. Це допомагає долати нерішучість, невпевненість в собі, сором'язливість. Таким чином, театралізовані заняття допомагають у всебічному розвитку дитини. Отже, не даремно у вимогах до місту та методів роботи в дошкільних навчальних закладах виділено спеціальний розділ "Розвиток дитини в театралізованій діяльності", критерії якого наголошують, о педагог зобов'язаний:

- створювати умови для розвитку творчої активності дітей в театралізованій діяльності (заохочувати виконавчу творчість, розвивати здатність вільно та невимушено триматись під час виступу, спонукати до імпровізації засобами міміки, виразних рухів та інтонації);
- долучати дітей до культури театру (знайомити з театром, театральними жанрами, з різновидами лялькового театру);
- забезпечувати взаємозв'язок театралізованої з іншими видами діяльності в єдиному педагогічному процесі;
- створювати умови для спільної театралізованої діяльності дітей і дорослих.

Для виконання даних критеріїв є необхідним створення відповідних умов. В першу чергу, це організація роботи. Саме розумна організація театралізованої діяльності дітей допоможе обрати найкращі напрямки, форми та методи роботи за даним питанням.

Змістом театралізованих занять є:

- перегляд лялькових вистав та бесіди за ними;
- ігри-драматизації;
- розігрування різноманітних казок та інсценівок;
- вправи з формування виразності виконання (вербальній та не вербальній);
- вправи з емоційного розвитку дітей.

Слід наголосити, театралізовані заняття повинні виконувати одночасно пізнавальну, корекційну, виховну і розвиваючу функції і ні в якому разі не бути тільки підготовкою до виступу. Їх зміст, форми та методи проведення одночасно сприяють досягненню трьох основних цілей: розвитку мовлення, створенню атмосфери творчості, емоційному розвитку дітей.

В спеціальній педагогіці засоби театралізованої діяльності використовуються в роботі з різними категоріями дітей із порушенням

психофізичного розвитку. Широке розповсюдження набуло використання музичних засобів виховання: промовляння слів, фраз під музику, співи (Л.З. Андропова, Г.А. Волкова), заняття з музичним супроводом з ритмічними рухами рух, ніг, тулуба, а в подальшому поєднання цих рухів зі співами, мелодекламацією (Л.І. Белякова, В.І. Дресвяннікова, Є.В. Оганесян). Існують також різні форми організації роботи з дітьми, які базуються на використанні різноманітних музичних засобів – невеличких театралізованих композицій з використанням сольного співу, хороводів тощо (Н.А. Ричкова, Л.С. Журавльова) [4, 103].

Використання ігрової діяльності для корекції недоліків розвитку дітей, як то розумова відсталість, затримання психічного розвитку, порушення мовленнєвого розвитку, порушення зору, слуху є актуальною проблемою в сучасній спеціальній психології та педагогіці. В дослідженнях, присвячених вивченню корекційно-розвиваючих можливостей ігрової діяльності, розглядаються переважно сюжетно-рольова та дидактична гра із старшими дошкільниками, які мають відхилення у розвитку.

У "Програмі виховання та навчання дітей з важкими порушеннями мовлення", "Програмі навчання та виховання дітей з труднощами у навчанні" для дитячих садків компенсуючого типу та в програмах "Малятко", "Я у Світі", які використовуються у роботі дошкільних навчальних закладів загального типу, виділяють спеціальний розділ "Розвиток дитини в театралізованій діяльності". В його критеріях підкреслюється, що педагог зобов'язаний:

- створювати умови для творчої активності дітей в театралізованій діяльності (заохочувати до творчості, розвивати здібності вільно триматися під час виступу, спонукати до імпровізації за допомогою міміки, виразних рухів, інтонації та ін.);
- долучати дітей до театрального мистецтва (знайомити з театральними жанрами, з різними видами театрів);
- забезпечувати взаємозв'язок театралізованої з іншими видами діяльності в єдиному педагогічному процесі;
- створювати умови для спільної театралізованої діяльності дітей та дорослих.

В процесі корекційного навчання старших дошкільників з особливими потребами засобами театралізованої діяльності проходить особлива, своєрідна для кожного випадку зміна структури дефекту. Спочатку – перебудова вищих психічних функцій за допомогою художнього сприйняття, потім - пам'ять і словесне мислення. У відповідний момент естетичне сприйняття дає поштовх до розвитку пізнавальної діяльності, оскільки театралізована діяльність не тільки

знайомить дитину з новими явищами, але й дозволяє їй зрозуміти художній образ [3, с. 28].

Театралізована діяльність дозволяє дитині вирішувати проблемні ситуації від особи будь-якого літературного героя. Це допомагає долати нерішучість, невпевненість в собі. Таким чином, театралізовані заняття допомагають дитині розвиватися всебічно.

Мистецтво взагалі має великий вплив на розвиток дитини. Залишаючи враження на все життя, воно вже в ранньому дитинстві дає уроки не тільки краси, але й уроки моралі. І чим багатіше ці уроки, тим легше та успішніше розвивається духовний світ дітей. Якість і кількість цих уроків в першу чергу залежать від батьків та від вихователів дитячих садків. Адже відомо, що маленькі діти активно відносяться до того, що викликає їх цікавість.

Як активна форма художньо-творчої самодіяльності дітей театралізована діяльність єднає психологію, педагогіку, естетику та етику, має велике значення і створює умови для всебічного розвитку особистості. Творча робота з дітьми сприяє духовному збагаченню, морально-естетичному та художньому розвитку, росту соціально-психологічного досвіду. В процесі самопізнання і самовиховання, спілкування, художнього сприйняття та аналізу літературного матеріалу формується світогляд і ціннісне відношення дітей до життя [5, с. 163].

Отже, використання театралізованої діяльності в розвиваючому процесі дозволяє в цілому підвищити рівень графічної, ігрової діяльності та комунікативної компетентності дітей. Таким чином, вона повинна використовуватися в роботі з дітьми, так як сприяє навичкам активної та творчої колективної взаємодії. В процесі створення і реалізації ігрового задуму знаходять своє відображення та уявлення дітей про навколишній світ, та їх відношення до тієї або іншої проблемної ситуації. Оволодіння навичками мимічної, пантомимічної, мовленнєвої виразності сприяє розвитку творчого потенціалу дітей і підвищенню рівня їх соціальної адаптації.

Список використаних джерел

1. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Лабиринт, 1997. – 203 с.
2. Геркина М.И. Речь заикающихся дошкольников в различных условиях общения // Дефектология. – 1972. – № 3. – С. 29-34.
3. Зеньковский В.В. Психология детства. – М.: Школа-Пресс, 1996. – 234 с.
4. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: МГУ, 1975. – 303 с.

5. Сухомлинський В.О. Вибрані твори. В 5-и т.: Т. 3: Серце віддаю дітям. Народження громадянина. Листи до сина. – К.: Радянська школа, 1977. – 670 с.
6. Теплов Б.М. Психология музыкальных способностей // Избранные труды: В 2-х т. – М.: Педагогика, 1985. – Т. 1. – 657 с.

The Theatrical activities help to form the correct pronunciation skills of children of upper pre-school age. One of the main goals of such theatrical activity is to help a child in language, intellectual, artistically-aesthetic, social and emotional development.

Keywords: theatrical activity, upper pre-school age, correction work.

Отримано 23.2.2012

УДК 376.1-056.264:801.6-053.4:616.89-008.434.3 (043.5)

О.В. Боряк

ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ КОРЕКЦІЇ ПРОСОДИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРИЄЮ ЗАСОБАМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РИТМІКИ

У статті надане теоретико-методологічне обґрунтування експериментальної методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки.

Ключові слова: діти старшого дошкільного віку, компоненти просодичної сторони мовлення, порушення мовленнєвого розвитку, дизартрія, логоритміка, темпоритмічна сторона мовлення.

В статье дано теоретико-методологическое обоснование экспериментальной методики коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста средствами логопедической ритмики.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, компоненты просодической стороны речи, нарушения речевого развития, дизартрия, логоритмика, темпоритмическая сторона речи.

Психомоторний розвиток (розвиток психічних процесів, і особливо мовлення) відбувається в тісному зв'язку з моторним розвитком. Цей зв'язок тактильний, тому що порушення психічного розвитку створює різноманітні зв'язки з руховими порушеннями [5]. Тому моториці дітей з дизартрією притаманні обмеженість довільних рухів, погане перемикання з одного руху на інший, ускладнена послідовність виконання рухів, їх точність, відповідність та плавність. Крім того, потрібно відзначити, що на заняттях такі діти розгальмовані, неспокійні, часто відволікаються та непосидючі.

Отримані, на констатувальному етапі дослідження, експериментальні матеріали переконливо доводять, що ця категорія дітей є досить неоднорідною як за своїм мовленнєвим, так й інтелектуальним розвитком. Це зумовлено насамперед клінічною картиною дизартрії: глибиною порушення нервово-психічних процесів, порушеннями іннервації м'язів мовленнєвого апарату. Для однієї групи дітей старшого дошкільного віку з дизартрією притаманні порушення звуковимови й недорозвинення фонематичного слуху (ФФН та дизартрія), іншій – аграматичне, диспросодичне мовлення (ЗНМ та дизартрія).

З метою урегулювання неправильних та зайвих рухів дітей, установлення рівноваги в діяльності нервової системи, відпрацювання у дітей виразного та емоційного мовлення, на нашу думку, необхідна систематична робота щодо розвитку моторних функцій засобами рухів за допомогою їх різноманітних видів та форм. Таким чином, роль стимулу розвитку мовлення, а саме його просодичної сторони, відіграє корекція та вдосконалення рухової сфери дітей із дизартрією.

Як відомо, мовленнєва артикуляція, фонематичний аналіз та синтез, мовленнєве дихання та просодія, синтаксис та планування мовленнєвого висловлювання розвиваються водночас з дозріванням центральних механізмів сприймання, довільних рухів та психічних процесів у цілому, протягом усього дошкільного дитинства [2, с. 29]. Ураховуючи положення Л.С. Виготського про те, що з фізіологічного боку принципово не існує суттєвої різниці між вихованням дитини з порушеним розвитком та вихованням нормальної, але при цьому засіб виховання дитини з порушеннями у розвитку суттєво інший, ніж нормальної, і тому техніка навчання особливої дитини за абсолютної принципової тотожності психологічної природи цього процесу з навчанням нормальної дитини буде завжди відрізнятися глибокою своєрідністю [3].

Метою даної статті є обґрунтування методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією

засобами логопедичної ритміки, визначеного нами дієвим засобом корекції.

Під час розробки методики були модифіковані специфічні завдання логоритмічної роботи, сформульовані О.Ю. Румянцевою [4], і враховані результати комплексного обстеження дітей старшого дошкільного віку з дизартрією з урахуванням зони найближчого розвитку: нормалізація просодичної сторони мовлення; корекція та розвиток мовленнєвої діяльності: розвиток слухової уваги та фонематичного слуху; нормалізація рухової та мовленнєво-рухової функцій, сприяння подоланню рухових патологічних реакцій та урегулювання безумовно-рефлекторної діяльності: загальної та дрібної моторики, кінестетичних відчуттів, міміки, пантоміміки, просторової організації рухів; розвиток музично-ритмічної діяльності як засобу корекції просодичної сторони мовлення (ПСМ) зокрема та дизартричного порушення в цілому; сприяння психічному розвитку дитини: уваги, пам'яті, саморегуляції психічної діяльності, корекції особистісних особливостей дітей з дизартрією шляхом розвитку мотивації на основі комунікативного підходу в ігровій діяльності.

У зв'язку з тим, що в основу методики логоритмічного виховання покладений синтез руху, музики та слова, в системі логоритмічної роботи з дітьми старшого дошкільного віку з дизартрією можна виділити два напрями: вплив на немовленнєві та мовленнєві процеси.

Розробляючи експериментальну методику корекції ПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією відповідно до визначених завдань, ми керувалися *загально-дидактичними принципами*: науковості, системності, свідомості та активності, наочності, доступності, врахування особистісних якостей дитини; *психофізіологічними принципами*: комплексності, класифікації дефекту, запобігання труднощам у навчанні для збереження аналізаторної системи (Л.С. Виготський, 1960; П.К. Анохін, 1979); *психолого-педагогічними принципами*: комунікативного підходу, поступовості, розвитку, діяльнісного підходу, особистісного підходу, логоцентричності, практичної поліфункціональності, диференційованого підходу, принципом тематичного планування та концентричного нарощування матеріалу, принципом оцінки виразності мови [1].

Відповідно до запропонованої корекційної методики на логопедичну ритміку було покладене виконання таких функцій: корегуюча (подолання дефіцитарного дизонтогенезу), контролююча (порівняння рівнів розвитку КПСМ до і після здійснення логоритмічного впливу), організаційно-діагностична (як засіб організації діяльності дітей у комплексній роботі з виправлення дизартричних розладів), розвивальна (розвиток як КПСМ, мовлення так і всієї особистості дитини в цілому), когнітивна (вплив на розвиток

вищих психічних функцій), оздоровча (сприяє психофізичному зміцненню організму), естетична (виховання та розвиток музичних і творчих здібностей).

Науково-теоретичним підґрунтям нашої методики (змісту, методів і прийомів) корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки виступили: сучасні підходи до класифікацій, механізмів та патогенезу дизартрії (О.М. Вінарська, Л.В. Лопатіна, Н.В. Манько, О.М. Мастюкова, М.С. Моргуліс, Н.Г. Пахомова, Л.О. Позднякова, О.Г. Приходько, К.О. Семенова, В.В. Тарасун, М.К. Шеремет та ін.), фундаментальні положення про мову як суспільне явище, її сутність як засобу спілкування і пізнання, систему мовної організації (Л.С. Виготський, О.Р. Лурія, Ж. Піаже та ін.); вчення про мовлення як умовно-рефлекторну діяльність (І.П. Павлов, І.М. Сеченов та ін.), його взаємозв'язок з першою сигнальною системою (М.М. Кольцова, М.І. Красногорський); психологічна концепція щодо взаємозв'язку вербального і невербального спілкування в комунікативній діяльності (Л.С. Виготський, Д.Б. Ельконін, О.Р. Лурія, С.Л. Рубінштейн та ін.); концепція про структуру мовних знань, механізми їх засвоєння на практичному рівні оволодіння мовленнєвою діяльністю (Л.С. Виготський, М.І. Жинкін, І.О. Зимня, О.О. Леонт'єв та ін.); психолінгвістичні підходи аналізу мовленнєвого розвитку дитини і його формування у процесі нормального та порушеного онтогенезу (М.І. Жинкін, О.О. Леонт'єв, Ф.О. Сохін, О.М. Шахнарович та ін.); вчення про просодичну сторону мовлення у лінгвістиці, психолінгвістиці (В.О. Артемов, В.І. Бельтюков, Л.Н. Блохіна, Л.П. Бондарко, О.А. Бризгунова, І.О. Зимня, О.І. Ісеніна, М.І. Красногорський, М.С. Трубецький, С.Н. Цейтлін, Н.В. Черемисіна, Л.В. Щерба та ін.) та в логопедії (О.Ф. Архипова, Л.І. Белякова, О.П. Єрмакова, О.В. Лаврова, Л.В. Лопатіна, О.С. Орлова, І.О. Поварова, Л.О. Позднякова, Р.К. Потапова, О.Ю. Ромась, З.Н. Серебрякова, А.Ф. Чернопольська, Г.В. Чиркіна, М.К. Шеремет, А.В. Ястребова та ін.); методологічні основи логоритмічного виховання дітей з проблемами мовлення (Н.Г. Александрова, Н.О. Власова, Г.А. Волкова, В.О. Грінер, Е. Жак-Далькроз, Ю.В. Коломієць, В.О. Кондратенко, З.П. Ленів, Т.С. Овчіннікова, Є.В. Оганесян, К. Орф, Є.Ф. Рау, А. Розенталь, М.А. Румер, Ю.О. Флоренська, М.К. Шеремет та ін.).

Важливим положенням при організації корекційно-розвивального навчання дітей із дизартрією є врахування теоретико-методологічної основи корекційного навчання: принцип формування мовлення з врахуванням сучасних уявлень про процеси сприймання та породження мовленнєвого висловлювання (О.О. Леонт'єв, Є.Ф. Соботович,

М.К. Шеремет та ін.); принцип комплексного підходу до розвитку мовлення, який передбачає вирішення кількох мовленнєвих завдань у рамках одного заняття; принцип наступності і послідовності виявився у послідовності подання матеріалу та врахування зони найближчого розвитку; взаємозв'язку навчання і розвитку як опорних у корекційній роботі та, у відповідності з програмовими вимогами до рівня розвитку мовленнєвої та комунікативної компетентності випускника дошкільного закладу.

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури дозволив виділити найбільш доцільні, на нашу думку, методи та прийоми логопедичної ритміки, як ефективного засобу корекції просодичної сторони мовлення у дітей із дизартрією.

На нашу думку, логопедична ритміка стає ефективним засобом корекційно-розвивального навчання лише за умови сформованості достатнього рівня моторного розвитку.

Вивчення спеціальних літературних джерел дозволяє стверджувати про виняткове значення у корекційному навчанні дітей з дизартрією розвитку здатності до наслідування зразкам вчителя, щодо моторного розвитку, сприймання музичних творів, мовленнєвого зразку, що формує передумови корекції просодичної сторони мовлення.

Отже, під час розробки експериментальної методики ми передбачили, що корекція всіх компонентів просодичної сторони мовлення (КПСМ) повинна відбуватися в органічній єдності.

Складність і різноплановість процесу практичної реалізації корекції КПСМ засобами логопедичної ритміки потребує розробки спеціальної схеми її організації. Тому в контексті дослідження організаційно-дидактична схема виступає засобом організації процесу корекційно-розвивальної роботи з дітьми з вадами мовлення (дизартрією) та забезпечення доцільних умов для досягнення найефективніших результатів. Перераховані вище принципи були використані під час створення такої (організаційно-дидактичної) схеми методики корекції КПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією і виступили керівним положенням її практичного втілення впродовж експерименту.

В процесі створення схеми корекційно-розвивальної методики, ми враховували результати констатувального етапу нашого дослідження, програмові вимоги до мовленнєвого розвитку старших дошкільників, закономірності розвитку мовленнєвої функції в онтогенезі та науково-методичні принципи й напрямки корекції мовленнєвого розвитку дітей із дизартрією.

Отже, розробка організаційно-дидактичної схеми передбачала створення зразка процесу корекції ПСМ із забезпеченням: методики корекційно-розвивальної роботи з дітьми старшого дошкільного віку з дизартрією; спеціально організованого корекційно-розвивального

середовища; діагностики рівня розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Головну мету під час розробки методики корекції КПСМ дітей з дизартрією ми вбачали у корекції індивідуальних психофізіологічних механізмів темпового, ритмічного, фонаційного (висотного, тембрового) компонентів мовлення, вживання наголосу та пауз, розвитку сили та висоти голосу під час засвоєння рідної мови та мовлення, що зумовлює застосування комплексного підходу.

Кожен КПСМ (частота основного тону, темпова, ритмічна сторона мовлення, фонетичні ознаки голосу: тембр, сила, висота; наголос та вживання пауз) можна розглядати як певний блок, який має множину взаємопов'язаних типологічних та індивідуальних елементів. У зв'язку з цим в основу створення схеми покладена етапність побудови системи корекційно-розвивальної роботи.

Відповідно до завдань дослідження нами було розроблено *методику корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки*, визначено її динамічний зміст і основні етапи впровадження: *діагностико-пропедевтичний (підготовчий), змістовно-корекційний (основний або вокальний) та функціонально-мовленнєвий (заклучний)*.

Кожний з вищезазначених етапів роботи мав власну мету та завдання. Одночасно всі визначені етапи включали напрямки, зміст, методи та прийоми, які були підпорядковані спільній меті й спрямовані на вирішення конкретних логопедичних завдань.

Головну увагу в запропонованій експериментальній методиці ми зосередили на тому, що сьогодні у ВНЗ у майбутніх учителів-дефектологів формуються загальні моделі музичних компетенцій з огляду на найбільш актуальні види музичної діяльності (музично-слухацька, музично-виконавська та музично-композиційна), які за результатами контентного аналізу конкретизуються так: а) слухання (сприймання) музичних творів, їх аналіз та оцінка; б) вокально-хорова робота; в) імпровізація, театралізація та музичні ігри. Перелік компетенцій формується під час вивчення студентами-дефектологами (логопедами) таких навчальних дисциплін, як "Логоритміка з методикою", "Корекційна ритміка", "Спеціальна методика музичного виховання".

Мета діагностико-пропедевтичного етапу – діагностика мовленнєвого розвитку, організація пропедевтичних умов корекції КПСМ.

Змістом діагностико-пропедевтичного етапу було визначено діагностику психомоторного розвитку та розвиток немовленнєвих процесів:

з метою визначення їх якісного рівня. Під час цього етапу було окреслено такі *завдання*: утворення установки на активну свідому участь дитини в корекційному процесі; знаходження максимально комфортної та

оптимальної постави; розвиток міміки; руховий розвиток: координованість артикуляційних рухів, тонких рухів пальців рук; розвиток фізіологічного та постановка мовленнєвого дихання; виховання м'якої атаки голосу. Було визначено такі *напрямки діяльності*: діагностика мовленнєвого (зокрема просодичної сторони) та моторного розвитку; зниження та перерозподіл м'язового напруження: м'язів обличчя, шийних м'язів, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок; корекція та розвиток фізіологічного дихання; формування чіткої артикуляції.

Тому корекційно-логопедичну роботу на першому етапі доцільно проводити за такими *напрямами*:

- моторний розвиток: формування активної свідомої участі дитини в корекційному процесі, виховання статичної координації рухів, розвиток просторового орієнтування, рухової пам'яті, довільної загальної та дрібної моторики, розвиток міжаналізаторної координації в діяльності мовленнєвого, рухового, зорового та слухового аналізаторів;

- корекція КПСМ (створення пропедевтичних умов): корекція фізіологічного дихання, розвиток мовленнєвого дихання (типу, сили, тривалості, ритмічності), розвиток м'якого голосопочатку;

- мовленнєвий розвиток: формування правильної артикуляції, розвиток та уточнення пасивного словника: розширення й уточнення уявлень про оточуючі предмети та явища.

Засобами реалізації діагностико-пропедевтичного етапу методики виступили масаж (зокрема точковий самомасаж у поєднанні з артикуляційною гімнастикою), рухові вправи (ходьба та крокування), мовленнєві вправи без музичного супроводу, пальчикові вправи, дихальні вправи, вправи на регулювання м'язового тону, фонетичні вправи, слухання музики, рухові ігри з музичним супроводом.

Наступним етапом розробленої нами методики корекції ПСМ дітей з дизартрією був *змістовно-корекційний* (основний або вокальний). Його *мета* полягала у корекції та розвитку КПСМ та подальшому психомоторному та мовленнєвому розвитку. Відповідно до мети *змістом даного етапу* було визначено корекцію всіх КПСМ засобами логопедичної ритміки. Основна увага на цьому етапі приділяється насамперед роботі над ПСМ.

Змістом змістовно-корекційного етапу було корекція та розвиток КПСМ, що включало: розвиток мовленнєвого дихання: об'єму, сили, типу дихання; розвиток відчуття ритму, ритмічної та звукоскладової сторін мовлення; розвиток голосу: сили, гучності; нормалізація фонаційної (тембрової) сторони мовлення; темпова організація мовлення. Моторний розвиток під час проведення другого (основного) етапу розробленої нами методики передбачав: розвиток координації загальної, дрібної та артикуляційної моторики; формування відчуття темпоритму мовленнєвих та немовленнєвих рухів. Змістом роботи з мовленнєвого

розвитку на цьому етапі було: збагачення словника; формування граматично правильного мовлення; вправлення в діалогічному мовленні.

Спеціальними завданнями II етапу були: руховий розвиток (удосконалення координації та перемикання з одного руху на інший з поступовим ускладненням завдань); розвиток координації мовлення та рухів; розвиток пантоміміки; формування правильного мовленнєвого дихання (постановка діафрагмально-реберного дихання, формування тривалого фонаційного видиху, формування мовленнєвого видиху); розвиток відчуття ритму (поскладового та послівного), вживання наголосів; виховання м'якої (твердої) атаки голосу в залежності від типу порушень м'язового тону; розвиток сили голосу; формування відчуття темпу на рівні сприймання та рухового відтворення без та з мовленнєвим матеріалом.

Корекційно-логопедична робота з нормалізації ПСМ на II етапі подана чотирма складовими: *моторний розвиток*: розвиток ритмічних рухів під музику, формування вміння змінювати темп і ритм рухів; *корекція ПСМ*: діафрагмального видиху, тренування фонаційного дихання; корекція сили та висоти голосу (регістровий спів); відпрацювання безперервного голосоведіння; корекція ритмічного оформлення мовлення: приспівування складів та слів на заданий ритм, приплескування (відстукування) ритмічних малюнків знайомих пісень, віршів; спів; нормалізація процесу мовленнєвого паузування; формування навички виділення логічних центрів; *мовленнєвий розвиток*: розвиток та уточнення пасивного та активного словника, уміння використовувати слова різних граматичних категорій; складання невеликих діалогів; пізнавальний розвиток: розширення уявлень про оточуючі предмети та явища, уточнення значень ознаки предметів за кольором, розміром, формою.

Здійснюючи корекцію КПСМ засобами логопедичної ритміки, ми застосовували різноманітні *прийоми*: робота в групах, ігрова діяльність, співацько-слухацька діяльність, прийоми творчого самовираження, повторення вправ (мовленнєвих, рухових, музичних) за логопедом. *Засобами* реалізації II етапу стали дихальні вправи; артикуляційна, пальчикова гімнастика; музично-ритмічні ігри; фонопедичні вправи; вокально-артикуляційні вправи: вокалізації голосних, сонорних приголосних, поспівки, спів (гами, поспівок, пісень); гра на музичних інструментах; музично-дидактичні ігри; драматизації; слухання та аналіз музичних творів; комунікативні ігри і танці.

Заключний етап методики корекції ПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією – *функціонально-мовленнєвий*. На цьому етапі, враховуючи збільшення мовленнєвих можливостей дітей, відбувалося удосконалення КПСМ на мовленнєвому матеріалі (активне використання усного зв'язного мовлення та співу). Його *мета* полягала у діагностиці та закріпленні досягнень старших дошкільників із дизартрією відносно

сформованості всіх КПСМ, вміння їх використовувати у процесі комунікації. *Змістовний аспект* характеризувався активною мовленнєво-співацькою діяльністю, *напрями діяльності* III етапу: удосконалення ПСМ у процесі розмовного мовлення.

Результативність цього етапу визначалася у: сформованості просодичних характеристик голосу: нормалізації темпової організації мовлення, ритмічного оформлення мовлення на рівні синтагми, нормалізації тембрового оформлення мовлення, вільному використанні сили та висоти голосу, вмінні вживати паузи та логічні наголоси у мовленні.

Результати впровадження методики корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки будуть висвітлені у наступних публікаціях.

Список використаних джерел

1. Боряк О.В. Основні принципи та методи корекції просодичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією засобами логопедичної ритміки // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XVII в двох частина, частина 2. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2011. – С. 262-271.
2. Белякова Л.И. Эволюционный аспект исследования регуляторных механизмов речевой функции / Белякова Л.И., Филатова Ю.О. // Дефектология. – 2010. – № 5. – С. 21-29.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь /Выготский Л.С./. – М.: Педагогика, 1982. – Т. 2. – 361 с.
4. Румянцева Е. Ю. Логопедическая ритмика в комплексной работе по преодолению нарушения речи у детей (на модели дизартрии): дис. на соиск. научн. степ. канд. пед. наук : 13.00.01 "Дефектология": СПб., 1999. – 218 с.
5. Хватцев М. Е. Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений. В двух книгах. Книга 1. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 272 с.

In the article is given the teoretiko-methodological ground of experimental method of correction of prosodic side of speech for the children of senior preschool age facilities of speech logoritmika.

Keywords: children of senior preschool age, components of prosodic side of speech, violations of vocal development, dizartriya, logoritmika, temporichmic side of speech.

Отримано 23.2. 2012

УДК 376

Н.С. Гаврилова

КЛАСИФІКАЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ

У статті подано аналіз існуючих класифікацій порушень мовлення та рекомендації щодо постановки діагнозу за їхньою допомогою.

Ключові слова: клініко-педагогічна класифікація, психолого-педагогічна класифікація, переддошкільний вік, дошкільний вік, молодший шкільний вік, дорослі та підлітки.

В статті представлено аналіз существующих классификаций нарушений речи и рекомендации по постановке речевых диагнозов с их помощью.

Ключевые слова: клинко-педагогическая классификация, психолого-педагогическая классификация, преддошкольный возраст, дошкольный возраст, младший школьный возраст, взрослые и подростки.

Зрозуміла класифікація порушень мовлення має визначальне значення для формування уявлення про весь комплекс, різноманітність прояву цих відхилень у розвитку дітей, підлітків та дорослих; чіткого оформлення відповідної юридичної документації, що забезпечує процес організації корекційного навчання людей з різними порушеннями мовлення; правильної організації їх медичного, психологічного, логопедичного та педагогічного супроводу і в цілому забезпечення корекційного навчання дітей різного віку та дорослих.

Аналіз науково-методичних джерел (Л. Волкова, М. Шеремет та інших) та юридичної документації показує (положення про роботу логопеда, медико-психолого-педагогічних консультацій тощо), що провідними на сучасному етапі залишається дві класифікації порушень мовлення у дітей: клініко-педагогічна та психолого-педагогічна.

Згідно *клініко-педагогічної класифікації* порушення мовлення ділять на дві групи: порушення усного та писемного мовлення. Порушення усного мовлення, в свою чергу, поділені на підгрупи відповідно до ведучого (первинного) дефекту. Таким чином виділяють групу порушень при яких ведучими є відхилення у розвитку фонетичного боку мовлення – дислалію, ринолалію та дизартрію; порушення при якому ведучою є вада інтонаційно-мелодичного боку мовлення –

ринофонію; вади голосу – афонію, дисфонію, фонастенію; порушення темпу і ритму мовлення – брадилалію, тахілалію, заїкання; а також складні структурно-семантичні відхилення у розвитку мовлення до яких відносять алалію, афазію і на нашу думку доцільно включити і таке порушення мовлення як складну дислалію.

Порушення писемного мовлення у клінічній класифікації ділять на дві підгрупи. До першої відносять порушення читання – алексію і дислексію, а до другої – порушення письма – аграфію, дисграфію і, останнім часом, у цю групу порушень включають дизорфографію.

Зокрема, традиційно терміни "дислалія", "ринолалія" та "дизартрія" позначають вади мовлення при яких ведучим порушенням є вада вимови фонем.

Аналіз наукових джерел показує, що термін "дислалія" на сучасному етапі вживається у значенні "порушення вимови фонем, обумовлене причинами анатомо-фізіологічного і соціально-психологічного характеру.

Термін "ринолалія" позначає порушення тембру голосу і вимови фонем, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами периферійного відділу мовленнєвого апарату. Ринолалія відрізняється від дислалії наявністю гнусавого тембру голосу, хоча окремі причини їх виникнення можуть бути спорідненими.

На сучасному етапі термін "дизартрія" застосовується у значенні порушення мовлення, причиною якого є порушення іннервації периферійного відділу мовленнєвого апарату, що виникає в результаті ураження провідної ланки мовленнєвого апарату. А також, цей термін вживається як назва групи порушень мовлення, які виникають внаслідок розладів тих відділів центральної та периферійної нервової системи, що забезпечують рухливість периферійних органів мовлення, м'язовий контроль за процесом реалізації мовленнєвої програми (групи порушень, оскільки симптоматика кожної з форм дизартрії суттєво відрізняє одну з них від іншої). Основною ознакою дизартрії є наявність рухових розладів таких периферійних відділів, що забезпечують мовлення, як артикуляційний, фонаційний та дихальний апарат. Зумовлені вони порушеннями тону м'язів (типу спастичності, млявості, дистонії). Наслідком цих відхилень є вади фонетичного, інтонаційно-мелодичного та темпо-ритмічного боків мовлення у дітей та дорослих.

Термін "ринофонія" використовують у значенні "порушення тембру голосу, обумовлене порушеннями анатомо-фізіологічного та неврологічного характеру". Ринофонія відрізняється від ринолалії відсутністю порушень вимови фонем. Найбільш виражено при цій ваді мовлення порушується інтонаційно-мелодійне оформлення мовленнєвого висловлювання.

У логопедичній практиці у даний період прийнято використовувати три терміни для позначення вад голосу у дітей та у дорослих: фонастенія, дисфонія та афонія. "Фонастенія" – термін, що використовується у значенні голосова слабкість обумовлена психічними травмами, порушенням режиму голосу, як вторинний наслідок при відсутності слухового контролю за діяльністю голосових зв'язок (при вадах слуху). "Афонія" - термін, що позначає відсутність голосу, а "дисфонія" - часткове порушення голосу обумовлені паралічами і парезами в області голосового апарату (причинами неврологічного характеру), органічними ураженнями голосових зв'язок (пухлинами, поліпами тощо), психогенними причинами.

Для позначення порушень темпу і ритму мовлення використовують терміни "брадилалія", "тахіталія", "заїкання". "Брадилалія" - термін, що позначає патологічно сповільнений темп мовлення, а "тахіталія" - патологічно прискорений темп мовлення обумовлені специфічним протіканням усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини. Термін "заїкання" використовується у значенні порушення ритму мовлення обумовленого судомами, які виникають у периферійних відділах мовленнєвого апарату (дихальному, голосовому та артикуляційному). Визначено, що причини заїкання різні: соціально-психологічні, неврологічні, спадкові.

Терміни, що позначають системні порушення мовлення різні і відображають як час виникнення порушення мовлення у людини так і глибину його прояву. Зокрема, "алалія" - термін який використовують у значенні відсутність, або значне системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене локальним ураженням кори головного мозку, що виникло у до мовленнєвий період розвитку дитини. Термін "складна дислалія" вживається у значенні – частковий недорозвиток усіх сторін мовлення, обумовлений порушенням нейродинаміки певних відділів кори головного мозку функціонального чи органічного генезу. Порушення фонемного розвитку є лише одним із вагомих компонентів, що входять у структуру цього мовленнєвого дефекту. "Афазія" - термін, що позначає повну втрату мовлення, або частковий системний розпад усіх сторін мовлення спричинений локальним ураженням кори головного мозку.

Порушення читання у дітей позначають такими термінами як "алексія" і "дислексія". Алексія використовується у значенні – відсутність читання, а дислексія – часткове специфічне порушення читання, яке характеризується наявністю у дітей системних помилок, що обумовлені недорозвитком у них базових для засвоєння читання психічних процесів і функцій, порушення у діяльності яких виникає при локальних ураженнях кори головного мозку, чи може бути викликаним локальною функціональною дисфункцією цих відділів.

Порушення письма традиційно позначають такими термінами як "аграфія" і "дисграфія". Аграфія використовується у значенні – відсутність письма, а дисграфія – часткове специфічне порушення письма, яке характеризується наявністю у дітей системних помилок, що обумовлені недорозвитком у них базових для засвоєння письма психічних процесів і функцій, порушення у діяльності яких виникає при локальних ураженнях кори головного мозку, чи може бути викликаним локальною функціональною дисфункцією цих відділів.

"Дизорфографія" - термін порівняно новий, що позначає порушення письма за правилом. Підручник "Логопедія" під редакцією М. Шеремет пропонує таке визначення цього терміну – "Дизорфографія – це специфічне стійке порушення письма, яке проявляється у неспроможності засвоїти орфографічні навички, не зважаючи на знання відповідних правил" [3, ст. 538]. Визначено дві основні причини цього порушення – недостатній розвиток розумових дій та усного мовлення.

Довший час у логопедії також прийнято користуватися психолого-педагогічною класифікацією автором-розробником якої вважають Р. Левіну. Свого часу вона мала велике практичне значення оскільки виділила та охарактеризувала спільні особливості недорозвитку мовлення у дітей з різними причинами їх виникнення, а також обґрунтувала необхідність створення груп для навчання дітей з різними порушеннями мовлення. Згідно цієї класифікації порушення мовлення поділяють на дві групи. До першої групи віднесені діти з порушеннями засобів спілкування: з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ) та з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). До другої – діти з порушеннями використання засобів спілкування: з заїканням.

Психолого-педагогічна класифікація на сучасному етапі була змінена з урахуванням досліджень останніх років (С. Конопляста, Т. Сак та інші). Зокрема, було визначено, що діти з заїканням не завжди потребують спеціальних умов для навчання і можуть засвоювати інформацію у тому ж темпі, що і діти в нормі. Крім цього у окремих з них було виявлено загальне відставання у розвитку мовлення (ЗНМ), яке швидше свідчило про наявність у заїкуватих комбінованого дефекту і визначило у загальному їх здатність до засвоєння інформації. Таким чином виявилось недоцільним дітей з заїканням виокремлювати в окрему групу для спільного навчання, а ефективнішим включати в групу однолітків з відповідним рівнем розвитку інтелекту та мовлення.

Також науковцями було виділено групу дітей у яких вад вимови фонем не спостерігалось, але відставання у розвитку лексичного та граматичного боку мовлення були.

Були переглянуті і позиції, щодо загального недорозвинення мовлення, а саме, було виявлено четвертий (за давніми джерелами

М. Савченко, Л. Ястребової та інших нерізко виражених) рівень загального недорозвинення мовлення.

Таким чином, на сучасному етапі психолого-педагогічна класифікація набула нового вигляду і включила ряд порушень мовлення, які відображають рівень та особливості відставання у мовленнєвому розвитку дитини (недорозвинення).

Зокрема, "фонетичне недорозвинення мовлення" (надалі ФНМ) – термін, що об'єднує групу порушень мовлення при яких порушена вимова фонем.

"Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення" (надалі ФФНМ) – термін, що об'єднує групу порушень мовлення при яких порушеним є і процес формування вимови фонем та спостерігається неправильне сприймання звуків рідної мови. Таке порушення характеризується не лише вадами усного мовлення, але й виявляється у помилках на письмі та при читанні.

"Лексико-граматичне недорозвинення мовлення" (надалі ЛГНМ) – термін, що характеризує недорозвиток у дітей лексико-граматичної системи мовлення при достатній сформованості фонетико-фонематичних його компонентів. Таке порушення також супроводжується вадами писемного мовлення.

Первинне загальне недорозвинення мовлення (надалі ЗНМ) при інтелекті та розвитку слуху, зору норма виділяють 4-ох рівнів складності. Сам термін "загальне недорозвинення мовлення" об'єднує ряд складних порушень мовлення, причинами виникнення яких є локальне ураження кори головного мозку, при яких виявляється порушеним формування усіх компонентів мовленнєвої системи: фонетичної, лексичної, граматичної, морфологічної.

Ми вважаємо, що психолого-педагогічну класифікацію доцільно ще більше розширити включивши і вторинне загальне недорозвинення мовлення оскільки логопедія як наука вивчає і порушення мовлення у дітей з вадами опорно-рухового апарату, порушеннями інтелекту, слуху зору та емоційно-вольової сфери. А також, це буде мати практичне значення для чіткості усвідомлення форми постановки мовленнєвого діагнозу у дітей з іншими вадами розвитку в межах медико-психолого-педагогічних консультацій, логопедичних пунктів спеціальних дошкільних, шкільних закладів та медичних установ.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою інтелекту (виділяють 3-ох рівнів складності) – це складний системний недорозвиток усіх сторін мовлення при якому ведучими виявляються вади смислових компонентів мовлення при відносно збереженій здатності засвоювати формальні компоненти мовлення.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою слуху (3-ох рівнів складності) – це системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене слуховою недостатністю.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою зору (4-ох рівнів складності) – це системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене недостатнім уявленням при наявності у дітей глибоких вад зору про власне тіло, предмети і явища оточуючої дійсності і їх властивості та уявлення про розташування предметів у просторі.

На сьогоднішній час немає єдиного ставлення до термінології, яка характеризуватиме вади мовлення у дітей з порушенням емоційно-вольової сфери, зокрема при аутизмі. Передбачається, що можна застосовувати термін "затримка розвитку мовлення" обумовлена вадою емоційно-вольової сфери, чи "загальне недорозвинення мовлення" обумовлене вадою емоційно-вольової сфери (3-ох рівнів складності).

Підсумовуючи сказане ми прийшли до висновку, що існуючі класифікації ще не завершили своє формування, а постійно змінюються з урахуванням нових досліджень в галузі логопедії та медицини. Проте уже на сучасному етапі їхнього розвитку їх використовують як взаємодоповнюючі. Якщо подивитися на клініко-педагогічну та психолого-педагогічну класифікацію з практичних позицій то перша з них покликана спрямувати логопедичну корекцію індивідуально з урахуванням індивідуальних особливостей порушення мовлення виявленого у дитини. Друга ж дозволяє об'єднати дітей в групи для спільного навчання на підставі виділення у них спільних особливостей розвитку мовлення.

Також ми вважаємо, щоб показати практичні можливості використання цих класифікацій для позначення порушень мовлення чи схильності до їхнього виникнення у різних вікових групах у дітей та у дорослих можна їх розглянути в межах структурних компонентів логопедії як науки в цілому. Такий підхід дозволить навчитися більш грамотно позначати порушення мовлення з урахуванням вікових особливостей розвитку людини, забезпечуватиме юридичну потребу грамотного оформлення документації, допоможе розвинути багатоаспектне цілісне бачення логопедичної перспективи корекції та відновлення порушеного мовлення у дітей та дорослих, відповідатиме практичним вимогам тих установ та закладів освіти, медицини, соціальних служб, які забезпечують супровід людей з порушеннями в цілому і з вадами мовлення зокрема.

Зокрема, аналіз напрацювань останніх років (О. Архіпова, Л. Волкова, С. Конопляста, В. Тарасун, М. Шеремет, В. Тищенко, Ю. Рібцун та інші) дозволяє виділити у структурі логопедії як науки чотири складові компоненти: логопедію раннього перед дошкільного

віку; логопедію дітей дошкільного віку; логопедію дітей шкільного віку; логопедію дорослих та підлітків.

Класифікації, які характеризують передумови виникнення порушень мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку

Логопедія раннього перед дошкільного віку у нашій країні почала розвиватися ще у 80-90 роки минулого століття завдяки дослідженням О. Архіпової, О. Мастюкової, К. Семьонової, та інших. Зокрема, ними було визначено, що діти з дитячим церебральним паралічем (надалі ДЦП) становлять групу ризику, тих у яких на підставі аналізу клінічної симптоматики (наявності в області органів артикуляції паралічів і парезів) можливо передбачити виникнення, у майбутньому, такого порушення мовлення як дизартрія при якій у дітей спостерігаються вади вимови фонем. Зараз у неврології доказано перспективність роботи у ранньому віці до 3-ох років з дітьми з ДЦП в цілому і при наявності дизартрії зокрема, оскільки ствольні структури, ураження яких є причиною виникнення цих порушень розвитку відновлюють свою діяльність при систематичному лікуванні та корекційному навчанні саме у цей період розвитку дитини, а після трьох років відбувається лише компенсація цих вад розвитку.

Згодом завдяки дослідженням в галузі логопедії (О. Вінарская, І. Єрмакова, М. Іпполітова, С. Конопляста та інших) до групи ризику було віднесено і дітей з вродженими незрощеннями твердого, м'якого піднебіння і язичка, а також верхньої губи. У них було виявлено чітку залежність між порушеннями будови та рухливості органів артикуляції та специфікою формування звуковимови і було доказано перспективність у лікуванні і корекції порушень артикуляційної моторики та дихання у ранньому перед дошкільному віці.

В останні роки стоматологи, фахівці в галузі зубо-щелепної хірургії усе більше уваги звертають на порушення формування прикусу у дітей з мікро неврологічними ураженнями. Відомо, що правильний прикус у дітей формується до чотирьох років завдяки активним і правильним рухам нижньої щелепи та язика. При наявності підвищеного тонузу кореня язика обумовленого порушенням іннервації цієї області, формується неправильна його позиція у ротовій порожнині – він відтягується назад. При такій позиції язика утруднюються не тільки його рухи вперед, але і нижня щелепа виявляється відтягнутою назад. Як результат у дітей з наявністю такої симптоматики до чотирьох років формується неправильний прикус (прогенія) і стійкі вади вимови фонем. Існує позитивний досвід проведення логопедичної роботи і у цьому випадку з дітьми у перед дошкільний період розвитку з метою попередження виникнення вад розвитку зубо-щелепної системи та звуковимови. Вона включає елементи масажу, пасивні та активні

артикуляційні вправи ігри для стимуляції розвитку правильної артикуляції звуків мовлення.

Коротка під'язикова вуздечка та незрощення верхньої губи – порушення будови органів артикуляції, які діагностуються ще у роддомі. Після хірургічного втручання такого роду порушення усуваються, проте, як показує досвід, цього виявляється не завжди достатньо для того, щоб попередити виникнення вад вимови фонем у дітей. Інколи ці діти потребують і логопедичної допомоги, яка може бути проведена у ранньому перед дошкільному віці.

Алалія, складна дислалія – це складні системні порушення мовлення, передумови до виникнення яких можливо діагностувати у новонароджених дітей. Досліджено, що причиною алалії та складної дислалії у дітей є локальні ураження кори головного мозку, сучасний рівень розвитку технічних засобів діагностики досить високий (ультразвукова діагностика, енцефалографія, томографія тощо) і дозволяє визначити їх у новонароджених. За результатами аналізу досліджень в галузі нейропсихології можна припустити у відповідності до місця локалізації ураження в корі головного мозку можливі системні затримки у розвитку психічної сфери в цілому і мовлення зокрема визначеної структури (в залежності від місця локалізації ураження в корі головного мозку і структура дефекту буде різною). Проте у дітей раннього перед дошкільного і навіть дошкільного віку неможливо точно визначити динаміку відновлення порушень психічної сфери, а тому прийнято до трьох років, у таких випадках, вказувати на те, що розвиток мовлення у цих дітей затриманий проте не порушений.

Існує міжнародний та вітчизняний досвід логопедичної роботи у ранньому перед дошкільному віці з розумово відсталими дітьми з генетично обумовленими відхиленнями: наприклад з синдромом Дауна з метою попередження у них виникнення порушень мовлення, стимуляції мовлення, формування навиків спілкування з оточуючими.

Наукові дослідження в галузі сурдопедагогіки і тифлопедагогіки (Л. Волкової, Є. Синьової та інших) виявили ефективність ранньої корекції порушень мовлення у дітей з вадами слуху та зору. Таке корекційне логопедичне навчання часто здійснюється паралельно з лікуванням у даної категорії дітей основного порушення.

В останні роки усе більшого значення набуває рання діагностика та корекція проблем дитячого аутизму. Відомо, що через недостатню емоційну стимуляцію розвиток мовлення у цих дітей затримується навіть тоді, коли у них відсутні відхилення у формуванні інтелекту. Існує міжнародний та вітчизняний досвід організації та проведення логопедичної корекції у цих дітей уже в перед дошкільному віці.

Відповідно до існуючих стандартів у медицині та юриспруденції порушення мовлення у описаних категорій дітей називають затримкою

мовного розвитку. Слово мовний, у даному контексті, з урахуванням сучасних досліджень в галузі філології та логопедії (В. Тищенко, Є. Соботович та інші) вважається не коректним оскільки мова (російською мовою – язык) – це система знаків і символів, яку ми засвоюємо шляхом наслідування мовлення оточуючих людей, а також навчання. У процесі спілкування людина використовує мовлення - продукт внутрішньої мовленнєвої діяльності, яка включає у себе і результат – засвоєну мову і відповідний механізм аналізу отриманої інформації, внутрішнього програмування мовленнєвих виразів та механізм їхньої реалізації. У логопедії прийнято використовувати для позначення порушень мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку, на нашу думку більш точний термін – затримка розвитку мовлення.

Таким чином, за результатами аналізу сучасних досліджень нами було виявлено, що клінічна і психолого-педагогічна класифікації порушень мовлення у дітей розглядають порушення мовлення з точки зору причини і наслідку. Безумовно у клінічній класифікації прослідковується залежність, що при наявності однієї і тієї ж причини наслідки можуть бути різні. Наприклад, локальне ураження кори головного мозку може обумовлювати виникнення у дітей як складної дислалії, алалії та афазії. Клініко-педагогічна і особливо психолого-педагогічна класифікація розглядає протилежну залежність: один і той самий наслідок може бути обумовлений різними причинами. Наприклад, причиною вад вимови фонем (ФНМ) у дітей можуть бути порушення будови органів артикуляції (при дислалії, ринолалії), моторики артикуляційного апарату (при дизартрії), дихання (при ринолалії та дизартрії) тощо. Ми вважаємо, що для більшої точності розуміння змісту діагнозів, які використовуються у логопедії необхідно уявити саме причиново-наслідковий ланцюжок залежностей, який нами представлено у таблиці 1. Класифікація представлена у цій таблиці характеризує передумови для виникнення порушень розвитку мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку з точки зору причини їхнього виникнення і наслідку.

Таблиця 1

Класифікації, які характеризують передумови для виникнення порушень мовлення у дітей раннього переддошкільного віку

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз
--	-------------------	--	--------------------------------

<p>Ураження стволових структур та пар черепно-мозкових нервів, як наслідок порушення іннервації периферійних органів мовлення</p>	<p>Передумови для виникнення дизартрії чи анартрії</p>	<p>Найбільш виражено затримується у розвитку фонетичний бік мовлення. Інші сторони мовлення (лексична та граматична) незначно відстають у своєму розвитку</p>	<p>Затримка розвитку мовлення</p>
<p>Порушення будови периферійного відділу артикуляційного апарату. Наявність незрощення твердого, м'якого піднебіння, язичка і верхньої губи.</p>	<p>Передумови виникнення відкритої форми ринолалії</p>	<p>Найбільш виражено затримується розвиток фонетичного боку мовлення. Інші сторони мовлення незначно відстають у своєму розвитку.</p>	<p>Затримка розвитку мовлення</p>
<p>Ураження в області носової порожнини, що перекривають прохід струменя повітря через ніс</p>	<p>Передумови виникнення закритої чи змішаної форми ринолалії</p>	<p>Найбільш виражено затримується розвиток фонетичного боку мовлення. Інші сторони мовлення також відстають у своєму розвитку</p>	<p>Затримка розвитку мовлення</p>
<p>Неправильна будова зубо-щелепної системи,</p>	<p>Передумови виникнення стертої форми</p>	<p>Звуки мовлення формуються зі</p>	<p>Спотворення вимови фонем</p>

що формується через наявність незначного ураження стволових структур, що обумовлює порушення іннервації кореня язика, неправильні рухи нижньої щелепи, через що і фіксується неправильний прикус	дизартрії чи органічної дислалії	спотворенням	
Коротка під'язикова вуздечка, незрощення верхньої губи	Передумови виникнення органічної форми дислалії	Звуки мовлення формуються зі спотворенням	Спотворення вимови фонем
Локальне ураження кори головного мозку	Передумови виникнення алалії, складної дислалії	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення
Тотальне ураження кори головного мозку. Генетично обумовлена вада інтелектуального розвитку дитини	Передумови виникнення розумової відсталості легкого, помірного, важкого чи глибокого ступеня вираженості	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена інтелектуальною недостатністю
Ураження слухової аналізаторної системи: звукопровідної, звукосприймальної	Вада слуху I, II, III, IV ступенів вираженості	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена вадою слуху

ділянки периферійного відділу звуків провідної ділянки центрального відділу	її та		
Ураження зорової аналізаторної системи: периферійної ділянки провідної частини зорового аналізатора	її та	Вада зору: тотальна, практична сліпота, порушення зору	Можуть затримуватися у розвитку усі сторони мовлення Затримка розвитку мовлення обумовлена вадою зору

Таким чином, ми вважаємо, що можливе коло труднощів у формуванні мовлення можна передбачати ще у перед дошкільному віці. Правильно назвавши та охарактеризувавши коло проблем, які виникають у процесі розвитку дитини перед дошкільного віку, а потім організувавши корекційне навчання можна попередити можливі відхилення у мовленнєвому розвитку дітей. Рання логопедична корекція вважається перспективною, оскільки дозволяє усунути порушення діяльності ствольних структур, сприяє прискоренню темпів формування кори головного мозку, у тяжких випадках сприяє розвитку обхідних шляхів для подолання мовленнєвого дефекту.

Порушення мовлення у дітей дошкільного віку

Наступним структурним компонентом логопедії, як науки – є дошкільна логопедія. У дошкільний період розвитку дитини точніше можна діагностувати ряд порушень усного мовлення які проявляються у вигляді простого чи складного дефекту (раніше комбінований дефект). Складний дефект, як вказує "Дефектологічний словник" - це поєднання двох і більше дефектів розвитку, які зумовлюють якісно своєрідну структуру психічної сфери. Ми також розглядаємо складний (комбінований) дефект як такий, який виникає при наявності декількох місць локалізації ураження, при цьому глибина прояву дефекту може бути різною: незначною, значною, глибокою тощо.

Порушення мовлення, які діагностуються у цей віковий період розвитку дитини ми також пропонуємо розглянути у вигляді причиново-наслідкового ланцюжка залежностей використовуючи термінологію клініко-педагогічної та психолого-педагогічної класифікацій (див. табл. 2).

Таблиця 2

Порушення мовлення у дітей дошкільного віку

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції звуків мовлення	Фонетичне недорозвинення мовлення
Анатомо-фізіологічні -порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення	
неврологічні - Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення	
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції та точності сприймання звуків мовлення	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення
Анатомо-фізіологічні -порушення будови	Ринолалія	Порушення артикуляції та	

та рухливості органів артикуляції		точності сприймання звуків мовлення, назалізація звуків мовлення	
Неврологічні - порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції та точності звуків мовлення	
Незначне локальне ураження певних відділів кори головного мозку, що обумовлює нейрофізіологічні зміни у їхній діяльності	Складна дислалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення IV, III рівнів
Значне локальне ураження кори головного мозку, що викликає значні зміни у її діяльності	Алалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення II, I рівнів
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні)	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування	-
Неврологічні причини – ураження в області стріопалідарної	Заїкання, дизартрія	Порушення фонетичних засобів спілкування та	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення

системи		використання засобів спілкування	
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Заїкання	Порушення усіх засобів спілкування: фонетичних, лексичних та граматичних, а також порушення використанні засобів спілкування	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Анатомо-фізіологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Ринолалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Неврологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Соціально-психологічні: причини – невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області провідної ділянки мовленнєвого апарату (неврологічні причини), спадкові	Ринофонія	Порушення інтонаційно-мелодійного боку мовлення	-

(передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку			
специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Тахілалія	Порушення темпу мовлення	-
Специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Брадилалія	Порушення темпу мовлення	-
Специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини, локальне ураження кори головного мозку	Брадилалія (тахілалія)	Порушення темпу, мовлення, фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Локальні ураження в області провідної ланки мовленнєвого апарату та кори головного мозку	Алалія, дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)

Таким чином, аналіз матеріалів представлених у таблиці 2 показує, що дітям у дошкільному віці для різносторонньої характеристики виявленого порушення доцільно ставити два діагнози, які вкажуть на причини виникнення порушення мовлення та наслідки, які проявляються у їхньому мовленні. Нами було описано ряд простих і складних (комбінованих) порушень, які можна уже діагностувати у дошкільному віці. Проте у логопедичній практиці варіантів причиново-наслідкових залежностей може спостерігатися більше.

За результатами аналізу матеріалів представлених у таблиці визначено, що клінічних діагнозів, а отже причин, що обумовлюють порушення мовлення у дітей може бути декілька. Немає прямої залежності між причиною і наслідком. Різні причини можуть

обумовлювати один і той самий наслідок. Зокрема, причини вад вимови фонем різні: анатомо-фізіологічні чи неврологічні. І навпаки одна і та сама причина обумовлюватиме різні наслідки. Зокрема, при наявності дизартрії обумовленій ураженням провідної ланки мовленнєвого апарату може спостерігатися і ФНМ і ФФНМ.

Не усі клінічні діагнози поєднуються з психолого-педагогічними. Очевидно причиною такої особливості є те, що не кожне порушення мовлення викликає труднощі у навчанні, а отже потребує специфічних умов (логопедичної групи) для організації навчально-корекційного процесу. Проте, ми вважаємо, що на сучасному етапі в контексті нового бачення психологічної характеристика порушення мовлення, що відображає наслідки окремих причин ця класифікація може бути розширена і доповнена.

Аналіз класифікацій показує, що за результатами обстеження у дитини може бути виставлений лише один психолого-педагогічний діагноз, який може змінюватися в залежності від того які у неї відбуваються динамічні зміни в мовленні. Клінічний же діагноз дитині може бути поставлено і декілька. В результаті ефективної логопедичної корекції його просто знімають.

Правильна постановка клінічного та психолого-педагогічного діагнозу дозволяє не лише у подальшому правильно планувати і проводити навчально-корекційну роботу з дитиною з порушенням мовлення індивідуально (з урахуванням причин) та фронтально (з урахуванням комплексу наслідків), але й дозволяє чітко організувати соціально-психологічний супровід дитини-логопата в умовах того закладу, який вона відвідує.

Порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку

Логопедія молодшого шкільного віку крім порушень усного мовлення розглядає вади письма і читання, які можна діагностувати у школярів починаючи з першого класу. У дітей дошкільного віку ми можемо виявляти лише передумови для виникнення вад розвитку писемного мовлення. З огляду на використану нами систему причиново-наслідкових зв'язків важливо визначити і місце цих вад у ній. Зокрема, ми вважаємо, що доцільно розглянути ці порушення як вторинний дефект, який виникає в результаті порушення комплексу базових для засвоєння читання та письма психічних процесів і функцій пізнавальної діяльності.

Також нами було визначено, що для означення кола проблем пов'язаних з недорозвиненням різних сторін усного мовлення, що діагностують у школярів доцільно використовувати дві класифікації: клінічну та психолого-педагогічну. Застосування їх у логопедичній практиці дозволяє чітко обґрунтувати необхідність навчання дітей з

тяжкими порушеннями мовлення в умовах спеціальної школи, забезпечення логопедичної корекції в умовах логопункту лише індивідуальними формами навчання чи організованими індивідуально та фронтально формами допомоги. Варіанти комбінації діагнозів для характеристики вад мовлення в учнів молодшої школи нами представлено у таблиці 3.

Таблиця 3

Порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз	Причини виникнення вад писемного мовлення	Клінічний діагноз
Соціально-психологічні зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції звуків мовлення	Фонетичне недорозвинення мовлення		
Анатомо-фізіологічні порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення			
неврологічні Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення			
Соціально-психологічні зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції та точності сприймання звуків мовлення	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія

Анатомо-фізіологічні порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення			
неврологічні Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення			
Локальне ураження певних відділів кори головного мозку		Недостатня сформованість лексичного та граматичного боків мовлення	Лексико-граматичне недорозвинення мовлення	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія
Незначне локальне ураження певних відділів кори головного мозку, що обумовлює нейрофізіологічні зміни у їхній діяльності	вСкладна дислалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення IV, III рівнів	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,
Значне локальне ураження кори головного мозку, що викликає значні зміни у її діяльності	Алалія, афазія дитячому віці	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення II, I рівнів	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,
Анатомо-фізіологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Ринолалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,
Неврологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,

Неврологічні причини – ураження в області стріопалідарної системи	Заїкання, дизартрія	Порушення фонетичних засобів спілкування та використання засобів спілкування	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) – неврологічні ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Заїкання	Порушення усіх засобів спілкування: фонетичних, лексичних та граматичних, а також порушення використанні засобів спілкування	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія, дизорфографія
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) – неврологічні ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні)	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування	-	-	-

Соціально-психологічні: причини – невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області провідної ділянки мовленнєвого апарату (неврологічні причини), спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Ринофонія	Порушення інтонаційно-мелодійного боку мовлення	-	-	
специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Тахілалія (брадилалія)	Порушення темпу мовлення	-	-	

Таким чином, аналіз матеріалів зібраних у таблиці показав, що при постановці мовленнєвого діагнозу у молодшому шкільному віці потрібно вказувати і на первинний дефект (особливості недорозвинення усного мовлення) і на вторинне порушення (вади писемного мовлення). Такий підхід дозволить у наступному у логопедичній роботі всебічно охопити коло визначених при постановці діагнозу проблем і системно сформувати логопедичний вплив спрямований, в першу чергу, на те, щоб допомогти дитині успішно засвоїти програму загальноосвітньої школи, а також адаптуватися у колі однолітків без зайвих труднощів. Проте виявлені у шкільному віці порушення мовлення не настільки складні, щоб впливати на якість засвоєння навчальної інформації (письма та читання). Не у всіх випадках також можна поставити дітям два діагнози: клініко-педагогічний та психолого-педагогічний, а це, ми вважаємо, обмежує багатоаспектність бачення певного кола проблемних рис характеру, які уже в шкільному віці стають більш помітними.

Порушення мовлення у дорослих та підлітків.

Для позначення вад мовлення у дорослих та підлітків використовують термінологію клінічної класифікації. У людей цих вікових категорій зустрічаються як порушення мовлення у чистому

вигляді так і комбіновані дефекти. Найчастіше діагностують такі порушення мовлення як афазія, заїкання, фонастенія, дисфонія і афонія, рідше виявляють таке порушення мовлення як дизартрія. Розглянемо їх в уже запропонованій попередньо схемі (див. табл. 4).

Таблиця 4

Порушення мовлення у дорослих та підлітків

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин
Локальне ураження кори головного мозку	Афазія	Розпад усіх сторін мовлення (усного та писемного)
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування
Психічні травми, порушенням режиму голосу, відсутність слухового контролю за діяльністю голосових зв'язок.	Фонастенія	Голосова слабкість, порушення інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
Неврологічні – паралічі і парезами в області голосового апарату; органічні ураження голосових зв'язок - пухлини, поліпи тощо; психогенні	Дисфонія	Голосова слабкість, порушення інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
Неврологічні – паралічі і парезами в області голосового апарату; органічні ураження голосових зв'язок - пухлини, поліпи тощо; психогенні	Афонія	Відсутність голосу
Неврологічні – паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення
Локальне ураження кори головного мозку, паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Афазія, дизартрія	Розпад усіх сторін мовлення (усного та писемного)

паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Дизартрія, дисфонія	Порушення артикуляції звуків мовлення та інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
--	---------------------	--

Таким чином, аналіз проведеного нами дослідження показав, що у різні вікові періоди розвитку людини вимоги, щодо позначення вад мовлення змінюються. Зокрема, у перед дошкільному віці виявляють передумови, які вказують на загрозу виникнення вад мовлення, у дошкільному віці виявляють порушення усного мовлення, у шкільному віці – порушення усного та писемного мовлення, вади усного та писемного мовлення виявляють і у дорослих та підлітків.

Проте у різні вікові періоди розвитку людини використовують як однакову так і різну термінологію. Зокрема, у пере дошкільному, дошкільному та молодшому шкільному віці прийнято характеризувати вади мовлення з клінічної точки зору та психолого-педагогічної. А для позначення вад мовлення у дорослих та підлітків використовують лише термінологію клініко-педагогічної класифікації.

Ми вважаємо, що наше дослідження не вичерпує усіх аспектів розглянутої проблеми і може бути продовженим.

Список використаних джерел

1. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія. Навчальний посібник / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
2. Логопедія. Учебник для студ. деф. фак. пед. высш. учеб. заведений. / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд. перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 704 с.
3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. – 672 с.

The analysis of existing classifications of the speech violations and recommendations about formulation the diagnosis with the help of these classifications is given in the article.

Keywords: clinical-pedagogical classification, psychological-pedagogical classification, pre-pre-school age, pre-school age, junior school age, adults and teenagers.

Отримано 23.2. 2012

УДК 376-056.264.015.3:159.923

***О.М. Гріньова
К.О. Кібальна***

**КОРЕКЦІЯ САМООЦІНКИ ДІТЕЙ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАЇКАННЯМ ЗАСОБАМИ
АКТИВНОГО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО НАВЧАННЯ**

У статті вивчаються проблеми формування самооцінки дітей з вадами мовлення. Представлено результати теоретичного аналізу й експериментального дослідження особливостей самооцінки дітей старшого дошкільного віку з заїканням.

Ключові слова: самооцінка, особистість, тривожність, мотиви, порушення мовлення, дошкільний вік, заїкання.

В статье изучаются проблемы формирования самооценки у детей с нарушениями речи. Представлены результаты теоретического анализа и экспериментального исследования особенностей самооценки у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Ключевые слова: самооценка, личность, тревожность, мотивы, нарушения речи, дошкольный возраст, заикание.

Важливим аспектом психічного розвитку дитини є становлення у неї самооцінки, адже саме цей феномен психіки забезпечує регуляцію індивідом своєї діяльності та поведінки. Оскільки самооцінка лежить в основі формування самоставлень індивіда, то наявність у дитини чітких, повних і адекватних уявлень про себе є необхідною передумовою її особистісного зростання.

Сензитивним періодом для становлення самооцінки є старший дошкільний вік, в якому диференціюються ставлення дитини до себе і значущих інших, формується самооцінка успішності власної пізнавальної діяльності й міжособистісної взаємодії, що є важливою складовою формування особистісної готовності дитини до школи. Однак у роботах вчених (О.О.Косякова [1], В.І. Селіверстов [4], А.В.Ястребова [6] та ін.) підкреслюється думка про те, що формування самооцінки у дітей з порушеннями мовлення має свою специфіку і призводить до гальмування їх особистісного розвитку, що зумовлює

високу актуальність і соціальну значущість проведення досліджень з проблеми формування самооцінки у дітей з різними вадами мовлення.

Вивченню цього важливого феномену присвячені спеціальні дослідження значної кількості українських та зарубіжних вчених, які розглядали самооцінку як основний компонент самосвідомості людини, як оцінку самої себе, як обов'язкову умову реалізації самоконтролю та самовдосконалення. У роботах О.Я. Савченка самооцінка розглядається як оцінка людиною самої себе. На думку автора, самооцінка виконує регулятивну і захисну функції, є центральним компонентом "Я концепції" [3].

О. В. Винославська досліджує самооцінку як обов'язкову умову реалізації двох важливих станів регулятивної поведінки: самоконтролю та самовдосконалення: "... самооцінка - це усвідомлення власної ідентичності незалежно від зовнішніх впливів. Вона складається в процесі пізнання людиною себе..." [5, с. 278].

Складність і гетерохронність становлення самооцінки зумовлює актуальність вивчення даного феномену в віковому аспекті. Сензитивним періодом формування самооцінки є старший дошкільний вік. Вивченню специфіки самооцінки дітей дошкільного віку присвячені спеціальні дослідження О.Л. Кононко [2], О.Я. Савченка [3] та ін.

О.Я. Савченко висловлює думку про те, що самооцінка дитини значною мірою залежить від схвалення дорослих і формується шляхом засвоєння окремих оцінок дорослих щодо власних особистісних якостей, успішності в пізнавальній діяльності та міжособистісній взаємодії. Засвоєння і узагальнення оцінок значущих дорослих зумовлює становлення провідного новоутворення старшого дошкільного віку - самооцінки, яка проявляється в здатності дитини адекватно усвідомлювати і об'єктивно оцінювати власні фізичні, особистісні та розумові можливості [3].

За О.В. Винославською, самооцінка сприяє становленню самосвідомості: дитина починає глибше усвідомлювати свої дії та вчинки, поведінку взагалі, намагається відповідати вимогам дорослих до її поведінки й особистісних якостей. Важливою умовою формування адекватної самооцінки дітей старшого дошкільного віку є точна і аргументована оцінка діяльності, поведінки дитини дорослими. Оцінка дорослого повинна відігравати стимулюючу роль, мобілізувати зусилля дитини на отримання бажаного результату [5].

У роботах О.Л. Кононко досліджуються умови розвитку самооцінки дитини дошкільного віку. До таких умов автор відносить:

- сімейне та суспільне виховання відповідають індивідуальним особливостям дитини;
- сама дитина активно розкриває свої потенційні можливості;

- проходження дитини крізь наступні вікові етапи буде включати і доповнювати новоутворення, які були сформовані в попередні вікові періоди;

- реалізованими повинні бути ті можливості дитини, які найбільш актуальні та значущі для особистості, що розвивається;

- дитина має навчитися усвідомлювати та приймати ті вимоги, які йдуть із зовнішнього середовища і спрямовані на її розвиток [2].

Складність становлення самосвідомості дітей дошкільного віку зумовлює той факт, що при наявності значної кількості наукової літератури з цієї проблеми деякі аспекти залишаються мало розробленими. Одним із таких аспектів є самооцінка дітей з різними вадами мовлення, в тому числі із заїканням.

Як зазначає О.О. Косякова, тривалі емоційні переживання дитини із заїканням через свій дефект призводять до порушення системи міжособистісних стосунків дитини, а це, в свою чергу, - до патологічних форм поведінки й зниження ступеня соціальної адаптації і, як наслідок, гальмування самосвідомості в цілому, в тому числі - самооцінки [1].

У роботах О.О. Косякової [1], В.І. Селіверстова [4], А.В. Ястребової [6] вивчаються окремі аспекти формування самооцінки у дітей з вадами мовлення. На думку В.І. Селіверстова, становлення низької самооцінки у дітей із заїканням пов'язано з негативізмом або з фіксованістю на дефекті. Під цим поняттям автор розуміє узагальнений негативний "Я-образ" дитини через переживання свого дефекту.

Автор виділяє три ступені фіксованості дітей на своєму дефекті: нульовий (діти не відчують фрустрації від через усвідомлення порушень свого мовлення або навіть зовсім не помічають власних недоліків. Вони охоче вступають у контакт з однолітками і дорослими, знайомими і незнайомими людьми. У них відсутні елементи сорому або вразливості), помірний (діти відчують неприємні переживання у зв'язку з власним дефектом, приховують його, компенсуючи недоліки мовленнєвого спілкування за допомогою хитрощів. Однак усвідомлення цими дітьми свого порушення не призводить до постійного, важкого переживання власної неповноцінності), виражений (наявна стійка фіксація на своєму порушенні мовлення, діти глибоко переживають його. Для них властиве самоприниження, нав'язливі думки і стійкий страх мовлення) [4].

О.О. Косякова зазначає, що у дітей з порушеннями мовлення відзначаються пасивність, низька мовна активність, млявість, відсутність ініціативи, виражене відчуття заздрощів до успіхів інших дітей, пригніченість і відсутність ознак рольової поведінки. У роботах автора було виявлено, що в структурі переживань стосовно

мовленнєвого дефекту у дітей із заїканням найбільше виражена тривожність через техніку власного мовлення [1].

В.І. Селіверстов висловлює думку про те, що наявність мовленнєвого дефекту, в тому числі заїкання, у дошкільників зумовлює неадекватну самооцінку: відчуття своєї малоцінності, боязкості, невпевненості в своїх можливостях. Автор зазначає, що серед дошкільників з порушеннями мовлення в порівнянні із здоровими дітьми значно більше дітей з низькою самооцінкою, що, в свою чергу, зумовлює тривожність і невпевненість в собі. Водночас діти з вадами мовлення виявляють більшу, в порівнянні зі здоровими дітьми, обережність в оцінці власних особистісних якостей. Згідно з автором, самооцінка дошкільників з заїканням є нижчою й менш диференційованою, ніж у дітей з нормальним розвитком мовлення, однак пряма кореляція самооцінок немовленнєвих характеристик з тяжкістю дефекту відсутня. Автор також зазначає, що діти із заїканням пов'язують свій майбутній життєвий успіх переважно з можливістю подолання свого дефекту, а також самореалізацією в навчальній діяльності та міжособистісних стосунках [4].

Дослідження А.В.Ястребової показали, що у більшості заїкуватих дошкільників самооцінка характеризується недостатньою стійкістю і адекватністю (як завищена, так і занижена). Аналогічну тенденцію було виявлено при оцінюванні дошкільниками із заїканням успішності власної комунікативної діяльності. В цілому специфіку самооцінки дітей із заїканням автор пояснює своєрідністю контрольних оцінних дій. Це зумовлює необхідність впровадження спеціальної роботи з формування стійкої адекватної позитивної самооцінки у дітей старшого дошкільного віку з заїканням [6].

Таким чином, здійснений аналіз літературних джерел показав, що проблема самооцінки у фаховій психолого-педагогічній літературі не є новою. У роботах українських та зарубіжних вчених досліджуються різні аспекти даного феномену, особливості становлення самооцінки на різних вікових етапах, зокрема в сензитивному періоді - старшому дошкільному віці.

У ряді досліджень з спеціальної педагогіки та психології також підкреслюється думка про те, що становлення самооцінки у дітей з різними вадами мовлення має свою специфіку. Зокрема, автори підкреслюють, що у дітей з заїканням негативізм (під яким розуміють узагальнене негативне самоставлення дитини через стійкі переживання щодо свого дефекту) часто зумовлює низьку самооцінку, "позицію невдахи", що, в свою чергу, призводить до труднощів дитини в пізнавальній, зокрема, навчальній, діяльності, особистісному зростанні та міжособистісних стосунках. Однак, згідно з результатами аналізу

літературних джерел, було виявлено, що вивченню окремих аспектів самооцінки у дітей з заїканням присвячена лише незначна кількість наукових досліджень.

Таким чином, соціальна значущість і недостатня розробленість даної проблеми в психолого-педагогічній літературі зумовлюють необхідність проведення подальших експериментальних досліджень особливостей становлення самооцінки у дітей старшого дошкільного віку з заїканням.

З метою виявлення особливостей самооцінки у старших дошкільників із заїканням ми провели експериментальне дослідження на базі спеціальних ДНЗ №141 для дітей з вадами мовлення м. Києва і СКДНЗ №120 м.Кривого Рогу. У дослідженні приймали участь 48 дітей.

На констатувальному етапі даного дослідження ми використовували такі психодіагностичні методики: тест “Сходинки” В.Г.Шур, методику “Три оцінки” А.І. Ліпкіної для виявлення рівня самооцінки дітей, а також її стійкості; методику “Оціни себе” Є.І. Захарової для визначення найбільш значущих цінностей дітей старшого дошкільного віку. Оскільки особливості самооцінки дитини зумовлюють специфіку становлення її рівня домагань, то особливості даного феномену було виявлено за допомогою методики “Зможу чи ні?” А.В. Захарової.

Становлення самооцінки у дітей старшого дошкільного віку значною мірою обумовлюється оцінками значущих дорослих особистісних особливостей дитини, її успішності в різних видах діяльності. Оскільки в якості авторитетів для старших дошкільників, як правило, виступають батьки й вихователі, то за допомогою методики тест “Сходинки” В.Г. Шур нами було виявлено особливості ставлення батьків і вихователів ДНЗ до дітей з заїканням, а також особливості самооцінки старших дошкільників. За результатами використання даної методики було виявлено, що, на думку 4,17% учасників експерименту, батьківська оцінка їх особистісних якостей відповідає високому рівню, на думку 37,5% опитуваних - середньому. 58,33% дітей вважають, що батьки низько оцінюють їх особистісні якості та життєві успіхи. Таким чином, можна констатувати наявність у значної кількості опитуваних незадоволеної потреби в позитивному батьківському ставленні, що ускладнює формування позитивного “образу Я” і високої самооцінки у дітей з заїканням.

За таких умов, як показує практика, у дітей з вадами мовлення часто виникає потреба у схваленні іншими значущими дорослими, в якості яких виступають вихователі. Згідно з результатами методики “Сходинки” В.Г.Шур, також було виявлено, що, на думку 75,00%

учасників експерименту, вихователі ДНЗ високо оцінюють їх особистісні якості, на думку 20,83% дітей така оцінка відповідає середньому рівню, на думку 4,17% опитуваних - низькому. Таким чином, можна констатувати, що на думку переважної більшості старших дошкільників з заїканням, вихователі ДНЗ оцінюють їх значно вище, ніж батьки.

Виявлені значні відмінності в ставленні значущих дорослих - батьків і вихователів - до дітей з заїканням, а також той факт, що, на думку більшості опитуваних, батьківська оцінка їх особистісних якостей та поведінки не досягає високого рівня, ускладнюють становлення самооцінки старших дошкільників і можуть призводити до виникнення у них захисних механізмів. За результатами дослідження особливостей самооцінки дітей з заїканням за допомогою даного тесту було виявлено, що у 87,5% опитуваних самооцінка є високою, у 8,33% - відповідає середньому рівню, а у 4,17% дітей - низькому.

Одержані результати свідчать про те, що самооцінка більшості учасників експерименту є значно вищою за оцінку батьків і вищою за оцінку вихователів, що, на нашу думку, свідчить про її недостатню адекватність і може бути чинником виникнення захисних механізмів за типом заперечення або компенсації.

У старшому дошкільному віці в умовах підготовки дітей до школи зростає значення їх навчально-пізнавальної діяльності, яка є провідною в подальшому віковому періоді - молодшому шкільному віці. Тому з метою виявлення особливостей уявлень дітей про оцінку їх успішності в пізнавальній діяльності значущими дорослими (вихователями), як важливого чинника самооцінки дітей ми викорисовували тест "Три оцінки" А.І.Ліпкіної. За результатами даної методики було виявлено, що, на думку 75,00% дітей, правильною оцінкою їх роботи є завищена, на думку 25,00% дошкільників - справедлива. Дітей, які б вважали, що справедливою оцінкою їх роботи є занижена, не було виявлено. При цьому 87,50% опитуваних зазначили, що незаслуженій, однак позитивній оцінці вихователів вони щиро зрадіють і лише 12,50% дошкільників відповіли, що - не зрадіють.

Таким чином, результати проведення даної методики в поєднанні з результатами, одержаними за методикою "Сходинки" В.Г. Щур дають можливість констатувати, що прагнення зберегти загальну позитивну самооцінку старших дошкільників з заїканням в умовах низької батьківської оцінки їх позитивних особистісних якостей і життєвих успіхів зумовлює потребу дітей в підвищеній увазі й позитивному ставленні інших значущих дорослих, а саме - вихователів. А це, в свою чергу, призводить до неадекватних уявлень старших дошкільників про завищену позитивну оцінку їх пізнавальних досягнень вихователями

навіть якщо така оцінка не є заслуженою. Становлення недостатньо об'єктивної самооцінки старших дошкільників, в свою чергу, часто призводить до ускладнення формування навчально-пізнавальної мотивації, а також мотивації досягнення успіху, які є важливими чинниками навчальної успішності.

Недостатня адекватність самооцінки у дітей з заїканням зумовлює специфіку становлення їх рівня домагань. Особливості даного феномену нами було досліджено за допомогою методики "Зможу чи ні?" А.В. Захарової. За результатами даної методики високий рівень домагань було виявлено у більшості дітей (83,33% опитуваних), низький - у 16,67% старших дошкільників.

З метою уточнення адекватності рівня домагань дітей з заїканням за даною методикою учасникам експерименту було запропоновано поміркувати, чи впорається з таким самим складним навчальним завданням інша дитина з вищим, таким самим і нижчим рівнем пізнавальних умінь і навичок, ніж опитуваний. За результатами проведення даної методики було виявлено, що всі учасники експерименту вважають, що інша дитина, з вищим рівнем навчальної діяльності, ніж у опитуваних, впорається з таким самим завданням. Однак лише 12,50% опитуваних зазначають, що інший дошкільник, з таким самим рівнем навчальних вмінь, як і у опитуваного, впорається з запропонованим навчальним завданням. На думку переважної більшості опитуваних (87,50%), інша дитина, з таким самим рівнем навчальної успішності, як і у них, з завданням не впорається.

Одержані результати дають можливість констатувати суперечливість рівня домагань старших дошкільників з заїканням: на думку більшості дітей, вони здатні виконати складні навчальні завдання, однак інша дитина, з таким самим рівнем пізнавальних навичок, як і у них, на думку опитуваних, з запропонованим завданням не впорається. На нашу думку, такі результати обумовлюються тим, що особливості самооцінки дітей з заїканням зумовлюють суперечливість їх рівня домагань, який є недостатньо адекватним, завищеним. Натомість оцінки старших дошкільників щодо пізнавальних можливостей інших дітей є цілком адекватними.

Для визначення особливостей формування цінностей дітей старшого дошкільного віку ми використовували методику "Оціни себе" Є.І. Захарової. За результатами даної методики було виявлено, що учасники експерименту найбільш високо оцінюють свої як позитивні (поступливість, чуйність, охайність), так і негативні (нестриманість, злопам'ятність) якості. Водночас, до найменш цінних власних якостей (тобто, таких, від яких діти хочуть позбавитись), опитувані зарахували щирість, нерішучість і терпеливість.

Таким чином, можна констатувати, що суперечливість становлення самооцінки й рівня домагань, недостатня, на думку дошкільників, оцінка батьками їх здібностей і можливостей, призводить до негативних переживань дітей і, як наслідок, проблем в міжособистісних стосунках, які, в свою чергу, зумовлюють специфіку становлення цінностей у дітей з заїканням. Висока суб'єктивна значущість окремих негативних особистісних якостей (нестриманість, злопам'ятність) і водночас прагнення дітей позбавитись від деяких позитивних якостей на подальших вікових етапах може призводити до усталення виявлених негативних рис як особистісних якостей, а згодом - і якостей характеру.

Усе це зумовлює необхідність проведення психокорекційної роботи з оптимізації самооцінки у дітей старшого дошкільного віку з заїканням засобами активного соціально-психологічного навчання. Для вирішення цієї мети нами було розроблено авторський тренінг з оптимізації та підвищення адекватності самооцінки дітей з заїканням. Основними методами тренінгу було обрано ігротерапію, проєктивні малюнки, елементи музикотерапії, казкотерапії, психогімнастики тощо. Тривалість авторського тренінгу складає 2 місяці. Апробацію тренінгової програми було проведено на базі СКДНЗ №120 м. Кривого Рогу.

Результати проведення формувального експерименту підтвердили високу ефективність об'єктивізації самооцінки, рівня домагань та формування позитивного самоствавлення старших дошкільників з заїканням засобами активного сціально-психологічного навчання при дотриманні наступних психолого-педагогічних умов:

- використання різних прийомів психокорекції (ігротерапевтичних, казкотерапевтичних, арттерапевтичних) в комплексі;
- включення вихователів, логопедів, батьків (матерів) у психокорекційний процес і зміна їх ставлення до пізнавальних і соціальних можливостей дітей;
- проведення психологом та вихователями ДНЗ систематичної психолого-педагогічної просвіти батьків з проблеми особливостей пізнавального і особистісного розвитку дітей з заїканням та їх корекції.

Після проведення авторського тренінгу було проведено повторне діагностування особливостей самооцінки дітей з заїканням за допомогою тих самих методик, що використовувались на констатувальному етапі дослідження.

Повторне діагностування показало високу ефективність розроблених занять. Так, у дітей було виявлено значне зростання об'єктивності оцінювання власних особистісних якостей, пізнавальних і соціальних можливостей при збереженому позитивному самоствавленні. Також було виявлено значно більш позитивні

батьківські оцінки особистісних якостей і поведінки дітей, ніж до тренінгу, що підтверджує ефективність проведеної психологічної просвіти батьків, а також спільної участі батьків з дітьми з заїканням в розробленій психокорекційній програмі. Таким чином, отримані результати контрольного експерименту дозволяють стверджувати, що запропонована тренінгова програма є високоефективною і сприяє оптимізації самооцінки дошкільників із заїканням, гармонізації емоційного й соціального розвитку дітей.

Список використаних джерел

1. Косякова О.О. Логопсихология / Косякова О.О. – М.: Феникс, 2007. – 256 с.
2. Кононко О.Л. Чтобы личность состоялась / Кононко О.Л. – К.: Радянська школа, 1991. – 224 с.
3. Савченко О.Я. Дидактика початкової школи: Підручник для студентів педагогічних факультетів / Савченко О.Я. – К.: Абрис, 1997. – 416 с.
4. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия / Селиверстов В.И. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 208 с.
5. Психологія: Навчальний посібник / О.В. Винославська, О.А. Бреусенко-Кузнецов, В.Л. Зливков та ін. – К.: ІНКІОС, 2005. – 352 с.
6. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы: Пособие для учителей-логопедов / Ястребова А.В. – М.: Просвещение, 1980. – 104 с.

The problems of preschool children self-estimation's development are researched in the article. The results of theoretic analysis and experimental investigation of self-estimation development's special features of elder preschool children with stutter dissability are represented.

Keywords: self-estimation, personality, self-estimation, uneasiness, motives, general speech dissability, preschool age, stutter.

Отримано 23.2.2012

УДК 376.3

Л.М. Дідкова

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТЕРТОЇ ФОРМИ ДИЗАРТРИ

У статті розглядаються актуальні питання стертої форми дизартрії.

Ключові слова: стерта дизартрія, артикуляція, порушення звуковимови.

В статье рассматриваются актуальные вопросы стертой формы дизартрии.

Ключевые слова: стертая дизартрия, артикуляция, нарушение звукопроизношения.

Як вид мовленнєвого порушення, стерта дизартрія виділяється відносно недавно. У вітчизняній літературі ця форма мовленнєвої патології вперше була виділена і віддиференційована в 50-60 роках ХХ століття (Р.А.Белова-Давид, Р.І.Мартінова, Л.В.Мелехова, О.А.Токарева та ін.). Р.А.Белова-Давид відмічала, що органічна симптоматика може бути виражена в мікропроявах, які виявляються лише під час поглибленого неврологічного обстеження. Таке порушення звуковимови, обумовлене негрубою неврологічною симптоматикою, автор розглядає як порушення дизартричного характеру.

Л.В. Мелехова, систематизуючи вимовні розлади у дітей, виділила функціональну, механічну і органічну дилалію. До органічної дислалії автор віднесла і випадки, які раніше позначались нею як “затяжні” дислалії. Науковець відмітила, що подібні звуковимовні порушення “можуть трактуватись як стерті форми дизартрії, недостатньо точно діагностовані при першому медичному обстеженні” [5. с.87].

І.І. Панченко також виявила у деяких дітей з дислалією нерізко виражені розлади інервації артикуляційного апарату, що обумовлювали бокову, міжзубну та інші види порушень вимови звуків. Ці розлади розглядались автором як стерті дизартричні порушення.

В подальшому в дослідженнях Є.А. Архипової, Л.В. Лопатіної, Э.Я. Сизової, Є.Ф. Собонович указані розлади означали, як “стерта дизартрія”, або як “стерта форма дизартрії”, або як “мінімальні дизартричні розлади”.

В теперішній час стерта дизартрія визначається як порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатньою інервацією мовленнєвого апарату легкої ступені вираженості внаслідок мінімальних органічних уражень центральної нервової системи.

Архіпова О.Ф. зазначає, що стерта форма дизартрії частіше всього діагностується після п'яти років [1, с. 12]. Діти, симптоматика яких відповідає стертій дизартрії, направляються на консультацію до невролога для уточнення діагнозу та назначення лікування, так як методика корекційної роботи повинна бути комплексною. Логопеди спеціалізованих груп планують логопедичну роботу слідуєчим чином: на фронтальних, підгрупових заняттях вивчають програмний матеріал, спрямований на усунення загального недорозвинення мовлення, а на індивідуальних заняттях здійснюють корекцію вимовної сторони мовлення і просодики, тобто усунення симптомів стертої дизартрії.

Етіологія стертої дизартрії пов'язується з органічними причинами, що впливають на формування мозкових структур в пренатальний, натальний і ранній постнатальний періоди (Л.В. Лопатіна, Н.В. Серебрякова, Р.І. Мартинова, О.Ф. Архіпова, Г.В. Мелехова, Г.В. Гуровець, С.І. Маєвська та ін.).

Для раннього виявлення стертої дизартрії та правильної організації комплексного впливу, необхідно знати симптоми порушення. Обстеження дитини починається з аналізу анамнестичних даних, які вказують на відхилення у внутрішньоутробному розвитку (токсикози, нефропатія, гіпертонія та ін.); асфіксія новонароджених; затяжні або стрімкі роди.

Стерта дизартрія може спостерігатись у дітей без явних рухових розладів, що перенесли родову травму і мають в анамнезі постнатальну енцефалопатію та інші нерізко виражені несприятливі впливи під час внутрішньоутробного розвитку або в період родів, а також після народження. В даних випадках стерта дизартрія пов'язана з іншими ознаками мінімальної мозкової дисфункції (О.М. Мастюкова).

Вперше спроба класифікації форм стертої дизартрії була зроблена О.М. Винарською і О.М. Пулатовим на основі класифікації видів дизартрії, запропонованою О.А. Токаревою. Дослідниками відмічено, що пірамідні спастичні паралічі у більшості дітей спостерігаються з різними гіперкінезами. В даній класифікації на

перший план виступає лише ступінь порушення, але не ураховуються механізми і нозологія.

В дослідженнях Є.Ф. Соботович і А.Ф. Чернопольської вперше відмічено, що недоліки звукової сторони мовлення у дітей зі стертою дизартрією проявляються не тільки на тлі неврологічної симптоматики, але і на тлі порушення рухової сторони процесу звуковимови. В залежності від проявів порушень рухової сторони процесу вимови і з урахуванням локалізації паретичних явищ органів артикуляційного апарату автори виявили чотири групи дітей та виділили наступні види дизартрії:

- порушення звуковимови як наслідок вибіркової неповноцінності деяких моторних функцій мовнорухового апарату (I група);
- слабкість, в'ялість м'язів артикуляційного апарату (II група);
- клінічні особливості порушень звуковимови, пов'язані з утрудненням у виконанні довільних рухів (III група);
- дефекти звукової сторони мовлення, що спостерігаються у дітей різних форм моторної недостатності (IV група).

При обстеженні логопедом дітей зі стертою дизартрією у віці 5-6 років виявляються такі симптоми:

Загальна моторика. Обмежений об'єм активних рухів. Діти відстають в темпі, ритмі рухів.

Дрібна моторика рук. Діти зі стертою дизартрією з труднощами оволодівають навичками самообслуговування. Не можуть виконувати самі прості рухи, так як для цього потрібні тонкі диференційовані рухи рук і просторова орієнтація.

Особливості артикуляційного апарату. Паретичність м'язів артикуляційного апарату проявляється в наступному: м'язи обличчя при пальпації в'ялі; позиції закритого рота діти не утримують, так як нижня щелепа не фіксується в припіднятому стані із-за в'ялості жувальної мускулатури; губи в'ялі, краї їх опущені; під час мовлення губи залишаються в'ялими і необхідної лабіалізації звуків не виконується, внаслідок чого страждає просодична сторона мовлення. Язик при паретичній симптоматиці тонкий, знаходиться на дні порожнини рота, кінчик язикамолоактивний.

Спастичність м'язів артикуляційного апарату проявляється в наступному: м'язи обличчя при пальпації тверді, напружені. Під час мовлення губи не приймають участь в артикуляції звуків. Язик молорухомий, товстий, без вираженого кінчика.

Апраксія у дітей зі стертою формою дизартрії виявляється одночасно в неможливості виконання визначених рухів або під час переключення від одного руху до іншого.

Девіація, тобто відхилення язика від середньої лінії, проявляється також при артикуляційних пробах, при функціональних навантаженнях.

Гіперкінези при стертій формі дизартрії проявляються у вигляді тремора язика і голосових зв'язок.

Гіперсаливація (підвищене слюновиділення) визначається під час мовлення. Діти не справляються з саливацією, при цьому страждають вимовна сторона мовлення і просодика.

При обстеженні моторної функції артикуляційного апарату у дітей зі стертою формою дизартрії відмічається змазаність, нечіткість артикуляції, слабкість напруги м'язів, аритмічність, зниження амплітуди рухів, короткочасність утримання визначеної пози, зниження об'єму рухів, швидко стомлюваність м'язів та ін.. Таким чином, при функціональних навантаженнях якість артикуляційних рухів знижується. Це і призводить під час мовлення до викривлення звуків, зміщенню їх та погіршенню просодичної сторони мовлення в цілому.

Звуковимова. При обстеженні звуковимови спостерігаються зміщення, викривлення звуків, заміна і відсутність звуків. Але, на відміну від дислалії, мовлення при стертій дизартрії мають порушення і просодичної сторони. Дані порушення впливають на розбірливість та виразність мовлення. Звуки при стертій дизартрії ставляться тими ж способами, що й при дислалії, але довго не автоматизуються і не вводяться в мовлення. Найбільш розповсюдженим порушенням є дефект вимови свистячих і шиплячих звуків. Достатньо часто відмічаються бокові призвуки, міжзубна вимова. Діти з труднощами вимовляють слова складної складової структури. Можливі випадки, коли при вмінні правильно вимовляти ізольовані фонемі спостерігається їх опускання у словах, спрощення вимови складних за артикуляційними ознаками слів, перекручування слів. Можливі також зміни між найскладнішими за артикуляцією фонемами (подібними за звучанням, але протилежними за місцем чи способом утворення), що вказує на наявність не тільки порушень моторного характеру, але й вторинного недорозвитку фонематичних процесів.

Просодика. Інтонаційно-виразна окраска мовлення дітей зі стертою дизартрією різко знижена. Порушується тембр мовлення і з'являється іноді назальний відтінок. Послаблений мовленнєвий видих, страждають голосові модуляції по висоті. Голос дітей під час мовлення тихий, не вдаються модуляції за висотою, за силою голосу. У деяких дітей мовленнєвий видих прискорений, тому вони говорять на вдосі.

Дослідження Л.В. Лопатіної дозволило виявити особливості фонетичних порушень у дітей дошкільного віку зі стертою дизартрією. Для цієї категорії дітей характерно поліморфне порушення звуковимови. Найбільш поширеними є порушення вимови свистячих звуків. За ними – порушення шиплячих звуків. Менш поширені виявляються порушення вимови сонорів.

У дослідженнях Л.В. Лопатіної представлені три групи дітей зі стертою дизартрією.

Критеріями диференціації груп виступає якість вимовної сторони мовлення: стан звуковимови, просодики, рівень сформованості мовних засобів (лексики, граматичної будови), а також загальної і артикуляційної моторики. Загальним для всіх груп дітей є стійке порушення звуковимови: спотворення, змішування, заміна, труднощі автоматизації поставлених звуків.

Перше група. Ця група дуже схожа на дітей з дислалією. Часто логопеди їх ведуть як дислаліків і тільки в процесі логопедичної роботи, коли нема позитивної динаміки, виникає підозра, що це стерта форма дизартрії. У дітей багатий словник, але є утруднення при вимові слів складної складової структури. Зв'язне мовлення формується відповідно до вікових норм.

Друга група. Це діти, у яких є порушення звуковимови і просодики як наслідок незакінченого процесу формування фонематичного слуху. Словник відстає від вікової норми. У дітей констатується несформованість слухової і вимовної диференціації звуків. Дефекти звуковимови стійкі. Ця група дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням (ФФН) і стертою дизартрією повинна направлятися логопедом поліклініки на медико-педагогічну комісію (МПК).

Третя група. Це діти, у яких стійке поліморфне порушення і порушення просодичної сторони мовлення. Обмежений словниковий запас, виражені помилки в граматичній будові, неможливість зв'язного мовлення.

Всі діти цієї групи демонструють несформованість слухової і вимовної диференціації. Ці діти зі стертою дизартрією і загальним недорозвиненням мовленням (ЗНМ) повинні направлятися на МПК в групи ЗНМ. [2. С 17]

Питаннями корекції дизартрій займалися багато спеціалістів: О.М. Мастюкова, О.Ф. Архіпова, О.В. Правдіна, О.А. Токарева, Л.В. Лопатіна, Н.В. Серебрякова, К.А. Семенова та ін. . Всі автори відмічають необхідність проведення специфічної цілеспрямованої роботи з розвитку загальної моторики, артикуляційної моторики,

дрібної моторики пальців рук, а також проведення пальцевої гімнастики, дихальних та голосових вправ.

Логопедична робота при стертій дизартрії проводиться в декілька етапів. На початкових етапах передбачається робота з організації м'язевого тонуусу артикуляційного апарату. Саме з цією метою логопед проводить диференційований масаж. Проводяться вправи щодо організації моторики артикуляційного апарату, вправи по закріпленню дихання. Пропонуються спеціальні вправи для покращення просодичної сторони мовлення. Розвиток дрібної моторики рук є обов'язковим елементом логопедичної роботи.

Послідовність постановки звуків залежить від підготовленості артикуляційної бази. Особливу увагу приділяється підбору лексичного матеріалу для автоматизації і диференціації звуків.

Отже, логопедична робота з усунення стертої дизартрії включає в себе п'ять етапів.

1-й етап – підготовчий.

Метою цього етапу є підготовка артикуляційного апарату до формування артикуляційних укладів. Він включає шість напрямів:

- нормалізація м'язевого тонуусу;
- нормалізація моторики артикуляційного апарату;
- нормалізація мовленнєвого видиху, вироблення плавного, протяжного видиху;
- нормалізація голосу;
- нормалізація просодики;
- нормалізація дрібної моторики рук.

2-й етап – вироблення нових вимовних умінь та навичок.

Напрями:

- вироблення основних артикуляційних укладів;
- визначення послідовної роботи над звуками;
- розвиток фонематичного слуху;
- постановка звуку; автоматизація;
- диференціація (диференціація на слух; диференціація артикуляції ізольованих звуків; вимовна диференціація на рівні складів, слів).

3-й етап – вироблення комунікативних умінь та навичок.

Напрями:

- вироблення самоконтролю;
- тренування правильних мовленнєвих навичок в різних мовленнєвих ситуаціях

4-й етап – усунення або попередження вторинних порушень.

5-й етап – підготовка до навчання в школі.

Напрями:

- формування графомоторних навичок;
- розвиток зв'язного мовлення ;
- розвиток пізнавальної діяльності. [1. С 17]

Таким чином, найбільш стійкими, провідними у структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони.

Проблема виявлення і корекції цього порушення продовжує залишатися актуальною до теперішнього часу. Вивчення стертої дизартрії є предметом дослідження медичних, педагогічних і лінгвістичних дисциплін.

Список використаних джерел:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / О.Ф.Архипова. – М: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая форма у детей: учебное пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319 с.
3. Лопатина Л.В. Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2006. – № 14. – С. 219-230.
4. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. (Коррекция стертой дизартрии). – СПб.: Речь, 2001. – 234 с.
5. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий // Очерки по патологии речи и голоса. – №4. – 1987. – С.87.
6. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Дефектология. – 1974. – №4. – С. 12-15.

In the article a describes the actual problems of minimal symptoms of disarthria.

Keywords: minimal symptoms of disarthria, articulation, hronounse disorders.

Отримано 23.2.2012

УДК 376-056.264

В. А. Кисличенко

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються засади програми неперервного логопедичного супроводу сім'ї, у якій виховується дитина з порушеннями мовлення.

Ключові слова: логопедичний супровід сім'ї, порушення мовлення, корекційний процес, батьки.

В статті розглядаються положення програми неперервного логопедичного супроводу сім'ї, виховуючої дитину з порушеннями мовлення.

Ключевые слова: нарушения речи, коррекционный процесс, логопедическое сопровождение, родители.

Вимоги сучасного суспільства до сім'ї, як до стартового майданчика в житті кожної людини, який багато у чому визначає його подальшу долю, передбачають активну участь батьків у процесі виховання і навчання своєї дитини. Батькам необхідно створити комфортне для розвитку дитини сімейне середовище, брати активну участь в навчанні дитини, розвивати взаємини між собою та дітьми, розпізнавати інтелектуальні, емоційні і соціальні потреби дітей з самого початку їх життя у суспільстві.

Проблема впливу батьківського ставлення на розвиток дитини не втрачає своєї актуальності впродовж всієї історії розвитку цивілізації, особливо у наш час.

Радянські психологи і психотерапевти (Е.Г. Ейдемиллер, В.В. Юстіцкий, А.В. Петровський, А.І. Захаров), зарубіжні автори (Ерік Берн, Роберт Ськіннер) вивчали вплив особливостей дитячо-батьківських відносин на виникнення і розвиток нервово-психічних розладів у дітей, що супроводжуються різними відхиленнями в поведінці, розглядали вплив невирішених психологічних проблем, які переживалися дитиною на ранньому етапі розвитку на формування невротичних симптомів, неадекватних форм поведінки.

Проте увагу проблемам сімейного виховання приділяли не тільки психологи, але і соціологи, педіатри, педагоги. Питанням сімейного виховання присвячені монографії Е.Л. Ерастова (1956); І.С. Костючек (1969); М.І. Іпполітової, О.Н. Усанової (1962); М.Г. Генінга (1973); Р.А. Марєєвої (1974); Н.О. Моревої, Т.С. Зикової (1984); Г. Юн (1987); О.М. Мастюкової, А.Г. Московкіної (1989); Л.І. Солнцевої (1990) та інших.

Дитячі труднощі розглядаються як сімейні, які не можна розглядати у відриві від проблем сім'ї. Без переконаності інших членів сім'ї у необхідності змін вірогідні причини таких проблем не будуть усунені.

Аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури з проблеми впливу дитячо-батьківських стосунків на дитину показує, що особливості ставлення до неї, взаємодія з дитиною у сім'ї є найважливішою передумовою успішного або неуспішного формування особистості і емоційного благополуччя або неблагополуччя дитини [1].

Так, Ліндон Джені в Англії досліджувала участь батьків у вихованні дітей дошкільного і раннього шкільного віку. Г. Паг і Б. Тайзард присвятили ряд робіт підключенню батьків до діяльності дошкільних установ та початкових шкіл. Професіонали реально оцінюють можливості та на основі ряду експериментів щодо залучення батьків до навчання дитини вдома приходять до думки, що батьки не заважають і не перешкоджають роботі, а навпаки, можуть сприяти успіхам своїх дітей. При цьому не обов'язково батьки є «частиною проблеми» — вони здатні стати «частиною» її рішення: батьки можуть оволодіти новими навиками, керуючись активним бажанням допомогти своїм дітям.

Результат виховання та навчання може бути успішним тільки за умови, якщо педагоги і батьки стануть рівноправними партнерами, оскільки вони виховують одних і тих же дітей. У основу цього союзу повинна бути покладена єдність прагнень, поглядів на освітній процес, вироблені спільно загальні цілі і освітні завдання, а також шляхи досягнення намічених результатів.

Враховуючи значення мовлення у житті дитини, низку проблем у розвитку мовлення власної дитини, перед якими батьки залишаються безпорадними, ми виокремили суто логопедичний напрям партнерства із сім'єю, яка виховує дитину-логопата. Результати нашого констатувального дослідження та практичні напрацювання засвідчили, що батьки не шукають логопедичної допомоги тому, що навіть не усвідомлюють існування проблеми, адже таке усвідомлення передбачає наявність достатнього рівня поінформованості з питань психолого-мовленнєвого розвитку, низький рівень якого виявило наше дослідження [4].

Обґрунтовуючи необхідність наукового пошуку стратегії для спеціальної підготовки батьків, ми вбачаємо одним з першочергових

завдань на сьогоднішній день – активну та обов'язково превентивну роботу логопеда з сім'єю. На нашу думку, це дозволяє домогтися якісно вищого рівня мовленнєвого розвитку дітей, значно ефективнішої корекції тих відхилень, що вже є, і попередження вторинних та третинних порушень. Не менш важливою складовою у роботі логопеда є побудова ефективної взаємодії з батьками дитини, яка має мовленнєві труднощі.

Ці завдання вирішуються у межах розробленої нами програми логопедичного супроводу сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення.

Програма оснований на міждисциплінарному підході та інтеграції декількох ланок процесу логопедичної допомоги дитини із ПМ у закладах охорони здоров'я та освіти, і є організованим неперервним освітнім процесом, основний зміст якого складає взаємодія логопеда та сім'ї.

Відправною точкою у пошуку змісту логопедичного супроводу у нашому дослідженні були три позиції: загально-дефектологічний підхід до навчання та виховання дитини з особливостями психофізичного розвитку; сімейно-центрований підхід; взаємодія у триаді «дитина-логопед- сім'я», як необхідна умова інтенсифікації логокорекційної допомоги.

Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення забезпечують пріоритетні напрями: інформаційно-просвітницький, діагностично-консультативний, логокорекційний, психолого-виховний.

Структура програми логопедичного супроводу сім'ї, в якій виховується дитина з ПМ складається з таких компонентів: цільового (цілі, принципи, завдання); змістового (базові складові, основні напрями діяльності); операційно-дієвого (періоди, етапи, форми, методи, прийоми, умови, способи взаємодії); оцінно-результативного (критерії, показники).

Виходячи із вищезазначених позицій, загальними завданнями неперервного логопедичного супроводу ми вважаємо: формування логопедичної компетентності (педагогічної культури) батьків; організацію сприятливого мовленнєвого середовища, активізацію процесів формування мовлення; попередження порушень мовлення, контроль перебігу розвитку мовлення; забезпечення вчасної логопедичної допомоги; формування взаємодії з родиною дитини з ПМ; логопсихологічну допомогу батькам.

Основними складовими логопедичного супроводу сім'ї ми визначили: інформування, консультування та логопедичну допомогу. У межах сімейно-центрованого підходу найбільш важливою складовою логопедичного супроводу є узгоджена робота логопеда та сім'ї дитини, починаючи з раннього віку.

Неперервність логопедичного супроводу сімей, які виховують дитину з порушеннями мовлення, забезпечується відповідним до вікової

періодизації змістом роботи з урахуванням сімейно-суспільної форми виховання. Вихідні параметри, які враховувалися при розробці змісту кожного з періодів програми супроводу: вік дитини; рівень розвитку мовлення; ступінь необхідності та форма логопедичного впливу.

Відповідно до основних напрямів та завдань програми логопедичного супроводу, обсяг роботи у кожному віковому періоді поділено на відповідні змісту блоки: інформаційний, діагностичний, консультативний, теоретичний, практичний (рис. 1).

Інформаційний блок, в залежності від віку дитини, входить у кілька періодів.

I-й період включає інформування майбутніх матерів щодо закономірностей домовленнєвого періоду у житті дитини, типового та нетипового психофізичного та мовленнєвого розвитку.

Завданням є створення насиченого інформаційного поля з метою викликати у батьків бажання контролювати перебіг розвитку мовлення дитини, починаючи з домовленнєвого періоду.

Основна форма роботи: регулярне (один раз на місяць) проведення лекцій «Особливості мовленнєвого розвитку дитини раннього віку» для вагітних у жіночих консультаціях, у межах занять «школи молоді матері». Тривалість лекції – 40 хвилин.

Обов'язковим є інформування про структуру логопедичної служби району та «Пам'ятки» з орієнтовними нормами розвитку дитини раннього віку.

Інформаційний блок у **II-му періоді** включає інформування батьків дітей від народження до 3-х років щодо норм мовленнєвого розвитку, причин та наслідків мовленнєвих порушень, стратегій оволодіння дитиною мовленням, шляхів інтенсифікації розвитку мовлення. Завдання: викликати у батьків бажання виявити стан мовленнєвого розвитку дитини. Місце проведення: дитяча поліклініка, діагностично-консультативний логоцентр (на базі ПМПК).

Інформаційний блок у **III періоді** (від 3-х до 4-х років): логопед знайомить батьків з нормами мовленнєвого розвитку у даному віці, причинами та наслідками мовленнєвих порушень, пріоритетними напрямами, методами роботи з розвитку мовлення. Завдання: адекватна оцінка батьками мовлення власної дитини. Місце проведення: батьківські збори ясельних та молодших груп дошкільного навчального закладу.

У **IV періоді** інформаційний блок представлений роботою логопеда з інформування батьків щодо проявів виявлених мовленнєвих порушень. Завдання: адекватна оцінка батьками мовлення власної дитини, увага до проявів порушення мовлення. Місце проведення: дошкільний навчальний заклад – з батьками дітей з порушеннями мовлення при формуванні груп та у групах мовленнєвої корекції; дитяча поліклініка – при обов'язковому обстеженні дитини перед вступом до школи логопедом.

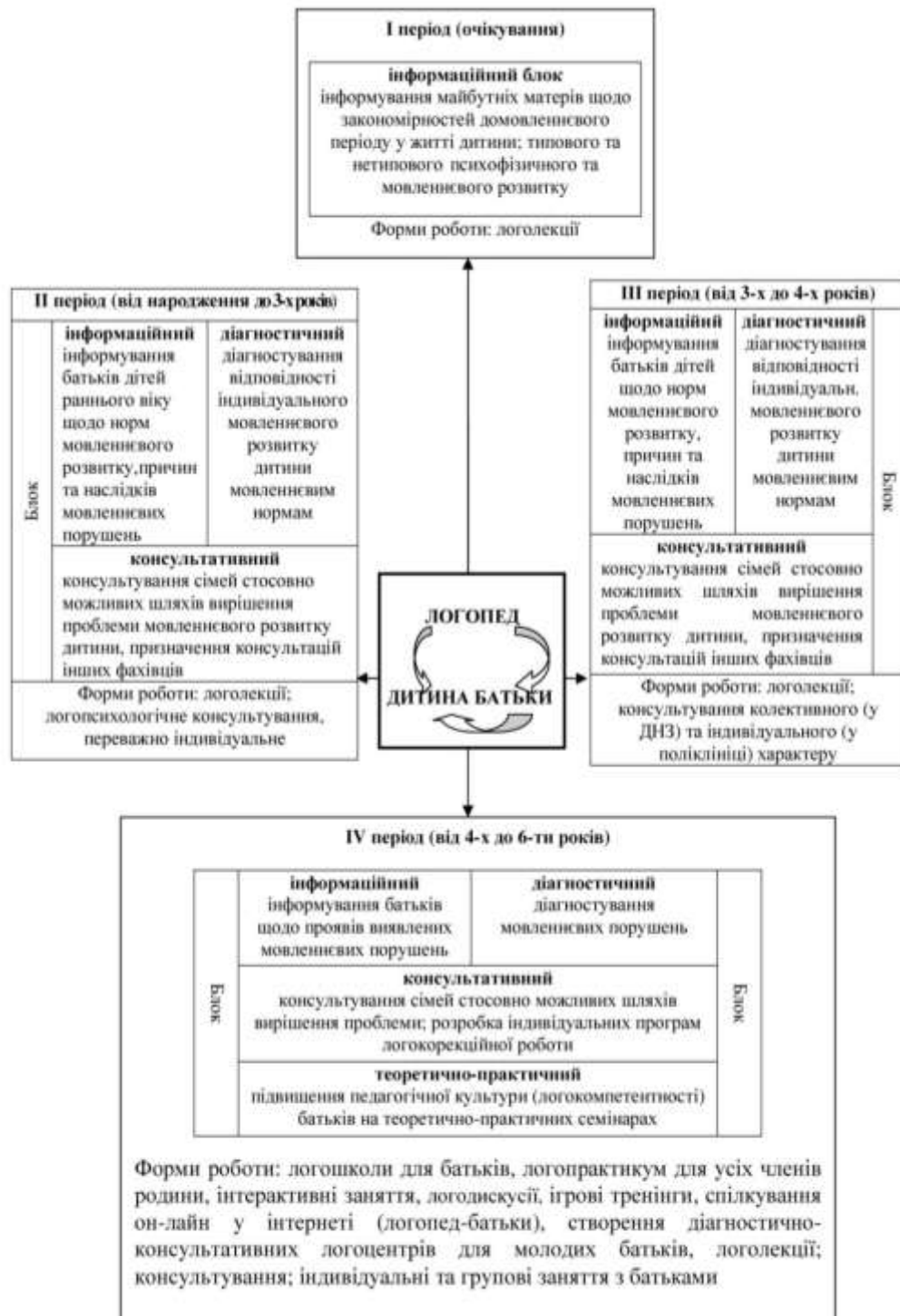


Рис. 1 Програма логопедичного супроводу сім'ї

Діагностичний блок включає обстеження дитини обов'язково у присутності батьків.

I-й період не має у своєму складі діагностичного блоку.

II-й період. Діагностичний блок для раннього віку має свою специфіку, оскільки логопед не має можливості спостерігати за діяльністю дитини у

звичних обставинах і покладається на спостереження батьків для надання рекомендацій.

у **III періоді** (від 3-х до 4-х років) проводилось діагностування відповідності індивідуального мовленнєвого розвитку дитини віковим нормам розвитку мовлення.

IV період включав діагностування мовленнєвих порушень дитини.

У процесі логопедичного обстеження у присутності матері або батька дитині пропонувалися завдання стандартного логопедичного обстеження відповідно віку дитини: на виконання інструкцій, вербальних та невербальних завдань, виявлення порушень звуковимови, фонематичного сприймання та уявлень (скажи як я, спіймай звук) складової будови слів, обсягу словника, порушень словотворення та словозміни, побудови речень, узгодження частин речень й членів речення між собою, стану зв'язного мовлення. Зверталася увага батьків на неправильно виконані дитиною завдання, пояснювалося, чому ці завдання викликають труднощі.

Консультативний блок. Включений у склад кожного періоду, крім періоду очікування.

У періоді від народження до 3-х років та від 3-х до 4-х років для сім'ї дитини без ураження ЦНС консультування є основною формою логопедичної допомоги. Батькам необхідно допомогти визначити рівень розвитку мовлення дитини та обговорити можливі форми роботи з його розвитку.

У дошкільному віці консультування забезпечує батькам можливість зрозуміти необхідність того чи іншого виду логопедичної допомоги та дізнатися про зміст і форми логопедичного впливу (заняття з логопедом у поліклініці, або у групі корекції мовлення днз).

Консультації логопеда фронтально (на батьківських зборах) та індивідуально у групі корекції мовлення мають регулярний характер, індивідуальні консультації логопеда можна поєднувати із заняттям, запрошувати і інших членів сім'ї.

У період від 4-х до 6-ти років включено **практичний та теоретичний блоки**, об'єднані у семінар-практикум для батьків.

Робота у перші три періоди носить превентивно-консультативний характер і передбачає забезпечення підґрунтя для ефективного подолання проблем у мовленнєвому розвитку дитини. Основний зміст роботи у IV періоді логопедичного супроводу сім'ї має корекційний характер й охоплює роботу із сім'ями дітей з ПМ. В ході даного етапу батьки засвоювали систему знань, необхідну для співпраці і через навчання, організоване логопедом, інтеріоризували її, застосовували в процесі виховання своєї дитини.

Таким чином блоки формуючих впливів на батьків визначали зміст роботи логопеда з батьками у різних вікових періодах дитини.

Не менш важливою складовою програми логопедичного супроводу ми вважали підвищення готовності логопедів саме до організації та здійснення

неперервного, комплексного логопедичного супроводу сім'ї, яка виховує дитину з порушеннями мовлення. Організаційною формою навчання логопедів став тематичний семінар у рамках методоб'єднання, який складався з лекцій, моделювання ситуацій, які проводив експериментатор, та підготовки рефератів і докладів логопедами на методоб'єднанні. Після проведеного навчання зафіксовано позитивну динаміку у виборі логопедами моделі взаємодії з батьками.

Визнання права батьків бути повноцінними суб'єктами взаємодії з логопедом дозволило нам застосувати інноваційний тип організації навчання. Застосування адекватних методів навчання батьків діям, відповідних їх мотивації і меті повноцінного мовленнєвого розвитку дитини, було для нас найважливішою і вирішальнішою умовою для розвитку інтересу до навчання, здатним впливати на наступний розвиток виховної діяльності батьків.

Результатом занять стала переоцінка особистісних позицій батьків як у відношенні до засвоєних знань, так і до взаємодії з дитиною. Зміна особистісних позицій дозволила батькам перейти на новий рівень взаємодії з логопедом.

Список використаних джерел

1. Аверин В. Эмоциональное неблагополучие семьи. /В.Аверин// Социальная педагогика. – 2004. – №3. – С. 7.
2. Бондаровська В. Сім'я як система / В. Бондаровська// Шкільний світ. – 2005. – № 3. – С.12.
3. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н.Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
4. Кисличенко В.А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / В.А. Кисличенко. – К., 2011. – 20 с.
5. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М. : Владос, 2003. – 408 с.
6. Ткачова В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

The article deals with the results of research of complex speech therapy provided for families with child with speech disorders and the programme of the logopedic support for such families.

Keywords: speech disorders, correction process, logopedic support, parents.

Отримано 23.2.2012

УДК 376.36

С.Ю. Конопляста

ТРАДИЦІЇ ТА НОВАЦІЇ У РОЗУМІННІ ПСИХОМОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

У статті розкрито агреговані результати сучасного медико-психолого-педагогічного вивчення психомовленнєвого розвитку осіб із вродженими незрошеннями губи та піднебіння від народження до 18 років.

Ключові слова: вроджене незрошення губи та піднебіння (ВНГП), структура дефекту, функціональна система мови та мовлення (ФСММ), фонологічний профіль, семіотична підсистема ФСММ, лінгвопатологічний синдром, підсистеми програмування та регуляції мовленнєвих актів, мовленнєвий дизонтогенез, базові складові психічного онтогенезу, психічний дизонтогенез, типи психічного розвитку.

В статье раскрыты агрегированные результаты современного медико-психолого-педагогического изучения психоречевого развития лиц с врожденными несрастаниями губы и неба от рождения до 18 лет.

Ключевые слова: врожденное незаращение губы и неба (ВНГП), структура дефекта, функциональная система языка и речи (ФСММ), фонологический профиль, семиотическая подсистема ФСММ, лингвопатологичний синдром, подсистеми програмування и регуляції речевих актів, речеве дизонтогенез, базовые составляющие психического онтогенеза, психическое дизонтогенез, типа психического развития.

Психомовленнєвий розвиток дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння (далі – ВНГП) сьогодні в Україні залишається однією з найбільш складних і недостатньо вирішених логопсихологічних проблем.

Щорічно в Україні народжується 500 малюків із вродженими вадами губи та піднебіння. Тяжкість зазначеного дефекту визначається не лише зовнішньою аномалією, складними морфологічними та функціональними порушеннями, але й важкими мовленнєвими дефектами, комунікативним дискомфортом, психологічною і соціальною напруженістю, проблемами особистісної адаптації.

Дослідження психомовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння (далі – ВНГП) виходить за межі виключно логопедичних пошуків. Проведений аналіз сучасних підходів до організації і забезпечення психолого-педагогічної та корекційної допомоги дітям із ВНГП дозволяє стверджувати, що на сьогодні у цій проблемі залишаються не реалізованими резерви комплексного багатоетапного впливу на розвиток такої дитини.

Враховуючи ієрархічність процесів формування, розуміння мовлення та основні складові мовленнєвої системи і завдання, які вони вирішують, базовою моделлю багатовимірною вивчення мовленнєвого розвитку при ВНГП було обрано сучасну "функціональну систему мови та мовлення" (далі ФСММ), запропоновану О.М.Корневим. У свою чергу ФСММ складається з кількох підсистем (систем другого порядку), кожна з яких має свою певну спеціалізацію та деяку автономію як у процесі функціонування, так і у процесі свого розвитку (А.А. Залевська, W.J. Levelt, О.М. Корнев). Модель функціональної системи мови та мовлення включає три основні підсистеми: 1) семіотичну; 2) програмування та інтерпретації мовленнєвих актів; 3) регуляційну.

За основу аналітико-діагностичної роботи з вивчення психічного розвитку дітей із ВНГП було використано трикомпонентну модель аналізу психічного розвитку та його базових складових, запропоновану сучасними дослідниками у галузі психології розвитку М.М. Семаго та Н.Я. Семаго, як найдоцільнішу на нашу думку в умовах міждисциплінарного комплексного підходу. Узагальнену систему базових складових психічної діяльності умовно поділено на три відносно самостійні структури: 1) довільність регуляції сенсомоторної активності; 2) довільність регуляції психічних процесів і функцій; 3) базова афективна регуляція. Зазначені базові складові розвитку є основними структурними утвореннями, які формуються у процесі психічного розвитку дитини, а стан їх сформованості свідчить про належність до тієї чи іншої типологічної групи психічного дизонтогенезу.

Контингент обстежених дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння склали діти усіх вікових категорій (від народження до 18 років). У загальному – 522 особи із ВНГП.

Більшість обстежених дітей склали діти від народження до семи років, з превалюванням вікової категорії від 1 до 3-х років. Це є логічним, оскільки хірургічне відновлення губи та твердого/м'якого піднебіння сьогодні в Україні здійснюється в основному до дворічного віку.

Розроблений алгоритм клініко-психолого-педагогічного діагностики дитини із ВНГП був системною програмою лінгвопедагогічного дослідження стану функціональної системи мови і

мовлення (семіотичної підсистеми, підсистеми програмування та регуляції мовленнєвих актів), а також вивчення базових складових психічного розвитку дітей із ВНГП різного віку.

Дані про послідовність та особливості раннього моторного та психоемоційного розвитку, які розглядалися нами як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя, дали можливість оцінити характер формування базових складових психічної діяльності дітей з ВНГП (включаючи мовленнєвий розвиток) як недостатній.

У результаті дослідження виявлено залежність змісту та ефективності логопедичного корекційного впливу від етапу лікування (доопераційного чи післяопераційного), характеру анатомічного дефекту та вікових показників. Найбільш високі показники виявили діти, прооперовані до двох років, із якими проводилася цілеспрямована логопедична робота у ранньому віці з обов'язковим включенням батьків у корекційно-розвивальний процес.

Спираючись на ретроспективний аналіз історій хвороби, клінічних висновків, додаткових медичних (ЛОР, неврологічних) обстежень, архівних документів та анамнестичних даних у дітей із ВНГП зафіксовано низку системних порушень розвитку: дихальної, зубо-щелепної системи, нервової системи, аналізаторних систем (слухової, зорової, рухової). Прослідковано негативний вплив цих порушень на процеси породження, сприймання та відтворення мовлення.

Загальний психолого-педагогічний скринінг включав аналіз раннього моторного та психоемоційного розвитку дітей із ВНГП та визначення особливостей домовленнєвого і раннього мовленнєвого розвитку таких дітей. Дані про послідовність та особливості раннього моторного та психоемоційного розвитку, які розглядалися як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя, засвідчили порушення процесу формування психологічної бази мовлення дітей із ВНГП.

Довільність психічної активності як реалізація регуляторного фактору розвитку стоїть на першому місці у процесі гетерохронного формування усіх психічних сфер дитини, зокрема пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери. Аналіз рухової активності як основи "розгортання" психічного розвитку в цілому, яка "витягує" у ранньому віці і когнітивну, і емоційну сфери показав значні темпові та змістові відставання у формуванні так званих наскрізних базових компонентів психічного розвитку в 49% обстежених малюків із ВНГП. Це означає, що у ранньому віці у половини дітей із ВНГП сенсомоторна активність невчасно "включається" в ієрархічну структуру довільної активності, що уповільнює у майбутньому

регуляцію психічних процесів, власних емоцій і, як результат, поведінки взагалі.

Одержані узагальнені дані раннього розвитку свідчать про особливості психічного онтогенезу дитини із ВНГП, які часто межують з різними варіантами психічного дизонтогенезу.

Дані щодо особливостей психомоторного та мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП до трьох років гостро окреслили як проблему психоемоційний розвиток дитини із ВНГП, формування зачатків комунікативної поведінки та загального енергетичного потенціалу їх життєдіяльності.

Результати вивчення розвитку дітей із ВНГП раннього віку виявили його особливості і показали, що вже до одного року життя доцільно виділяти так звану "групу ризику" у розвитку, яка складає 94 (79%) від загальної кількості (118) обстежених дітей до одного року. Більше того, саме ці діти проявили низькі показники домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку і були віднесені до "групи логопедичного ризику" ще до трирічного віку.

Визначено, що діти із ВНГП після 3-х років також мають набагато складніші механізми порушення психомовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалося протягом багатьох років. У цих дітей своєрідно розвиваються механізми породження та формування підсистем функціональної системи мови та мовлення (семіотична, програмування та інтерпритації мовленнєвих актів, регуляційна), зазнають шкоди глибинні процеси формування базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки), що звужує когнітивний ресурс дитини, стримує емоційно-особистісний розвиток, ускладнює процес соціальної адаптації.

Узагальнені результати засвідчують у дітей із ВНГП 3-4 років відставання у темпах психофізичного розвитку порівняно з нормативними у середньому на 41%, а темпові та якісні порушення мовленнєвого розвитку зафіксовано у 82% дітей цієї вікової категорії. Дещо вищими виявилися показники сформованості довільної регуляції рухової активності у дітей 5-6 років, які проявили в основному середній рівень її сформованості (за результатами виконання нейропсихологічних проб на динамічний праксис, праксис пози, реципрокну координацію рухів, кінетичну мелодію тощо). Це у свою чергу засвідчило відносну сформованість довільної регуляції рухової активності у 49% післяопераційних дітей 5-6 років (враховуючи дані про те, що ця сфера вважається остаточно сформованою лише у 8 років). У решти дітей якісні показники відрізнялися більше, ніж на 40% від нормативних. Така сама тенденція спостерігалася за результатами сформованості рухів м'язів обличчя, артикуляційної моторики та кінетики.

Одержані дані вказують на темпову незрілість або парціальну несформованість регуляторного компонента рухової діяльності, пов'язану в основному із психосоматичною та неврологічною симптоматикою у 78% дітей раннього та дошкільного віку із ВНГП.

Результати сформованості довільної регуляції рухової сфери взагалі, враховуючи лінгвопатологічну симптоматику, корелюють із даними про рівень розвитку складових функціональної системи мови та мовлення у різних клініко-логопедичних групах.

Результати дослідження другого компоненту (довільність психічних процесів і функцій) виявилися вищими, ніж результати довільності рухової активності (особливо мовнорухової) у 41% від загальної кількості обстежених. Це означає, що, незважаючи на порушення фонологічної системи на експресивному та імпресивному рівнях, рівень довільної регуляції психічних процесів відповідав показникам високого та середнього рівнів, вірогідно, з причини достатнього мовленнєвого опосередкування та потенційно збереженого когнітивного ресурсу. Решта дітей (59%) виявили в основному низький та вкрай низький рівень довільної регуляції психічних процесів.

Насамперед це стосується ураження базових показників забезпечення фонологічної підсистеми ФСММ на експресивному та імпресивному рівнях у період інтенсивного розвитку мовленнєвої функції, що призводить до складної дезінтеграції та патології усього мовленнєвого розвитку дитини із ВНГП.

У результаті комплексного аналізу особливостей експресивного мовлення у дітей із ВНГП систематизовано характерні ознаки його порушень і зведено їх у відповідні симптомокомплекси: а) атипові симптоми порушень звуковимовних характеристик мовлення, спричинені ВНГП; б) типові симптоми порушень звуковимовних характеристик мовлення у дітей із ВНГП; в) симптоми порушень ритміко-складової структури слова у дітей із ВНГП; г) симптоми аеродинамічних, фонаційних та просодичних порушень, які мають поліморфний характер. Це дало підстави виділити синдром фонологічних порушень у дітей із ВНГП, розкрити механізм порушення фонологічної системи мовлення та визначити різні стани сформованості фонологічної складової за рівнем її ураження.

У результаті комплексного клініко-логопедичного вивчення семіотичної підсистеми ФСММ запропоновано нову клініко-логопедичну класифікацію порушень фонологічної складової мовлення у дітей із ВНГП.

Виділено 5 груп післяопераційних дітей із ВНГП дошкільного віку, звуковимовні та просодичні показники яких мають суттєві відмінності й відповідають різним клінічним характеристикам фонологічних порушень та свідчать про своєрідність семіотичної підсистеми

функціональної системи мови та мовлення (на експресивному рівні). Групи вибудовано згідно з принципом ускладнення порушень фонологічної системи мовлення. За основу взято результати обстеження 106 післяопераційних дітей із ВНГП дошкільного віку.

Так, до першої, найменш чисельної групи увійшло 8% (8) дітей, звуковимова яких відповідала показникам фонетичної та просодичної норми. Тобто, цю групу післяопераційних дошкільників із ВНГП можна вважати найблагополучнішою з погляду фонаційного оформлення мовлення: голосоутворення, звуковимовної, темпоритмічної та інтонаційної організації. Дітей цієї групи ми віднесли до категорії дітей з нормальним розвитком звукової сторони мовлення.

До другої групи увійшло 11 дітей (10%), які не мали порушень тембру голосу (назальності), проте їх звуковимова залишалася порушеною й після п'яти років і мала усі ознаки функціональної дислалії (акустико-фонематичної та артикуляторно-фонетичної за Б.М. Гриншпуном). На нашу думку, дефектна звуковимова у цих дітей пов'язана з ненормованим відтворенням груп приголосних звуків у зв'язку із недостатньою сформованістю артикуляційної бази. У них переважали типові фонологічні (заміни, змішування) та фонетичні або антропофонічні (перекручування звуків) дефекти звуковимови.

До третьої групи увійшло 14 дітей (13%) з порушеннями тембру голосу, але без грубих порушень артикуляційних укладів, спричинених вродженою щільною губи та піднебіння. Їх звуковимова розвивалася так, як і у дітей першої та другої груп, але характерним було те, що у них найбільше постраждала просодична сторона мовлення. У цьому випадку слід говорити про відкриту органічну ринофонію, а не про органічну відкриту ринолалію. При цьому в деяких дітей спостерігалася затримка загального темпу мовленнєвого розвитку.

У 32 дітей, які склали четверту групу (30%), виявлялися як специфічні (атипові), так і типові симптоми порушень звуковимови експресивного рівня. Тобто у цих дітей спостерігалася поєднання дефектів звуковимови, пов'язаних як із вродженим анатомічним дефектом щелепно-лицьової ділянки (ВНГП), так і з дефектами моторного управління, порушеннями кінестетичного праксису, що провокувало неправильні артикуляційні уклади, неточні рухи язика тощо. Йдеться про ускладнений механізм порушення усного мовлення – залучення декількох порушених ланок фонаційного оформлення мовлення. Мовлення дітей цієї групи відповідає уявленням про класичну органічну відкриту ринолалію, тобто про тотальне порушення механізмів артикуляції, голосоутворення та фонації.

Решту дітей ми об'єднали в одну клініко-логопедичну групу з огляду на обтяжений характер фонологічних порушень (на експресивному рівні). Таким чином, до п'ятої найбільш чисельної

групи увійшла 41 дитина (39%) з комбінованим (обтяженим, ускладненим) варіантом порушень звуковимовної сторони мовлення. У групу комбінованого дефекту фонологічної сторони мовлення (на експресивному рівні) увійшли діти, які мали клінічні ознаки ринолалії та дизартрії (підгрупа А), вродженої органічної відкритої ринолалії та заїкання (підгрупа Б), вродженої органічної відкритої ринолалії та алалії (підгрупа В).

Також вдалося розподілити дітей за темброво-інтонаційним забарвленням голосу та ступенем назалізації. Відмінний стан (нормальний тембр голосу) зафіксовано у 16 дітей (15%); хороший (слабка назалізація і незначна носова емісія) виявлено у 22 дітей (21%); задовільний (назалізація середнього ступеня, виражена носова емісія) – у 38 дітей (36%); незадовільний (гіперназалізація) спостерігалася у 30 післяопераційних дітей з ВНГП 4-6 років (28%).

У 68% обстежених дошкільників ми констатували суттєві особливості формування семіотичної підсистеми ФСММ на імпресивному рівні. У цих дітей шкоди зазнали глибинні процеси формування рухових (артикуляційних) програм, своєрідно розвиваються механізми породження та засвоєння усіх категорій та понять мовної системи (фонетичних, лексичних, граматичних, синтаксичних), що у свою чергу стримує формування інтелектуальних мовленнєвих операцій та дій.

У переважної більшості (61%) обстежених дітей із ВНГП фонологічні порушення на імпресивному рівні мають вторинний характер. Їх можна назвати парціальними з огляду на те, що у багатьох дітей ці порушення носять нерівномірний, інколи вибіркового характеру. У 39% виявлено первинний характер порушень імпресивного рівня, що передбачає первинні (тотальні) форми недорозвинення мовлення.

Визначено лінгвопатологічні узагальнені симптоми порушень сприймання мовлення (порушень імпресивного рівня) у дітей із ВНГП: а) несформованість артикуляторно-сенсорних еталонів звуків мовлення (тобто фонематичних уявлень), спричинена порушеннями артикуляторно-кінестетичних механізмів); б) неповноцінність слухової перцепції (дефекти фонематичного слуху, спричинені порушеннями фізичного та тонального слуху); в) недостатньо сформована здатність до диференціації перцептивних ознак фонем (порушення фонематичного сприймання); г) недостатнє розуміння складних за синтаксичною організацією та морфологічним оформленням фраз; складносурядних та складнопідрядних речень; д) лексичний дефіцит маловживаних слів, категоріальних понять, узагальнених значень. На основі зазначених лінгвопатологічних узагальнених симптомів порушень сприймання мовлення на імпресивному рівні у дітей із ВНГП визначені відповідні синдроми.

Доведено, що ураження фонологічного рівня мовлення у період інтенсивного розвитку мовленнєвої функції, згодом призводить до складної дезінтеграції та патології усього мовленнєвого розвитку дитини із ВНГП: 1) затримки темпів мовленнєвого розвитку; 2) вторинних порушень лексико-граматичної будови мовлення; 3) стійких порушень писемного мовлення; 4) мовленнєвої інактивності.

Результати дослідження виявили також суттєві відмінності від нормативних стану сформованості базових показників забезпечення підсистеми програмування та інтерпретації мовленнєвих актів ФСММ (кінестетичної перцепції, кінестетичного праксису, слухової перцепції та слухомовленнєвого гнозису). Використання у цьому контексті адаптованих нейропсихологічних методик забезпечило нові дані щодо просторового, кінестетичного, динамічного гнозису та праксису у дітей із ВНГП дошкільного та молодшого шкільного віку.

Експериментально доведено, що у дітей із ВНГП значно ушкодженим є не тільки операціонально-динамічний, а й комунікативно-мовленнєвий рівень регуляційної підсистеми ФСММ.

У результаті багатоетапного лінгвопатологічного обстеження вперше науково обґрунтовано та визначено не лише симптоми, але й охарактеризовано лінгвопатологічні синдроми мовленнєвих порушень на рівні кожної із підсистем ФСММ.

На основі розробленої авторської системи синдромологічного аналізу порушень мовлення при ВНГП виявлено комплекс синдромів, що характеризують мовленнєвий розвиток 82% (87) дітей із ВНГП дошкільного віку: 1) синдром порушень семіотичної підсистеми ФСММ (симптомокомплекси: сенсомоторних та артикуляційних розладів, порушень мовленнєвого дихання, порушень голосу, ритміко-мелодико-інтонаційної організації мовлення); 2) синдром порушень функцій програмування та інтерпретації мовленнєвих актів; 3) синдром порушень функцій регуляції та контролю мовленнєвої діяльності.

Віділено лінгвопатологічні симптоми, які є узагальнюючими і входять в усі зазначені вище синдроми: а) порушення загально-нормативного темпу мовленнєвого онтогенезу; б) ускладнений з різних причин процес породження мовлення; в) порушення сприймання та розуміння мовлення у зв'язку зі зниженням фізіологічного та тонального слуху; г) загальна інактивність та скутість мовлення.

Спираючись на агреговані результати вивчення семіотичної підсистеми функціональної системи мови та мовлення, запропоновано сучасну типологію варіантів мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП.

До умовно-нормативного варіанту ми віднесли результати, які "вписалися" у нормативні показники онтогенезу мовлення (18%). Решта (82%) мали ознаки ненормативного мовленнєвого розвитку: дисгармонійного варіанту мовленнєвого дизонтогенезу (затримка

темпу розвитку усіх складових ФСММ); парціального (порушення окремих підсистем ФСММ, дисоціація між загальним рівнем мовленнєвого розвитку та рівнем зрілості окремих функцій); та тотально ушкодженого (тотальне ушкодження усіх підсистем ФСММ змішаного генезу).

Вищезазначене є безперечним підтвердженням того, що етіопатогенетичний підхід та системно-динамічний аналіз розвитку мовлення у дітей з ВНГП забезпечив можливість усебічно дослідити мовленнєвий онтогенез, розкрити механізми та структуру дизонтогенезу мовлення, розробити типологію варіантів дизонтогенезу мовлення у дітей із ВНГП.

Доведено, що відсутність адекватної корекційно-розвивальної роботи з раннього віку ускладнює формування та функціонування базових складових психічного розвитку у подальшому.

Виявлено, що психічний розвиток дітей із ВНГП базується на тих же основних закономірностях, що і психічний розвиток у нормі. Однак, головною відмінною рисою психомовленнєвого дизонтогенезу дітей із ВНГП є асинхронність, дисгармонійність розвитку. Це стало очевидним при співставленні рівнів сформованості різних компонентів функціональної системи мови та мовлення – вібрікова, парціальна невідповідність, несформованість окремих компонентів або підсистем ФСММ. На нашу думку, стан недорозвинення мовлення є однією з форм психомовленнєвого дизонтогенезу (ПМД), особливістю стуркури якого є дефіцитарність комунікативно- мовленнєвих навичок.

Результати дослідження базових складових психічного розвитку дітей спиралися на визначення їх стану: збереженого (ЗБ), вторинно затриманого (ВЗ) чи первинно порушеного (ПП). Враховувалися якісні особливості формування складових психічного мікрогенезу – рівневих систем регуляції (Р), когніцій (К) та афективно-емоційної (А) сфери – як наскрізних психічних процесів.

Системно-динамічний аналіз дизонтогенезу, зіставлення та узагальнення даних логопсихологічного діагностичного блоку, забезпечили підстави для того, щоб вперше у логопсихології запропонувати типологію варіантів психічного розвитку дітей із ВНГП – нормативний (32%) та варіанти психічного дизонтогенезу: дисгармонійний (38%), затриманий (20%), дефіцитарний (17%), тотальний (3%).

Екстраполяція результатів мовленнєвого та психічного розвитку дала можливість вперше у логопедії узагальнити висновки про особливості психомовленнєвого розвитку дітей та підлітків із ВНГП. Виявлено, що наявність стійких порушень функціональної системи мови та мовлення на тлі загальної психосоматичної ослабленості вторинно спричиняє порушення психічного розвитку по типу дисгармонійного, затриманого або дефіцитарного у 65% дітей із ВНГП.

При цьому спостерігається поступове ускладнення характеру порушень психічного розвитку залежно від віку, терміну логопсихологічного впливу, взаємостосунків у сім'ї, соціального середовища.

Безперечно доведено, що діти із ВНГП мають набагато складніші механізми порушення психомовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалося протягом багатьох років. У цих дітей не лише своєрідно розвиваються механізми породження та формування підсистем функціональної системи мови та мовлення (семіотична, програмування та інтерпритації мовленнєвих актів, регуляційна), але й зазнають шкоди глибинні процеси формування базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки), що звужує когнітивний ресурс дитини, стримує емоційно-особистісний розвиток, ускладнює процес соціальної адаптації.

Таким чином, у результаті міжсистемного багатофакторного аналізу агрегованих даних діагностики мовленнєвого та психічного розвитку осіб із ВНГП виявлено закономірності, взаємозалежність та взаємообумовленість формування функціональної системи мови і мовлення та базових складових психічного розвитку дітей із ВНГП від народження до повноліття.

Список використаних джерел:

1. Конопляста С. Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. – 212 с.
2. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посіб. / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
3. Коломинский Я.Л., Панько Е.А., Игумнов С.А. Психическое развитие детей в норме и патологии. Психологическая диагностика, профилактика и коррекция. – СПб.: Питер, 2004. – 480 с.
4. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
5. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.
6. Тарасун В.В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування. Монографія. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. – 299 с.

The article deals with aggregated results of modern medical and psychopedagogical study psychomovlennyevoho of patients with congenital cleft lip and palate from birth to 18 years.

Key words: congenital cleft lip and palate (VNHP), the structure of the defect, the functional system of language and speech (FSMM), phonological profile, semiotic subsystem FSMM, linhvopatolohichnyy syndrome subsystem programing and regulation of speech acts, speech dyzontohenez, basic components of mental ontogenesis mental dyzontohenez, types of mental development.

Отримано 23.2.2012

УДК 376 – 056.34.015.3

I.C. Марченко

ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРИЄЮ ПРИ ДЦП

Стаття присвячена огляду особливостей комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП. Подана методика та висвітлені результати експериментального дослідження.

Ключові слова: комунікативна поведінка, дизартрія, дитячий церебральний параліч.

Статья посвящена обзору особенностей коммуникативного поведения детей с дизартрией при ДЦП. Данная методика и освещены результаты экспериментального исследования.

Ключевые слова: коммуникативное поведение, дизартрия, детский церебральный паралич.

На сучасному етапі розвитку спеціальної педагогіки особливого значення набуває пошук інноваційних шляхів підготовки дітей із тяжкими порушеннями мовлення, і зокрема з дизартрією при ДЦП, до школи, що реалізували б напрями, визначені в “Концепції лінгвістичної підготовки аномальних дітей до шкільного навчання” (Є. Соботович, 1997), “Концепції державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку” (В. Тарасун, 2000), “Концепції стандарту

спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку” (Є. Соботович, 2002), у нерозривному зв’язку з онтогенезом мовленнєвого розвитку. Одним із напрямів розвитку особистості дитини є розвиток комунікативних умінь, які проявляються в процесі спілкування. Адже сформованість комунікативних навичок і умінь є суб’єктивною умовою ефективності соціалізації особистості.

Комунікація складає невід’ємну частину повсякденного життя і без неї дитина стає ізольованою від своїх близьких та оточення. Проблема комунікації при відсутності чи грубому порушенні саме мовленнєвої функції часто стає перешкодою для вираження повсякденних потреб, бажань та почуттів звичайним способом, створює труднощі в навчанні, ускладнює оцінку інтелектуальних можливостей.

Дослідженням мовленнєвих порушень у дітей із церебральними паралічами займалися багато фахівців, зокрема Данилова Л. А., Іпполітова М. В., Мастюкова Є. М., Приходько О. Г. та інші, які розглядали питання їхньої патофізіології, клініки та корекції. Як зазначають дослідники, мовленнєві розлади спостерігаються в 70–80% дітей із церебральними паралічами.

Зважаючи на те, що всебічний розвиток особистості є важливим надбанням дошкільного періоду, формування комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП розглядається як процес підготовки до школи й особистісного становлення кожної дитини відповідно до її індивідуальних можливостей, що забезпечує успішність соціальної інтеграції дошкільника у шкільне життя.

Оцінити особливості комунікативного розвитку дітей із дизартрією при ДЦП є первинною необхідністю, оскільки порушення з боку комунікативної сфери буде призводити в подальшому до порушення адаптації дитини в школі та соціалізації її у суспільстві, що є, в свою чергу, необхідною умовою для повноцінного розвитку і розкриття можливостей кожної особистості.

Нами була розроблена експериментальна методика, метою якої було виявити особливості комунікативної поведінки дітей старшого дошкільного віку з дизартрією при ДЦП, а саме: бажання вступати у взаємодію з оточенням, уміння використовувати вербальні та невербальні засоби комунікації для спілкування з оточенням та для вирішення своїх потреб, особистісне відношення учасників до самого процесу спілкування.

Під час проведення діагностики ми враховували компенсаторні можливості дитини, а також здійснювали особистісно-орієнтований підхід: враховували особливості особистісного розвитку на даному віковому етапі кожної дитини.

Зважаючи на те, що будь-яка, навіть неумисна поведінка, незалежно від використання мовлення, має інформативний характер, під час

експерименту ми фіксували не лише поведінку дітей за основними параметрами, але і помічали і описували в "примітках" живу картину дитячої взаємодії. Конкретні прояви вербальної (висловлювання) або невербальної (вчинки, сварки, способи вираження уваги до однолітка на емоційному рівні) комунікації дають можливість оцінити рівень розвитку комунікативної поведінки дитини із дизартрією при ДЦП.

Для виявлення стану сформованості комунікативної поведінки у визначеній категорії дітей нами було розроблено систему експериментальних завдань, яка була реалізована у три етапи.

В процесі обстеження нами оцінювався не лише кінцевий результат, а й сам процес виконання завдань дитиною. У зв'язку з цим на III-му етапі передбачалось використання різних мір дозованої допомоги.

I етап був спрямований на вивчення анамнезу дітей із дизартрією за медичною і педагогічною документацією та з'ясування умов, що впливають на формування комунікативної поведінки в межах родини дітей із дизартрією при ДЦП.

Для отримання інформації за станом рухової та мовленнєвої активності було проведено попереднє ознайомлення з даними "Картки стану здоров'я і розвитку дитини", з основними медичними висновками та результатами логопедичного обстеження.

Для проведення анкетування батьків із метою з'ясування умов, що впливають на формування комунікативної поведінки в межах родини, нами була розроблена анкета, яка складалася з 14 (чотирнадцяти) запитань.

Батькам було запропоновано ознайомитись із запитаннями та підкреслити той варіант, який найбільш відповідає їх позиції, або, якщо такого немає – викласти свої думки в розділі "інше".

II етап передбачав спостереження за комунікативною взаємодією дітей у буденних (природних) ситуаціях, які повторюються, на території навчального закладу.

Метою спостереження було з'ясування умінь і можливостей дітей із дизартрією свідомо користуватися засобами комунікації в буденній ситуації під час спілкування з однолітками, вихователями; визначення виду діяльності – ігрової чи побутової (потребнісної), у якій комунікативна поведінка має більший обсяг сформованості.

Комунікативні можливості дітей оцінювалися за такими показниками:

а) ініціативність у спілкуванні – відображає бажання дитини звернути на себе увагу однолітка вербальними та невербальними засобами, спонукати до спільної діяльності, до вираження відношення до себе і своїх дій, розділити радість і засмучення;

б) чутливість до дій однолітка – відображає бажання і готовність дитини сприйняти його дії і відгукнутися на пропозиції (як вербально

так і невербально). Чутливість проявляється у відповідних на звернення однолітка діях дитини, в чергуванні ініціативи і дії у відповідь, в узгодженості власних дій із діями іншого, в умінні помічати побажання і настрої однолітка і підлаштовуватися під нього;

в) переважаючий емоційний фон – проявляється в емоційному забарвленні взаємодії дитини з однолітками: позитивною, нейтрально-діловою і негативною.

III етап передбачав використання "Методів проблемної ситуації".

Метою цього етапу було визначення уміння активно використовувати вербальні та невербальні засоби комунікації під час вирішення соціальних проблем у спеціально створених ситуаціях.

Дітям пропонувалося колективно виконання проблемних завдань.

Завдання 1. Складання картинки з частин.

Мета: з'ясування можливостей даної групи дітей до колективного вирішення поставленого завдання; визначення переважаючих засобів комунікацій дітей із дизартрією при ДЦП.

Зміст завдання: дітям було запропоновано складання картинок із чотирьох - п'яти окремих частин, а потім вигадати маленьке оповідання або казку за малюнком. Більша кількість – три частинки – склали основу картинки, інші частини навмисно сплутані. Кожна дитина повинна зібрати цілу картинку, обмінюючись частинками з товаришами.

Матеріал: частини картинок з тематики "Свійські тварини", "Дикі тварини", "Транспорт", "Комахи". Картинки складаються з чотирьох – п'яти елементів (частин).

Хід проведення: участь беруть троє або четверо дітей. Логопед роздає дітям набір частин картинок, в якому три елементи підходять один до одного, інші елементи – частини другої картинки.

Інструкція: " Ви дуже чемні і гарні дітки, і я хотіла зробити вам маленькі подаруночки – подарувати веселі картинки, але поки їхала до вас картинки посварилися і переплуталися. Треба усім разом розібрати частинки і скласти картинки, а потім кожен розповість про те, що вийшло".

Завдання 2. Класифікація тваринного світу.

Метою завдання є визначення здатності до колективної взаємодії дітей із дизартрією при ДЦП під час виконання завдання, зацікавленість діями однолітків, бажання допомогти один одному.

Зміст завдання: дітям було запропоновано розглянути і назвати зображених на картинках представників тваринного світу, а потім колективно розподілити їх на групи, залежно від середовища їх існування, наприклад: тварини - на суходолі, птахи - в небі, риби - у воді.

Ми також спостерігали, чи аргументували свої рішення (дії) діти під час виконання запропонованого завдання.

Матеріал: лото "Тварини".

Хід проведення: участь беруть троє дітей. Логопед викладає на стіл картки і пропонує всім їх роздивитися та назвати, хто на них зображений, а потім розкласти на купки, залежно від того, хто де існує: тварини – на суходолі, птахи – в небі, риби – у воді. Для полегшення роботи викладається три поля – суходіл, небо, вода.

Інструкція: "Подивіться уважно і скажіть, кого ви бачите на картках. А тепер усі разом розкладіть ці картки на поля, щоб на кожному були тварини, які живуть (існують) у відповідних природних умовах".

Під час роботи логопед може запитати будь-яку дитину, чому саме цю картку вона кладе до саме цієї купки. Потім логопед перепитує інших дітей, чи правильно вона (дитина) робить.

Завдання 3. Сюжетно-дидактична гра "Магазин".

Мета: з'ясування можливостей дитини із дизартрією при ДЦП до узгодження своїх дій із діями партнера по грі у відтворених типових, близьких до життєвого досвіду дітей ситуаціях із застосуванням доступних засобів комунікації.

Зміст завдання: використовуються елементи ігор "Частування" і "Магазин". Кожна дитина повинна приготувати будь-яку страву з певного набору продуктів, які, попередньо, необхідно придбати в магазині, і погостувати гостей (іграшку, вихователя, друзів).

Матеріал: для гри використовуються іграшкові набори посуду, муляжі овочів та фруктів та інших продуктів, іграшкові гроші або предмети-замінники.

Хід проведення: у грі беруть участь одночасно декілька дітей із тих, хто захоче відгукнутися на пропозицію пограти.

Пропонується вибрати страву, яку б хотіла приготувати дитина для своїх гостей, але перед цим треба придбати продукти у магазині. Дітям пропонується обрати продавця для магазину.

Інструкція: Логопед звертається до дітей: "Уявіть собі, що до вас повинні прийти гості, і їх треба погостувати чимось смачненьким. Давайте подумаємо, хто і яку страву буде готувати. А для того, щоб цю страву приготувати треба купити в магазині необхідні продукти. Ось магазин, тут є все, що може вам знадобитися. Оберіть продавця, і він допоможе вам придбати будь-який товар. Якщо ви забули як називається те, що вам потрібно, можете його описати, або зобразити символічно".

На основі представленої експериментальної методики виявлення стану сформованості комунікативних умінь та навичок у дітей із

дизартрією при ДЦП у різних ситуаціях спілкування нами були розроблені оцінні критерії та рівні виконання завдань.

Із опитування батьків ми з'ясували, що 78% (14) дітей відчують потребу в спілкуванні і прагнуть спілкуватися з усіма людьми, 22% (4) дітей спілкуються дуже мало; 28% (5) дітей спілкуються тільки з дуже близькими людьми (з батьками) і тільки їм надають перевагу; 33% (6) дітей виявляють бажання спілкуватися тільки зі знайомими; 39% (7) однаково йдуть на контакт як зі знайомими так і з незнайомими людьми; 78% (14) дітей виявляють бажання і зацікавленість у спілкуванні з незнайомими людьми, 16% (3) дітей сором'язливі, і важко та повільно йдуть на контакт; 6% (1) дитина; взагалі не виявляє бажання до спілкування.

Відносно спілкування в сім'ї 83% (15) батьків надають своїм дітям можливість реалізувати свій мовленнєвий потенціал і будують бесіду таким чином, щоб надати дитині можливість висловитись; 16% (3) батьків будують розмову, заздалегідь плануючи можливість відповіді з боку дитини "Так" або "Ні", або за обставинами; із них десять 55% (10) батьків вважають, що в них є проблеми в спілкуванні з дітьми, зазначаючи такі фактори – не розуміють, що говорить дитина, проблеми під час вирішення побутових питань (наведення ладу в особистих речах), проблеми в навчанні, якщо дитина виявляє агресивне ставлення до предметів, або навчання в цілому;

Майже всі батьки (95%) зазначають, що діти намагаються використовувати всі властиві людині комунікативні форми спілкування (міміка, рухи, прояв почуттів) згідно ситуації, і лише одна (5%) дитина використовує під час спілкування додатково комп'ютер.

Спостереження за комунікативною поведінкою дітей у буденних ситуаціях у навчальному закладі показало, що 22% (4) дітей активно спілкуються, залучають інших дітей до своїх дій і пропонують різні варіанти взаємодії, проявляють наполегливість в досягненні своєї мети, легко вступають в діалог із оточенням. У своєму спілкуванні використовують, як мовленнєві, так і немовленнєві засоби – поза тіла, міміку, жести; користуються тактильними рухами – рукостискання, поплескування по плечу, або дотики до співрозмовника; дистанцію витримують особистісну.

Ці діти із задоволенням відгукуються на ініціативу однолітків, активно підхоплюють їх ідеї, в їх ігровій діяльності і під час спілкування відмічається позитивний емоційний фон. Це I рівень сформованості комунікативної поведінки дітей у звичних ситуаціях.

Діти, що опинились на II рівні – 22% (4) не завжди відповідають на пропозиції однолітків взяти участь в грі або в іншій дії, іноді проявляють ініціативу, але не проявляють наполегливість. Мовлення частіше має ситуативний характер. Діти не в повному обсязі використовують немовленнєву комунікацію – їх погляд спрямований на об'єкт спілкування,

але не тривалий, не частий; зрідка користуються експресивно-виразними рухами, міміка не забарвлена емоційно, жестами користуються в малому обсязі; тактильні рухи використовують рідко. У цієї групи дітей переважає нейтрально-діловий емоційний фон.

Діти із III рівнем – 44% (8) розвитку комунікативної поведінки у звичних умовах у край рідко проявляють активність, вони безініціативні, але можуть залучатися до гри, спілкування підтримують на разі звернених запитань. Деякі діти швидко втрачають зацікавленість і надають перевагу індивідуальній грі. Під час спілкування візуально-контактний погляд тимчасовий, не утримують на об'єкті спілкування; міміка майже відсутня, іноді є посмішка, жести не використовують; не користуються тактильними рухами. Можуть наблизитись ближче до об'єкту спілкування, якщо отримають підказку від дорослого. Переважає негативний емоційний фон.

Діти із IV рівнем – 11% (2) розвитку комунікативної поведінки у звичних буденних ситуаціях взагалі не проявляють ніякої активності, вони не відповідають на пропозиції однолітків взяти участь в грі, або пасивно йдуть за іншими. Візуальний контакт не тримають, погляд не спрямований на об'єкт спілкування, міміка відсутня, іноді присутня посмішка, жестами та тактильними рухами не користуються; дистанція втримується соціальна, або публічна. Іноді наближаються ближче до співрозмовника, якщо отримують наказ дорослого, або їх наполегливо будуть запрошувати підійти. Звернене мовлення розуміють. Емоційний стан цих дітей може змінюватись від позитивного до негативного з проявами агресії. Ігрова діяльність предметно-маніпулятивна.

Визначаючи особливості комунікативної поведінки дітей, їх бажання та здібності до навмисної взаємодії, уміння активно використовувати вербальні та невербальні засоби комунікації під час вирішення соціальних проблем у спеціально створених ситуаціях, ми відзначили, що поведуть себе діти приблизно так само, як і у звичних умовах (Табл. 1).

Табл.1.

Кількісні показники рівня розвитку комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП у проблемних ситуаціях

Категорія дітей	Завдання III етапу	Рівні виконання завдань у %			
		I	II	III	IV
Діти з дизартрією при ДЦП	1 завдання	33	33	22	11
	2 завдання	17	11	56	16
	3 завдання	22	-	28	44
Діти із нормальним розвитком	1 завдання	100	-	-	-
	2 завдання	72	28	-	-
	3 завдання	72	22	6	-

Аналіз та зіставлення результатів експериментального дослідження дозволив виділити чотири загальні рівні розвитку комунікативної поведінки в дітей із дизартрією при ДЦП та нормальним мовленнєвим розвитком: високий, достатній, середній та низький.

За рівнем розвитку комунікативної поведінки серед дітей старшого дошкільного віку із дизартрією при ДЦП ми виділили такі групи:

- діти, які використовують під час спілкування як мовленнєві так і немовленнєві засоби комунікації, легко вступають в контакт із партнерами по грі, проявляють зацікавленість як умовою завдання, так і діями однолітків, ініціативні, наполегливі, вміло узгоджують свої дії із діями партнерів по ігровому процесу. Добре орієнтуються під час виконання завдань та ігор, та можуть надати допомогу іншим – високий рівень (22% дітей);

- діти, які розуміють співрозмовника, вступають в діалог, але беруть участь у діалозі пасивно (відповідаючи на питання); зацікавленість до завдання проявляють після додаткових пояснень; свої дії намагаються узгоджувати з діями інших учасників гри, але не проявляють ініціативу; надати допомогу партнерам по грі неспроможні; невербальні засоби використовують не в повному обсязі – погляд на співбесідника не тривалий, зрідка користуються експресивно-виразними рухами, жести та тактильні рухи використовують тільки після підказки – достатній рівень (11% дітей);

- діти, які мають збіднений словниковий запас, малоактивні не проявляють наполегливості, майже не проявляють емоції; завдання та дії партнерів по грі дітей не зацікавлюють. Невербальні засоби під час спілкування майже не використовують, жестами та тактильними рухами не користуються. Для виконання завдання потребують допомоги експериментатора – середній рівень (51% дітей);

- діти, що мають значні труднощі у використанні вербальних та невербальних засобів комунікації. Ці діти неактивні, мовчать, не вступають в мовленнєве спілкування, погано йдуть на контакт, не проявляють ініціативу та емоції, усамітнюються і грають наодинці. Невербальна комунікація з оточенням в межах вирішення своїх нагальних потреб. До будь-якої дії залучаються тільки за допомогою експериментатора – низький рівень (16%).

Отже, як бачимо, ці діти перебувають на значно нижчій сходинці формування комунікативної поведінки, ніж їх однолітки, які розвиваються нормально. Вказана категорія дітей є досить

неоднорідною за рівнями розвитку комунікативної поведінки, а саме – за ініціативністю у спілкуванні та обсягом знань, умінь та навичок використання як вербальних так і невербальних засобів комунікації. Причинами цього є: обмеженість мовленнєво-рухових можливостей; порушення мовленнєвої моторики; особливості психічного розвитку, недосконалість соціального виховання, відсутність особово-орієнтованого підходу до навчання. В наслідок цього відбувається порушення соціальних контактів дітей зазначеної категорії.

Це свідчить про необхідність ранньої діагностики розвитку комунікативної поведінки дітей дошкільного віку з дизартрією при ДЦП, а виявлені порушення мають бути враховані під час розроблення відповідних педагогічних заходів із розвитку комунікативної поведінки цих дітей.

Список використаних джерел

1. Мастюкова Е.М. Нарушение речи у детей с церебральными параличами: Кн. для логопеда / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1985. – 192 с.
2. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с детским церебральным параличом. Алалия, дизартрия, ОНР. – СПб: Детство – ПРЕСС, 2007. – 260 с.
3. Соботович Е.Ф. Концепції стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку. – Режим доступу: [http:// www.logopedia. nm.ru./Sob-KS.htm](http://www.logopedia.nm.ru./Sob-KS.htm). – Заголовок з екрану.
4. Тарасун В.В. Корекційно-превентивне навчання дітей з особливими потребами: сутність, концептуальні підходи, значення Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: 36. наукових праць. – К.: Університет "Україна", 2004. – 448 с.

The article is devoted assessment to features of communicative behaviour children with cerebral palsy. The experimental method of research and generalized date of analyze are represented in this article.

Keywords: communicative behavior, dysarthria, cerebral palsy.

Отримано 23.2.2012

УДК 376.056.364:37.016:[003-028.31]

О.І. Олефір

ЗНАЧЕННЯ УРОКІВ ЧИТАННЯ У ФОРМУВАННІ ТА КОРЕКЦІЇ ЛЕКСИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УЧНІВ 2-3 КЛАСІВ ІЗ ТПМ

У статті розглядаються методологічні основи корекції лексичної складової мовлення молодших школярів із важкими мовленнєвими порушеннями на уроках читання, обґрунтовано зміст розробленої експериментальної методики. Визначено принципи, напрямки, завдання корекції лексичних умінь та навичок молодших школярів.

Ключові слова: лексичні уміння, лексична складова мовлення, молодші школярі, важкі порушення мовлення, корекція.

В статье рассматриваются методологические основы коррекции лексической составляющей речи младших школьников с тяжелыми речевыми нарушениями на уроках чтения, обосновано содержание разработанной экспериментальной методики. Определены принципы, направления, задачи коррекции лексических умений и навыков младших школьников

Ключевые слова: лексические умения, лексическая составляющая речи, младшие школьники, тяжелые нарушения речи, коррекция.

Успішне формування комунікативно-мовленнєвої діяльності у молодших школярів із ТПМ та засвоєння ними шкільної програми з рідної мови передбачає достатній рівень розвитку лексичної складової мовленнєвої діяльності, зокрема сформованість лексико-семантичних умінь та навичок.

Аналіз результатів діагностичного етапу експериментального навчання дозволив нам констатувати, що в учнів молодшого шкільного віку із ТПМ спостерігається недостатня сформованість лексичних умінь та навичок, що проявляється у неповному розумінні та використанні різних значень слів, що позначають предмети, дії, ознаки, вжиті у прямому узагальнюючому, абстрактному та переносному значеннях; недостатній несформованості лексичної системності та структурності семантичних полів, що проявляється в обмеженому оперуванні явищами синонімії, антонімії, полісемії; неповному

розумінні лексичних та лексико-стилістичних засобів та прийомів вираження змісту художніх творів, що обумовлює труднощі визначення та пояснення епітетів, метафор та порівнянь.

Аналіз навчальних програм з рідної мови для дітей із ТПМ засвідчив, що уроки читання відіграють важливу роль у формуванні лексикологічних умінь. Читання як навчальний предмет є невід'ємною складовою освітньої галузі "Мова і Список використаних джерел" і має на меті підготовку учнів молодших класів до самостійного опанування знань з різних шкільних предметів шляхом отримання інформації з літературних джерел під час навчання у середніх і старших класах.

Як відзначено у Державному стандарті спеціальної освіти, спеціальних програмах, метою читання як навчального предмету в початкових класах є формування в учнів навичок читання як першооснови читацької культури, емоційно-оцінного ставлення до змісту прочитаного, формування особистості дитини, корекції особливостей її розвитку засобами художнього слова. Водночас читання є унікальним засобом опанування інших навчальних предметів і пізнання навколишньої дійсності [2].

Г.Коваль, Л. Іванова, Т. Суржук визнають читання як один із головних компонентів формування мовленнєвої діяльності школярів (слухання, говоріння, читання і письмо), що забезпечує розвиток у дітей комунікативних умінь та навичок [4].

Мовленнєва діяльність не може бути повноцінною без оволодіння навичкою читання. Саме формування навички правильного, виразного, свідомого та швидкого читання є основним завданням уроків читання. У період опанування психофізіологічних механізмів читання у внутрішньому плані дитини відбувається складна діяльність мовно-рухового, мовно-слухового, зорового і рухового аналізаторів, поступово формуються тимчасові зв'язки, на яких ґрунтуються відповідні динамічні стереотипи, а саме – відбувається формування навички читання [1]. Повноцінна навичка включає дві складові: якісну (опанування технічною стороною читання) і змістовну (розуміння прочитаного). Ці дві сторони навички взаємодіють і являють собою взаємопов'язаний процес. Цим пояснюється встановлена закономірність про те, що чим швидше сформується повноцінна навичка читання, тим успішніше учні оволодіватимуть навчальною лексикою та в цілому програмовим матеріалом.

Сучасні уявлення про читання як одного з видів писемного мовлення спираються на фундаментальні дослідження П.Анохіна, Л. Виготського, О.Лурії, Л. Цветкової, О. Корнева, Т. Єгорова та ін., які розглядають його як складний, інтегрований, динамічний процес з

багаторівневою структурою. Встановлено, що навичка читання формується завдяки сформованості трьох операцій.

Першою операцією читання є впізнавання, розрізнення літер та їх співвіднесення з відповідними звуками. Оволодіння звуко-буквеними позначеннями відбувається впродовж добукварного та букварного періодів навчання грамоти.

Друга операція читання – злиття звуків у склади та слова, тобто звуковий синтез, завдяки якому відбувається прочитування слова.

Третя операція читання – співвіднесення звукового образу слова з його лексичним значенням, тобто розуміння прочитаного. Тому основним завданням уроків читання є формування навички усвідомленого читання, розуміння значення і змісту прочитаного (О. Корнєв) [1]. Важливість формування навички усвідомленого читання К. Ушинський доводив словами: „ Читати – це ще нічого не значить. Що читати і як розуміти прочитане – ось найголовніше”[4].

Виділяють такі етапи формування навички читання: 1) оволодіння звуко-буквеними позначеннями; 2) поскладове читання; 3) становлення синтетичних прийомів читання; 4) синтетичне читання.

Кожен із етапів характеризується своєрідністю, якісними особливостями, певною психологічною структурою, своїми труднощами та завданнями, а також прийомами оволодіння (Т. Єгоров) [1].

На перших двох етапах основна увага дитини спрямовується на технічну сторону читання, тобто на процес прочитування слів, речень, тексту. Процес розуміння тексту ще значно відстає у часі від процесу зорового сприймання матеріалу, йде за ним. Основні труднощі полягають у синтезі складів у слова, особливо під час читання складних за будовою слів, а також у встановленні граматичних зв'язків між словами у реченні.

На третьому та четвертому етапах на перший план виступає розуміння прочитаного. Основними є способи читання цілими словами та словосполученнями. Технічна сторона читання вже не утруднює читача. Однак, незважаючи на це, існують певні труднощі, пов'язані з використанням під час читання смислової здогадки. Діти замінюють слова, закінчення у словах, що призводить до частих регресій, повернення до раніше прочитаного з метою виправлення помилок, уточнення змісту прочитаного або контролю. Темп читання на цих етапах зростає. На останніх етапах формування навички читання ще є труднощі синтезу слів у речення, а речень - у текст. Зміст тексту стає зрозумілим лише тоді, коли діти розуміють семантику кожного слова в реченні, причинно-наслідкові зв'язки між словами у реченні та ті, що існують між реченнями в тексті. Отже, розуміння прочитаного

залежить від рівня розвитку лексико-граматичної сторони мовлення та інтелектуального розвитку дитини.

Проблемі формування в учнів навички свідомого читання, а саме формування у них прийомів розуміння прочитаного та вміння використовувати зрозуміле у комунікативній діяльності належне місце відводиться у наукових працях Г. Чистякової, О.Копиленко, І. Скрипник, Л.Долбаєва, Ю. Корнілова. Вивчення підходів психологів та дидактів до проблеми розуміння змісту прочитаного та визначення умов, завдяки яким забезпечується підвищення його ефективності, дало нам змогу усвідомити, що поняття „розуміння прочитаного” може існувати в широкому та вузькому значенні. Розуміння в широкому значенні – це встановлення суттєвих зв'язків та відношень між предметами об'єктивної дійсності за допомогою знань. З цієї точки зору розуміння полягає у точному сприйнятті та усвідомленні змісту цілого тексту та подій, що зображені в ньому. Розуміння у вузькому значенні – це опосередковане відображення суттєвих властивостей та зв'язків між предметами та явищами. З цієї точки зору, розуміння полягає в сприйнятті та розумінні семантики окремих слів, словосполучень та речень. Саме тому формування в учнів молодших класів читацьких умінь нерозривно пов'язане зі словниковою роботою. Головною ж умовою вирішення цих завдань є достатній рівень розвитку активного та пасивного лексичного запасу учнів.

Аналіз уроків читання надав нам змоги встановити, що лексична робота проводиться на різних етапах роботи з текстом: на етапі підготовки до читання нового тексту; під час первинного читання; під час аналізу фактичного змісту тексту та обговорення змісту прочитаного (головних героїв, подій, зображених у тексті); на етапі закріплення матеріалу.

Метою першого підготовчого (пропедевтичного) етапу є запобігання труднощів розуміння прочитаного шляхом пояснення значень незнайомих слів.

На другому етапі під час читання тексту уточнюється розуміння значення слів шляхом введення його в речення з тексту.

На третьому етапі відпрацьовується вміння вживати незнайомі слова у зв'язному мовленні. Разом із цим визначається мораль та головна думка тексту.

На етапі закріплення матеріалу повторюються найбільш важкі слова, що вводяться у склад речення.

Використання текстів різних жанрів на уроках читання значно розширює можливості збагачення та розвитку словникового запасу, а також формування повноцінної свідомої навички читання в учнів початкових класів.

Читання виступає одним із основних інструментів удосконалення мовленнєвої діяльності, яка пропонує великі можливості для всебічного розвитку учнів, має велике загально-виховне значення.

Для дітей із ТПМ проблема оволодіння процесом читання набуває особливої актуальності. Зважаючи на те, що корекційне навчання учнів із ТПМ у даний час проводиться без достатнього врахування сучасних вимог щодо формування лексичної складової мовленнєвої діяльності, виникає необхідність у розробці нового змісту та методики корекційно-попереджувального навчання, спрямованого на формування і розвиток лексичних умінь та навичок в учнів молодших класів на практичному рівні.

У розробці методики корекції лексичної сторони мовлення ми спиралися на науково-методичне трактування цих проблем, представлене у працях Л. Виготського, О. Запорожець, Р. Лалаєвої, Р. Левіної, О. Леонтьєва, О. Лурії, О.Ревуцької, Є. Соботович, В.Тарасун, Т. Ушакової, М. Шеремет та ін. [3].

Мета формувального етапу дослідження полягала в обґрунтуванні та розробці змісту експериментального навчання та апробації його на уроках читання. Під час розробки змісту експериментальної методики ми спиралися на те, що збагачення словника молодших школярів – це не стільки кількісне збільшення або розширення мовленнєвого запасу учнів, скільки якісне удосконалення його змістовної сторони, системи лексичних значень.

В основу розробленої методики було покладено наступні **принципи**:

1. Психофізіологічні: врахування структури дефекту, використання в якості опори для навчання компенсаторних можливостей та структур мовленнєвої діяльності.

2. Психолого-педагогічні: наочності, доступності, послідовності, систематичності, індивідуального підходу, корекційної спрямованості навчання та виховання.

Запропонована нами корекційна методика розрахована на учнів молодшого шкільного віку із ТПМ. У ході проведення корекційної роботи передбачалося вирішити такі **завдання**:

– проаналізувати основні науково-теоретичні підходи до визначеної проблеми;

– розробити зміст і методику корекційного навчання, спрямованого на формування лексичної сторони мовлення з урахуванням особливостей мовленнєвих перспектив учнів із ТПМ та можливостей використання методичної структури уроків читання;

– провести корекційно-розвивальне навчання в рамках уроків читання й визначити його ефективність.

У основу розробленої методики корекції лексичної сторони мовлення у дітей молодшого шкільного віку із ТПМ покладено наступні **теоретичні положення**:

- про мову як багатофункціональну і багаторівневу знакову систему;
- про тісний взаємозв'язок ліній розвитку лексичної сторони мовлення та когнітивних процесів;
- про структуру мовленнєвого дефекту в учнів із ТПМ та його вплив на формування лексичної системи;
- про онтогенез лексичного становлення в період дошкільного та молодшого шкільного віку та різних чинників (біологічних, психологічних, соціальних), що визначають його хід;
- про семантичну структуру слова;
- про сучасні методи корекційного, попереджувального та розвивального впливу на формування лексичної сторони мовлення.

Звичайно, всі ці положення тісно пов'язані між собою, і важливу роль відіграє чіткість і системність корекційно-розвивальної роботи.

На основі зазначених положень корекційно-попереджувальне та розвивальне навчання, спрямоване на формування лексико-семантичних знань, умінь та навичок молодших школярів із ТПМ, здійснювалося за наступними **напрямами**:

I. Формування розуміння та використання різних значень слів, що позначають предмети, дії, ознаки, вжиті в узагальнюючому, абстрактному, прямому та переносному значеннях.

II. Формування лексичної системності та організації семантичних полів на основі використання матеріалу творів підручників „Читанка” для учнів 2-3 класів.

III. Формування розуміння лексичних та лексико-стилістичних засобів та прийомів увиразнення змісту художніх творів.

Під час розробки методики нами було використано психолінгвістичну модель мовленнєвої діяльності; психолінгвістичну періодизацію мовленнєвого розвитку дошкільників та молодших школярів; модель засвоєння лексичної системи мови; адаптовані методики корекційно-розвивального та попереджувального навчання з розвитку різних сторін мовлення дітей із системними мовленнєвими вадами. При цьому цілий ряд змістовних ліній корекційного навчання з розвитку лексичної сторони мовлення та їхня методична реалізація розроблені та апробовані нами вперше.

Слід зазначити, що у процесі підбору мовленнєвого матеріалу враховувалися:

- його відповідність до програмових вимог з розділу „Читання” у молодших школярів із ТПМ;

- наявність лексем у зоні актуального або найближчого розвитку дитини з урахуванням доступності, інтересів, головних видів діяльності тощо. Це дозволяло максимально брати до уваги як можливості кожної дитини, так і її комунікативні вимоги.

Підвищення ефективності корекційного навчання учнів визначеної категорії неможливе без урахування віку, рівня інтелектуального розвитку та здатності учнів до засвоєння знань, умінь і навичок. Важливо під час корекційного навчання поєднувати матеріали спостереження і власного досвіду школярів із дидактичними вправами, які допомагають учневі зрозуміти семантичний зміст слів зі всіма відтінками його значень та підготуватися до правильного їх використання у побудові власного висловлювання.

Список використаних джерел

1. Логопедія. Підручник / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. – 384 с.
2. Програми загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з тяжкими порушеннями мовлення 2-4 класи. Українська мова – К.: Богдана, 2006. – 98 с.
3. Соботович Є. Формування семантичної структури слова у дітей з вадами мовленнєвого розвитку / Є. Соботович // Теорія і практика сучасної логопедії / Збірник наукових праць: Вип.2. – К.: Актуальна освіта, 2005. – С. 3-7.
4. Суржук Т.Б., Коваль Г.П., Іванова Л.І. Методика читання: Навчальний посібник. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – 280 с.
5. Шевченко М.В. формування знань та умінь з рідної мови у молодших школярів із загальним недорозвитком мовлення: Автореф. дис. канд . пед. наук: 13. 00.03. – К., 1996. – 24 с.

In the article methodological bases of correction of lexical constituent of broadcasting of junior schoolboys are examined with heavy vocal violations on the lessons of reading. Certain principles, directions, tasks, substantive provisions, are in relation to the correction of lexical abilities and skills of junior schoolboys with heavy vocal violations. Scientifically-methodological bases of the worked out methods are also reasonable.

Keywords: lexical abilities, lexical constituent, are junior schoolboys, heavy violations of broadcasting, correction.

Отримано 23.2.2012

УДК 376(091)(477)

О.М. Потапенко

КУРСОВА ПІДГОТОВКА, ПЕРЕПІДГОТОВКА ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ У 80-ТІ РОКИ ХХ СТОЛІТТЯ

В статті розглядається курсова підготовка логопедичних кадрів для установ охорони здоров'я, для логопедичних пунктів загальноосвітніх шкіл та для допоміжних шкіл у 80-ті роки другої половини ХХ століття.

Ключові слова: перепідготовка, курсова підготовка, дефектологічні кадри.

В статье рассматривается курсовая подготовка логопедических кадров для учреждений охраны здравоохранения, для логопедических пунктов общеобразовательных школ, а также для вспомогательных школ в 80-е годы второй половины ХХ века.

Ключевые слова: переподготовка, курсовая подготовка, дефектологические кадры.

У 80-і роки Міністерство освіти Української РСР продовжувало надавати особливої уваги щодо підготовки логопедів для спеціальних закладів освіти. Тому, наказом Міністерства освіти УРСР від 17 січня 1980 року №1 "Про курсову перепідготовку педагогічних працівників спеціальних шкіл". На виконання Постанови Ради Міністрів СРСР від 17 січня 1975 року №50 "Про заходи по дальшому поліпшенню навчання, трудового виховання і обслуговування осіб з дефектами розумового і фізичного розвитку", відповідної Постанови Ради Міністрів УРСР від 7 березня 1975 року №119, у м. Києві з 2 по 30 червня пройшли міжреспубліканські і республіканські місячні курси перепідготовки працівників у кількості 350 осіб, при Республіканському навчально-методичному кабінеті спеціальних шкіл.

У м. Києві курсову перепідготовку одержали логопеди логопедичних пунктів при загальноосвітніх школах у кількості 180 осіб, учителі російської мови шкіл сліпих, слабозорих, з тяжкими порушеннями мовлення та з наслідками поліомієліту і церебральними паралічами на 70 осіб та вихователі шкіл для глухих та слабочуючих дітей загальною кількістю 100 осіб. Учителі І класів допоміжних шкіл,

а також учителі II-III класів, які не пройшли курсову перепідготовку загальною кількістю 180 осіб, проходили курсову перепідготовку у м. Слов'янськ. Забезпечили курси кваліфікованими викладачами Слов'янський державний педагогічний інститут, Київський державний педагогічний інститут імені О.М. Горького, Н/Д інститут педагогіки УРСР та Н/Д інститут психології УРСР [1, С. 78-79].

З метою залучення до обміну педагогічним досвідом учителів і вихователів спеціальних шкіл та враховуючи особливості роботи з дітьми, що мали особливості психофізичного розвитку, у лютому-березні 1981 року у спеціальних школах м. Донецька і областях, з 3 по 5 червня пройшли республіканські педагогічні читання з дефектології на тему: "Удосконалення методів навчання і виховання в спеціальних школах в світлі рішень XXVI з'їзду ЦК КПРС". Дані читання пройшли за наказом Міністерства освіти від 19 лютого 1981 року №51 "Про проведення педагогічних читань з дефектології на тему: "Удосконалення методів навчання і виховання в спеціальних школах в світлі рішень XXVI з'їзду ЦК КПРС". Забезпечили науково-методичне керівництво підготовкою та проведенням педагогічних читань Науково-дослідний інститут педагогіки УРСР, Науково-дослідний інститут психології УРСР, Київський державний педагогічний інститут імені О.М.Горького, Слов'янський педагогічний інститут та Республіканський навчально-методичний кабінет спеціальних шкіл Міністерства освіти УРСР [2, С. 166-167].

Цього ж року, Міністерство освіти УРСР, Міністерство охорони здоров'я УРСР, Міністерство соціального забезпечення УРСР наказом №122/319/70 від 15 травня 1980 року "Про поліпшення роботи обласних медико-педагогічних комісій", перевірили роботу обласних медико-педагогічних комісій та комплектування спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з особливостями психофізичного розвитку. Дана перевірка засвідчили, що в ряді областей: у Вінницькій, Житомирській, Київській, Кримській, Одеській, Полтавській, Черкаській, Чернігівській областях порушувалося розпорядження Міністерства освіти УРСР №37/4-134 від 19 квітня 1978 року "Про комплектування спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з дефектами розумового і фізичного розвитку та санаторних шкіл-інтернатів для хворих дітей". Внаслідок чого, частина дітей з порушеннями зору, з тяжкими порушеннями мовлення, з наслідками поліомієліту і церебральними паралічами, з психоневрологічними захворюваннями дітей, обстежувалися і розподілялися по спеціальних закладах після початку навчального року. У деяких областях діти з особливостями психофізичного розвитку, перебували в загальноосвітніх школах до III-V класу, внаслідок чого затримувався їх загальний розвиток [3, с. 73-76].

Тож, на виконання плану заходів на 1982 рік, та у зв'язку з метою покращення роботи з відбору дітей до спеціальних шкіл, наказом Міністерства освіти УРСР від 19 січня 1982 року №14 "Про проведення республіканської наради-семінару голів обласних медико-педагогічних комісій", у м. Сімферополі з 6 по 9 квітня 1982 року пройшла республіканська нарада-семінар голів обласних медико-педагогічних комісій. Науково-дослідний інституту педагогіки УРСР та Науково-дослідний інституту психології забезпечили нараду-семінар доповідачами [4, с. 25-26].

Протягом останніх років Міністерством освіти УРСР та обласними відділами народної освіти була проведена робота щодо поліпшення умов навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, відбулося розширення мережі спеціальних шкіл-інтернатів для таких дітей та дитячих дошкільних закладів спеціального призначення. Покращилася та розширилась підготовка педагогічних кадрів для цих шкіл у Київському і Слов'янському педагогічних інститутах.

Проте потреба в учителях-дефектологах задовольнялася не повністю, що призводило до залучення на роботу в спеціальних школах-інтернатах учителів, які не мали дефектологічної освіти. Із загальної кількості педагогічних працівників спецшкіл, вищу дефектологічну освіту мали лише, за архівними даними Міністерства освіти, у 1983 році – 18,2%. Особливо мало працювало учителів у спецшколах-інтернатах Сумської області – 7,9%, Тернопільської – 9,09%, Хмельницької – 10,4%, Одеської – 11,1%, Івано-Франківської – 11,06%, Миколаївської – 10,9%, Ворошиловградської (Луганської) – 11,2% та Волинської – 11,8% областей. В окремих школах нараховувалося лише від одного до трьох учителів-дефектологів. Не проводилася належна робота із закріплення молодих спеціалістів-дефектологів. Особливо спостерігався низький рівень учителів праці та окремих вихователів. Траплялися непоодинокі випадки призначення на ці посади відділами народної освіти осіб із загальною середньою освітою, які зовсім не були обізнані з особливостями фізичного та психічного розвитку дітей з особливостями психофізичного розвитку. На 1983 рік у спецшколах-інтернатах нараховувалося 352 педагоги із загальною середньою освітою. Недоліки в роботі з педагогічними кадрами негативно позначалися на організації навчально-виховного процесу, особливо проведенні корекційно-виховної роботи з дітьми, що навчалися у спеціальних закладах, їх соціально-трудова реабілітації [5, с. 89-92].

Для поліпшення забезпечення спеціальних шкіл-інтернатів кваліфікованими кадрами вчителями-дефектологами та керівними кадрами наказом Міністерства освіти Української РСР від 4 лютого 1983 року № 29 "Про поліпшення підготовки кадрів учителів-

дефектологів у Київському і Слов'янському педагогічних інститутах та забезпечення ними спеціальних шкіл-інтернатів", обласні, Севастопольський міський відділ та управління народної освіти повинні були звернути увагу на серйозні недоліки у доборі та розстановці педагогічних і керівних кадрів спеціальних шкіл-інтернатів та вжити заходів до їх усунення. До 1 серпня 1983 року мали зміцнити склад педагогічних і керівних кадрів цих шкіл за рахунок досвідчених учителів-дефектологів та випускників педагогічних інститутів. Обласні, Севастопольський міський відділ та управління народної освіти заборонили направлення до спецшкіл-інтернатів на посади вчителів, вихователів та керівні посади осіб, які не мали відповідної освіти та досвіду роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку. До 1 квітня 1983 року створювався резерв керівників спецшкіл-інтернатів з числа досвідчених учителів-дефектологів, директорів цих шкіл та їх заступників з навчально-виховної роботи, які не мали спеціальної освіти, і протягом 1983-85 рр. направлялися на навчання до спецгруп заочної форми навчання дефектологічних факультетів. На дефектологічному факультеті КДПІ імені О.М.Горького були відкриті спецгрупи з таких спеціальностей, як "Тифлопедагогіка", "Логопедія", "Сурдопедагогіка" та "Олігофренопедагогіка" [5, с. 89-92].

Крім того, наказом №300/359 "Про підвищення кваліфікації педагогічних і керівних кадрів народної освіти на курсах при інститутах удосконалення учителів, вузах, педагогічних училищах Української РСР у 1984 році" від 6 вересня 1983 року, 29 вересня 1983 року Міністерства освіти УРСР, Міністерству вищої і середньої спеціальної освіти УРСР. На виконання рішень XXVI з'їзду КПРС і XXI з'їзду Компартії України, Постанов червневих (1983 р.) Пленумів ЦК КПРС і ЦК Компартії України, ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР у галузі народної освіти з метою організації підвищення кваліфікації педагогічних і керівних кадрів на курсах при інститутах удосконалення вчителів, вузах, педагогічних училищах. Було затверджено план підвищення кваліфікації педагогічних та керівних кадрів народної освіти на курсах при інститутах удосконалення вчителів, педагогічних інститутах, університетах, технічних вузах, педагогічних училищах. За даним планом, підвищення кваліфікації заступників директорів з навчально-виховної роботи спецшкіл-інтернатів на республіканських та міжреспубліканських курсах при Республіканському навчально-методичному кабінеті спеціальних шкіл у м. Києві на 1984 рік з 1 по 30 червня 1984 року, проходили перепідготовку 384 працівників освіти. З них 15 осіб – зі шкіл з порушеннями мовлення [6, с. 8].

Цього ж року, на виконання постанов ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР "Про реалізацію реформи загальноосвітньої та професійної

школи з метою організації підвищення кваліфікації педагогічних і керівних кадрів народної освіти", наказом Міністерства освіти УРСР, Міністерства вищої і середньої спеціальної освіти УРСР від 8 жовтня 1985 року, №289/252 "Про підвищення кваліфікації педагогічних і керівних кадрів народної освіти на курсах при інститутах удосконалення вчителів, вузах, педагогічних училищах Української РСР у 1986 році", було наказано при інститутах удосконалення вчителів, педагогічних інститутах, університетах, технічних вузах, педагогічних училищах, затвердити плани курсів підвищення кваліфікації педагогічних та керівних кадрів народної освіти. Як і в попередні роки, на курси підвищення кваліфікації направляли педагогічних працівників народної освіти, що мали стаж педагогічної роботи не менше трьох років, в основному під час канікул.

За планом підвищення кваліфікації педагогічних кадрів спецшкіл-інтернатів на республіканських та міжреспубліканських курсах, при Республіканському навчально-методичному кабінеті спеціальних шкіл у м. Києві на 1986 рік з 1 по 30 червня 1986 року (з відривом від виробництва), мали перепідготувати 409 працівників освіти. З них 180 осіб – логопеди допоміжних шкіл, та 28 – учителів шкіл для дітей з порушеннями мовлення.

В Україні в кінці 80-х років збільшилась кількість дітей, що страждали порушеннями слуху, в основному після кохлеарного невриту. Тому першочерговим завданням медичних установ стало своєчасне виявлення таких дітей та надання їм кваліфікованої медичної і педагогічної допомоги.

Так як, нерідко спостерігалися випадки, що на посаді сурдопедагога і логопеда, працювали особи, які не мали спеціальної дефектологічної освіти, а це в свою чергу негативно відбивалося на якості сурдологічної допомоги дітям. Обласні медико-педагогічні комісії допускали серйозні помилки в комплектуванні спеціальних дошкільних і шкільних спеціальних закладів.

Згідно наказу МЗ СРСР №560 від 31 травня 1979 року "Про штатні нормативи обласних, районних і республіканських лікарень для дорослих і дітей", сурдологічні кабінети повинні були відкриватися при консультативних поліклініках дитячих обласних лікарень, а також наказом МЗ СРСР №999 від 11 жовтня 1982 року "Про штатні нормативи медичного і педагогічного персоналу міських поліклінік, що розташовані в містах з населенням вище 25 тис. осіб" у містах з населенням більше 25 тисяч осіб.

Зважаючи на вище вказане, Міністерство охорони здоров'я УРСР, Міністерство освіти УРСР наказом №112/80 "Про подальше удосконалення сурдологічної допомоги дітям в Українській ССР" від 27 лютого 1986 року, наказало завідуючим відділами охорони здоров'я

облісполкомів, Севастопольського міськполкому, начальнику управління охорони здоров'я Київського міськвиконкому, які в свою чергу поставили в обов'язок логопедів лікувально-профілактичних закладів, розташованих у населених пунктах, де немає сурдологічних кабінетів, проведення занять з розвитку мовлення з глухими і слабочуючими дітьми, а також консультації їх батькам. Заборонили приймати на посади педагогів сурдологічних кабінетів осіб, що не мали спеціальної сурдологічної освіти, в тому числі логопедів. Обласний Севастопольський міський відділ, Київське управління народної освіти заборонили медико-педагогічним комісіям обстежувати дітей без даних про стан слуху, особливо тих, у яких спостерігалися мовленнєві порушення [7, с. 53-58].

Обласні відділи народної освіти, реалізуючи завдання шкільної реформи, проводили роботу з розстановки, добору та виховання керівних, та педагогічних кадрів спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з вадами розумового і фізичного розвитку, підвищенню їх ідейно-теоретичного рівня і ділової кваліфікації. Хоча, Київський педагогічний інститут імені О.М.Горького та Слов'янський педагогічний інститут кожного року випускали спеціалістів-дефектологів, проте потреба в учителях-дефектологах задовольнялася не повністю, що в свою чергу призводило до залучення для роботи в спеціальних-школах педагогів, які не мали дефектологічної освіти. Згідно архівних даних на 1985 рік з 20,5 тис. осіб педагогічних працівників даних закладів, вищу дефектологічну освіту мали лише 4,0 тис. осіб, тобто 19,6 %, у Миколаївській області таких спеціалістів нараховувалося 6,6%, Запорізькій – 7,8%, Тернопільській – 9,4%, Херсонській – 8,5%, Рівненській області 10,8% у Чернігівській, Івано-Франківській та Чернівецькій областях від 11% до 13,3% з усіх працюючих у спеціальних школах-інтернатах. Крім того не проводилась належна робота із закріплення молодих спеціалістів-дефектологів.

Незважаючи на переваги заочного навчання для працюючих за фахом в спеціальних закладах, воно все ж недостатньо використовувалося для підвищення освітнього рівня спеціальних працівників. У деяких областях України, наприклад, у Ворошиловградській (Луганській) Донецькій, Закарпатській, Чернігівській областях у 1985-1986 роках не передбачалося охоплення педагогічних працівників спеціальних шкіл, заочною формою навчання. Відділи народної освіти Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Київської, Львівської та Черкаської областей направляли на навчання осіб, не за фахом, та тих, які не працювали в інтернатних закладах.

Вище вказані недоліки негативно позначалися на ефективності навчально-виховного процесу, корекційно-відновлювальній роботі з дітьми, що мали особливості психофізичного розвитку та їх соціально-трудою реабілітації.

Тож, на виконання рішень XXVII з'їзду КПРС, XXVII з'їзду Компартії України, постанови ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР про реалізацію реформи загальноосвітньої і професійної школи та з метою організації підвищення кваліфікації педагогічних і керівних кадрів народної освіти, наказом Міністерства освіти УРСР, Міністерства вищої і середньої спеціальної освіти УРСР від 2 лютого 1986, №344/270 "Про підвищення кваліфікації педагогічних і керівних кадрів народної освіти на курсах при інститутах удосконалення учителів, вузах, педагогічних училищах Української РСР у 1987 році", було затверджено план підвищення кваліфікації педагогічних та керівних кадрів народної освіти на курсах при інститутах удосконалення вчителів, педагогічних інститутах, університетах, технічних вузах, педагогічних училищах. У Слов'янському педагогічному інституті на курсах підвищення кваліфікації у 1987 році (з відривом від виробництва) з 1 по 30 червня 1987 року, мали пройти перепідготовку 240 осіб [8, с. 32].

Згідно річного плану Міністерства освіти УРСР та з метою подальшого удосконалення корекційної роботи з дітьми, що мали порушення мовлення, наказом Міністерства освіти УРСР від 16 жовтня 1987 року №306 "Про проведення республіканського семінару з питань удосконалення корекційної та навчально-виховної роботи в логопедичних групах дошкільних закладів". З 23 по 25 листопада 1987 року у м. Києві на ВДНГ УРСР пройшов республіканський семінар працівників дитячих будинків та дошкільних закладів для дітей з порушеннями мовлення. Завідуючі обласними, Севастопольським міським відділами народної освіти та начальник управління народної освіти м. Києва відрядили на семінар учителів-логопедів дошкільних закладів та дитячих будинків, завідуючих кабінетами дошкільного виховання. У свою чергу директори Науково-дослідних інститутів педагогіки та психології УРСР, ректор Київського державного педагогічного інституту імені О.М. Горького забезпечили підготовку доповідей та виступів учасників семінару [9, с. 29-30].

У 1987 році проходили курси підвищення кваліфікації при Республіканському навчально-методичному кабінеті Міністерства освіти у м. Києві (з відривом від виробництва), для педагогічних кадрів спецшкіл-інтернатів на республіканських курсах при лабораторії спеціальних шкіл. На курсах були присутні учителів початкових класів шкіл для глухих дітей – 55 осіб, слабочуючих – 38 осіб, сліпих – 12 осіб, слабозорих – 36 осіб, з порушеннями опорно-рухового апарату –

24 особи, з порушеннями мовлення – 28 осіб, ЗПР – 20 осіб та логопедів допоміжних шкіл – 180 осіб [2, с. 37].

Тож, можна підсумувати, що у 80-ті роки ХХ століття, Міністерство освіти України, незважаючи на перешкоди, доклало багато зусиль для підготовки дефектологічних, і зокрема, логопедичних кадрів.

Список використаних джерел

1. ЦДАВОВ України. – Ф.166. – Оп.15. – Спр.9042. – Арк.78-79.
2. ЦДАВОВ України. – Ф. 166. – Оп. 15. – Спр. 9079. – Арк. 166-167.
3. Ц ЦДАВОВ України. – Ф.166. – Оп.15. – Спр.9122. – Арк.25а-26.
4. ДАВОВ України. – Ф. 166. – Оп. 15. – Спр. 9044. – Арк. 73-76.
5. ЦДАВОВ України. – Ф.166. – Оп.15. – Спр.9158. – Арк.89-92.
6. ЦДАВОВ України. – Ф. 166. – Оп. 15. – Спр. 9164. – Арк.8.
7. ЦДАВОВ України. – Ф.166. – Оп.15. – Спр.9273. – Арк.53-58.
8. ЦДАВОВ України. – Ф. 166. – Оп. 15. – Спр. 9279. – Арк. 32.
9. ЦДАВОВ України. – Ф.166. – Оп.15. – Спр.9319. – Арк.29-30.

Course preparation logopedical personnel is considered In article for health guard institutions, for logopedical of the points of the general schools, as well as for auxiliary schools of the 80 years second half XX age.

Keywords: post education training, courses training, defectological personnel.

Отримано 23.2.2012

УДК 376.36:611.22

О. Ромась

ТИПИ ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ У ДІТЕЙ – СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД

Стаття присвячена проблемі порушення голосу у дітей, розкриває сучасні класифікації, наведені основні ознаки функціональних та органічних дисфоній та якісні характеристики голосу при цих порушеннях.

Ключові слова: голос, фонація, функціональні дисфонії, органічні дисфонії, парез гортані.

Стаття посвячена проблемі порушення голосу у дітей, розкриває сучасні класифікації, наведені основні ознаки функціональних і органічних дисфоній і якісні характеристики голосу при цих порушеннях.

Ключевые слова: голос, фонація, функціональна дисфонія.

Голос є одним із компонентів мовлення, забезпечує чутність, виразність, емоційність, тому будь-які порушення в першу чергу впливають на процес комунікації та проявляються, як в інформаційно-комунікативних, так і в афективно-комунікативних здібностях дитини.

Порушення голосу серед дітей становлять, за різними даними, від 6% до 23% і з кожним роком зростають. Оскільки комунікаційні навички відіграють важливу роль у житті дитини тому, голосова функція є актуальною проблемою, як оториноларингології так і логопедії.

На сьогоднішній день всі розлади голосу в основному можна розділити на якісні порушення (дисфонія/ афонія), патологію резонансу (гіперназальність, гіпоназальність), порушення тембру і гучності [2; 3].

В своїх дослідженнях Д. Вільсон [2] до порушень тембру вносить наступні зміни голосу: голос низький, беззвучний, наближений до шепітного, з великим вибоєм повітря. Такий голос визначається ще як "глухий", а тембр Д. Вільсон називає предихальним. Таке звучання голосу обумовлене неповним змиканням голосової щілини, задній відділ якої залишається відкритим. Повітря проходить між голосовими зв'язками, в результаті чого з'являється шум.

Хрипкий голос, Д. Вільсон описує, як поєднання грубого голосу та придишання.

Голос здавлений, скрипучий, різкий, виникає в результаті сильного напруження м'язів. Ф. Ф. Рау відзначає, що такий голос часто зустрічається у пізньооглухлих які, перемикаючись на вібраційний контроль, прагнуть посилити одержувані при фонації відчуття, а також у дітей з залишковим слухом.

Ще одне поширене порушення голосу – це гугнявий голос причина його полягає в опущенні м'якого піднебіння та призводить до порушення резонансу.

До порушень сили голосу належать наступні ознаки: голос тихий, слабкий. Він характерний для маленьких дітей на початку навчання та частіше зустрічається у глухих дітей, які не вміють користуватися своїм голосом.

Крикливий голос притаманний в більшій мірі для слабчучих, зі значними залишками слуху. Крім того, гучність голосу залежить ще й

від індивідуальних психологічних особливостей дитини, її темпераменту.

До порушень нормальної висоти пов'язані такі особливості голосу, як занадто високий або занадто низький голос, невідповідний віку дитини. Д. Вільсон, відзначає поширеність цього порушення, причому, частіше зустрічається більш високий тон голосу. У маленьких дітей, за його даними, висота основного тону зазвичай знаходиться в межах норми.

Фальцетний голос – це високий голос, утворений без участі грудного резонатора. Голос підвищується або переходить на фальцет лише на деяких звуках. На думку багатьох дослідників [1,2,3] це порушення негативно впливає на розбірливість мовлення.

За даними Д. Вільсона [2] у дітей можуть зустрічатися наступні порушення резонансу:

- гіперназальність – при якій в якості резонатора надмірно використовується порожнина носа. Часто це виникає із-за піднебінно-глоткової недостатності. Особливо страждає якість голосних звуків;

- гіпоназальність, виникає при недостатньому використанні носового резонансу. Вона проявляється при вимові носових приголосних «м і н», які звучать, як «б і д»;

- глотковий резонанс виникає внаслідок локалізації звуку у глотці та задніх відділах порожнини рота;

- тупиковий резонанс з'являється в тих випадках, коли центр фокусу звуку знаходиться в порожнині носа (хоани і задня частина носових проходів вільна, а передні відділи непрохідні).

В даний час, згідно з рішенням Союзу Європейських фоніатрів, термін «дисфонія» об'єднує всі види порушень голосу, які характеризуються відхиленням від норми кількох параметрів. Зокрема, тембру, інтенсивності, діапазону, тональності, тривалості збереження тону, модуляції, особливості голосоутворення і голосоведення [1].

На думку О.Ю. Радциг[4, 6], класифікація повинна базуватись за медико-педагогічним принципом і всі порушення голосу потрібно згрупувати за акустичним принципом на зміни: резонансу (гіпо чи гіперназальність); висоти основного тону; сили голосу; тембру голосу (осиплість або захриплість), які в свою чергу, слід розділяти за: тривалістю (короткочасні, стійкі), за ступенем вираженості (афонії, дисфонії); за характером порушення (фізіологічні чи патологічні, а останні у свою чергу поділяються, на функціональні чи органічні).

До органічних порушень голосу різного ступеня слід віднести порушення голосу, обумовлені різною патологією (запальною, алергічною, нодозними або іншими утвореннями, порушенням іннервації та ін), власне складкового відділу гортані, верхніх і нижніх дихальних шляхів, які призводять до зміни структури органів.

При функціональній дисфонії чи афонії порушення голосу носять тимчасовий характер, а поглиблене ендоскопічне дослідження не виявляє будь-якої структурної патології дихальних шляхів. Порушення голосу в даних випадках слід пояснювати психологічними, поведінковими та емоційними особливостями дитини.

За етіологічним принципом О.Ю. Радциг [4], виділяє наступні види дисфоній: обумовлені неправильною технікою і перевтомою голосу; обумовлені запальними захворюваннями; медикаментозні; ятрогенні; генетичні; неврогенні; аудитивні; травматичні; ендокринні дисфонії.

На сьогоднішній день більшість дослідників О.С.Орлова, Ю.С.Василенко, О.В.Лаврова [1,3,5], застосовують на практиці класифікацію Союзу Європейських фоніатрів згідно, якої голосові розлади поділяються на функціональні та органічні.

Функціональними називають такі розлади голосової функції, при яких ларингоскопічно не спостерігається виражених органічних порушень у голосовому апараті, але наявні певні порушення фонації. При цьому незначні зміни органічної природи (незначний набряк, гіперемія, тощо) мають характер вторинних змін.

Серед функціональних порушень голосу виділяють дві групи розладів: центральні та периферичні.

До функціональних дисфоній відносяться: гіпертонусна дисфонія, гіпотонусна дисфонія, спастична дисфонія, мутаційна дисфонія, фонастенія, функціональна афонія.

Гіпотонусна дисфонія - зниження м'язового тону голосових складок. Хворі скаржаться на швидку стомлюваність голосу, охриплість, зменшення сили голосу. Слизова оболонка гортані і трахеї без запальних змін, голосові складки рухомі, тонус їх понижений, при фонації є незмикання від 1 мм. При ларингостробоскопії виявляються мляві, ослаблені коливання голосових складок.



Рис. Гіпотонусна дисфонія.

Гіпертонусна дисфонія - підвищення тону голосових м'язів. Вона розвивається при форсованій, силовій манері мовлення і співу, особливо в галасливій обстановці. Спостерігається постійне

перенапруження м'язів черевного преса, м'язів шиї, що супроводжується набуханням вен шиї. Звертає на себе увагу щільне змикання голосових складок при фонації. Основними скаргами хворих є: охриплість, больові відчуття в області гортані, глотки і шиї, постійне бажання відкашляти слиз і мокроту, швидка стомлюваність голосу, періодичні ларингоспазми. Голос у хворих різкий, пронизливий, з металевим відтінком, звучить напружено.

Спастична дисфонія є однією з найтяжчих форм функціональних порушень голосу. Проблемі діагностики та лікування цієї патології присвячено багато робіт (О.С.Орлової, Ю.С.Василенка, Sapienza et al., Garsia, та ін.)[1,3,6], але на жаль досі не знайдено ефективних методів лікування. Спастична дисфонія – нейродинамічний розлад фонації, що проявляється у надмірно інтенсивній діяльності і дискоординації внутрішніх і зовнішніх м'язів гортані, а також дихальних м'язів. Голос у хворих стає спастично – дисфонічним, монотонний, низький, з різними призвуками, фонація напружено-здавлена, яка часто може супроводжуватись гримасами, напругою м'язів шиї. О.С.Орлова[3], запропонувала поділяти спастичні дисфонії на три ступня, в залежності від порушення тембру голосу та кількості спазмів: легку, середню та важку.

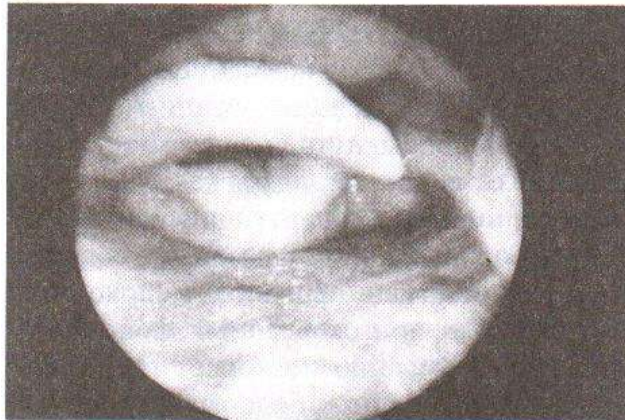


Рис . Спастична дистонія

Фонастенія – цей розлад характеризується порушенням координації між диханням, фонацією, артикуляцією і функцією резонаторних порожнин на фоні особливої невротичної реакції. Виділяють дві форми фонастенії – гостру та хронічну. Скарги хворих бувають різноманітними: загально неврологічні, сенсорні та секреторні. Основними відчуттями таких пацієнтів є подразливість, біль при фонації, відчуття важкості та затискання у гортані. Хворі перестають володіти голосом, не можуть формувати звук, голос стає грубим, тихим, глухим.

Мутаційна дисфонія. Мутація це фізіологічне явище, при якому під впливом статевих гормонів відбувається зміна функції гортані та зміна голосу з дитячого на дорослий.

Ю.С.Василенко [1] у своїх дослідженнях, виділяє такі форми мутаційних змін голосу: передчасна мутація, неповна (незавершена) мутація, спотворена мутація, мутаційний фістульний голос.

Голос не відповідає віку і має високу тональність, часто зривається на фальцет чи басове звучання. Голос хриплий, глухий, високий, основна частота підвищена.

Функціональна афонія характеризується відсутністю звучного голосу, тоді як є гучний кашель і сміх. Ларингоскопічна картина буває мінливою. В основі голосових порушень лежать істеричні розлади. Захворювання виникає раптово у осіб з лабільною нервовою системою під впливом стресових ситуацій. Хворі скаржаться на відчуття «грудки» у горлі, «налипання» слизу, але головне - це афонія.

Органічні дисфонії бувають при: гострих та хронічних ларингітах, хордитах; порушеннях обміну речовин (амілоїдоз гортані); парезах та паралічах гортані периферичного та центрального генезу; травматичні ушкодження гортані; новоутвореннях гортані: нодозних вузликах, ангиомах, м'яких та твердих папіломах, фібромах, інтубаційних гранульомах, раку, саркомі.

Рухові розлади у м'язовій системі гортані зустрічаються у формі різкого підвищення її функції чи навпаки послаблення та повного пригнічення. Підвищення рефлекторної збудженості нервово-м'язового апарату гортані зустрічається при таких хворобах як спазмофілія, рахіт, коклюш, істерія, епілепсія. Проявляються у вигляді нападів судомного змикання голосової щілини, яке може повторюватися багато разів.

Парези чи паралічі гортані. Парез та параліч - це основні види моторних порушень. За визначенням Б.С.Крилова, парез – це порушення функції, яке з плином часу і під дією лікування повністю ліквідується, параліч – стійке порушення, яке поступово посилюється і залишається необоротним. Вони поділяються на міопатичні чи нейрогенні. Міопатичні парези чи паралічі виникають в наслідок запальних змін у внутрішніх м'язах гортані. Таки зміни відбуваються при гострих та хронічних ларингітах, інфекційних хворобах (дефтерія, грип, тиф, туберкульоз), великому голосовому навантаженні, при міостенії. Скарги хворих з парезами зводяться до порушення голосоутворення. Вони виявляються в слабкості голосу, зміні його тембру, зникненні звуків у верхній частині діапазону голосу, підвищеній стомлюваності, охриплості. Голос хрипкий, глухий, затухаючий, здавлений, переривчастий.

Нейрогенні паралічі гортані поділяються на центральні та периферичні. Центральні паралічі виникають внаслідок ураження структур головного мозку (кори, моста, довгастого мозку), периферичні – внаслідок інфекційних уражень травматичних ушкоджень, пухлини ший, тощо. У свою чергу, центральні поділяються на органічні та функціональні. Парези можуть бути з голосом та без голосу. Ступінь порушення голосової функції залежить від положення паралізованої половини гортані (медіальне, парамедіальне, латеральне) та активності протилежної половини гортані. Парези поділяються на однобічні та двобічні.



А



Б

Рис . Парез лівої голосової складки: А- під час фонації; Б - під час фонації після корекційних занять.

Вузлики голосових складок (вузлики співаків, співочі вузлики голосових складок). Збірний термін «вузлики співаків» застосовують для позначення поліпозних утворень голосових складок. Вони частіше виникають на межі передній і середній третин голосових складок, мають вид маленької бульбашки. Як правило, вузлики бувають парними величина їх різна: від шпилькової головки до просяного зерна.

Ю.С.Василенко[1], вузлики голосових складок поділяє на «м'які» та «тверді». «М'які» вузлики є напівпрозорі набрякові потовщення слизової оболонки. «Тверді» вузлики - це тверді утворення, що у внутрішньому шарі тканини, мають білуваті краплі.

Основною скаргою при виникненні вузликів голосових складок є порушення голосоутворення, а саме: захриплість голосу, швидка втома голосу, відчуття слизу на складках, стороннього тіла, яке заважає фонації і викликає постійну потребу у відкашлюванні.



Рис. Вузлики голосових складок

Ларингіт – захворювання, яке характеризується запаленням внутрішньої поверхні слизової оболонки гортані (Ю.С.Василенко) [1]. Ларингіт поділяється на гострий – на протязі 7-10 днів (до 1міс) та хронічний – більше 1 міс. Основною ознакою гострого ларингіту є кашель та відчуття подразнення в гортані, захриплість, а іноді втрата голосу, яка може продовжуватись від декількох днів до 2-3 тижнів.

Поліпи голосових складок – доброякісне ураження голосового апарату, яке має круглу форму напівпрозорий вигляд, гладку поверхню, м'яку консистенцію. Голосові складки при поліпах потовщені, гіперемовані. Розташування поліпу на вільному краю голосової складки, спричиняє їх неповне змикання під час фонації. Голос хриплий, сиплий, тихий, слабкий. Іноді може зустрічатись афонічний голос.

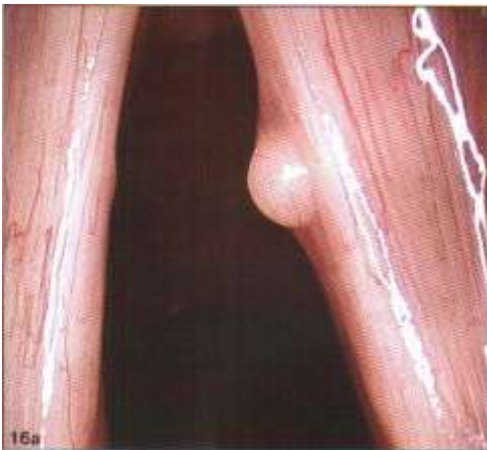


Рис. Поліп голосової складки

Таким чином, порушення голосу ускладнюють процес комунікації і навчання, істотно впливають на загальний розвиток дітей та підлітків, їх нервово-психічний стан. У ряді випадків захворювання голосового апарату, що виникають в дитячому віці, набувають хронічного перебігу і можуть з'явитися в подальшому причиною дисфоній у дорослих.

Список використаних джерел

1. Василенко Ю.С. Голос. Фонологические аспекты. – М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
2. Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей. – М.: Медицина, 1990 – 448 с.
3. Орлова О.С. Детский голос в норме и патологии / О.С. Орлова. М. Владос, 2002 – 24 с.
4. Радциг Е.Ю. Нарушения голоса у детей и подростков и их лечение гомеопатическим препаратом гомеовокс // Педиатрия. – Том 88. – № 6. – 2009 – С. 124-130
5. Лаврова О.В. Логопедия. Основы фонопедии- М.:2007. - 180с.
6. Aronson A.E. Clinical voice disorders. 3rd ed. Theme New York, 1990.

The article deals with violations of voice in children reveals the current classification, the basic features of functional and organic dysphonia and qualitative characteristics of voice in these disorders.

Keywords: voice, fonatsiya, functional dysphonia, organic dysphonia, laryngeal paresis.

Отримано 23.2.2012

УДК 376-056.264:51

Л.І. Ружицька

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ АРИФМЕТИЧНИХ ЗАДАЧ МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.

В статті визначено, що труднощі засвоєння арифметичних задач молодшими школярами з тяжкими порушеннями мовлення обумовлені недорозвитком у них базових психічних процесів пізнавальної діяльності. А тому, помилки в процесі розв'язування арифметичних задач у цієї категорії дітей виникають на усіх етапах її розв'язування. Не зважаючи на те, що було виявлено окремі особливості засвоєння навчального матеріалу дітьми з ТПМ та причини, ця проблема не втратила своєї актуальності і сьогодні.

Ключові слова: аналіз, арифметична задача, відповідь, мислення, розв'язування, синтез, скорочений запис, типи задач.

В статті определено, что трудности усвоения арифметических задач младшими школьниками с тяжелыми нарушениями речи обусловливаются недоразвитием у них базовых психических процессов познавательной деятельности. А потому, ошибки в процессе решения арифметических задач у этой категории детей возникают на всех этапах ее решения. Не принимая во внимание то, что были выявлены отдельные особенности усвоения учебного материала детьми с тяжелыми нарушениями речи и причины, эта проблема не потеряла свою актуальность и сегодня.

Ключевые слова: анализ, арифметическая задача, ответ, мышление, решение, синтез, сокращенная запись, типы задач.

Особливе місце в курсі математики початкової школи відіграють арифметичні задачі. Вони з одного боку є специфічним розділом програми, зміст якого учні мають засвоїти, з другого – дидактичним засобом навчання, виховання і розвитку молодших школярів.

В працях Т.А. Алтухової, Ф. Гедрене, Г.В. Косєвої, Р.І. Левіної, Л.Ф. Спірової, В.В. Строганової та інших, зазначено, що в усіх дітей з тяжкими порушеннями мовлення (надалі ТПМ) спостерігається неуспішність з читання і письма. Зокрема, вони відчують труднощі під час читання текстів арифметичних задач та не правильно здійснюють скорочений запис.

Однак в окремої частини дітей з ТПМ Н.С. Гавриловою, В.В. Тарасун, Л.Є. Томме та іншими було виявлено порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності, які є причиною труднощів засвоєння математичних знань значної кількості школярів з ТПМ і розв'язування арифметичних задач зокрема [6].

В.В. Тарасун зауважує, що в наслідок недостатньої зрілості базових психічних структур (сукцесивних та симультанних синтезів) у дітей з ТПМ виникає недорозвиток спеціальних навчальних здібностей, що впливає на рівень засвоєння ними програмного матеріалу з математики та мови, як навчальних предметів [1, 5].

Результати проведених досліджень Н.С. Гавриловою, В.В. Тарасун дозволили визначити загальні типи труднощів засвоєння математичного матеріалу молодшими школярами з порушенням мовленнєвого розвитку, а саме: розпізнавання математичної інформації, відтворення та застосування засвоєних знань; у конкретизації та виборів засобів і способів здійснення аналізу математичного матеріалу; у здійсненні контролю за процесом

формування програм математичної діяльності; у використанні знань у нових нетрадиційних ситуаціях та знаходження необхідної інформації в умовах її недостатності чи надмірності [1, 5].

В усіх учнів з ТПМ Н.С. Гаврилова спостерігала виражені труднощі в процесі аналізу змісту задач. Якщо у певної частини дітей вони долались вже після передуючої розв'язанню задач бесіди, в якій актуалізувалися їхні знання про послідовність проведенні аналізу ситуації описаної в задачі, то іншій частині дітей такої допомоги було недостатньо. Вони починали розв'язувати задачі після проведення бесіди за її змістом, де визначалися відомі і невідомі величини, встановлювався взаємозв'язок між ними. Діти впізнають, що зв'язок задачі правильний лише тоді коли, вони мали можливість проаналізувати його записаний варіант. Н.С. Гаврилова зауважує, що не лише недорозвиток операцій аналізу впливає на рівень сформованості цих вмінь, адже у цьому процесі беруть участь і інші операції: умовиводи, встановлення причино-наслідкових зв'язків. Незважаючи на приблизно однаковий у всіх школярів результат, який виражається у нездатності самостійно проаналізувати зміст задачі, причини цих труднощів в учнів різні. Обумовленні вони вибіркоким недорозвитком у них пізнавальної діяльності [5].

Деякі учні не розуміють окремих слів і висловів, що містяться в умові. Це пояснюється низьким рівнем їх розвитку і бідністю словника. Незнайомі дітям слова ми пояснювали до початку роботи над задачею для того, щоб діти могли осмислити описану ситуацію. У підручнику загальноосвітньої школи для 1 класу (за якими навчаються учні з ТИМ) є ряд важких для учнів з ТПМ слів, наприклад: гас, бахрома, рекомендований лист, мешканці. Бахрому і рекомендований лист ми просто показали; про інше, розповіли за допомогою картинок.

Також учням з ТПМ важко орієнтуватися в умові задачі. Їм не завжди вдається виділити в ній основне. Подані в ній предметно-кількісні відносини їм не доступні або доступні лише частково. Досить часто учні розпочинають розв'язок задачі не зрозумівши її змісту. При цьому виконують необдумані, випадкові дії з числами. Школярі опираються на значення "вихоплених" з умови задачі слів-орієнтирів. Так, наприклад, якщо в завданні є слова більше і разом, вони вирішують її додаванням, не аналізуючи її зміст в цілому.

Важливо, щоб учні зрозуміли, що арифметична задача пов'язана з їх повсякденним життям, що вона не є відірваною від реальної дійсності.

Під час виконання ігрової діяльності і практичної діяльності з різними предметами учні спостерігають, які зміни відбуваються з цією множиною і роблять висновки відносно його збільшення або зменшення. ("У коробці лежать каштани. Чи стане їх більше або менше, якщо я вийму декілька каштанів? А як зміниться їх кількість, якщо в

коробку поставити ще декілька каштанів?"). При виконанні даної роботи діти знайомляться з термінами, які їм зустрінуться пізніше в текстах задач ("більше", "разом", "стало", "всього", "збільшилося" та інші).

Найважливішим моментом при розв'язуванні арифметичної задачі є вибір арифметичної дії. Для цього дитина повинна представити конкретну життєву ситуацію, про яку говориться в задачі, і зрозуміти взаємозв'язок між шуканим і даними. Учень повинен, з іншого боку, уміти відволікатись від цієї сюжетної сторони завдання і перевести її в логічний і арифметичний план. Ця складна аналітико-синтетична діяльність при розв'язуванні задач викликає труднощі у дітей з ТПМ, в наслідок недостатньої сформованості основних мислинневих процесів, а також зниженої пізнавальної активності.

Щоб розв'язати задачу – це означає відповісти на її питання, виконавши арифметичну дію і що отримане число є її відповіддю. Слід звернути особливу увагу на те, щоб діти розрізняли умову задачі (що дано) і питання

Визначення понять "умова", "завдання", "питання", "рішення", "дія", "відповідь" відразу давати не слід. Учні запам'ятовують їх поступово, в процесі заняття. Діти з ТПМ часто плутають ці терміни. Вони довгий час не можуть самостійно вживати їх у своїй вимові. Це буває навіть після того, як діти навчаться правильно розуміти і співвідносити ці слова.

Щоб розв'язати задачу - це означає відповісти на її питання, виконавши арифметичну дію, і що отримане число є її відповіддю. Слід звернути особливу увагу на те, щоб діти розрізняли умову задачі (що дано) і питання (що вимагається дізнатись). Для цього ми використовували добре відомі в загальноприйнятій методиці прийоми: виділення питання та відповіді різними кольорами олівців.

Запис найменувань надає завданню наочний характер, допомагає учневі представити ситуацію. Діти з ТПМ мають свідомо уявити собі ті предмети, про які говориться в запропонованій задачі. Учень має розуміти що він додає до п'яти рибок дві рибки. В результаті виходить не просто сім, а сім рибок. Багато школярів намагаються якнайскоріше зробити рахункові операції і при цьому втрачають предметний зміст задачі. Адже правильна постановка найменувань говорить про свідоме відношення учня до вибраної арифметичної дії

Крім того, промовляння рішення разом з найменуванням розвиває уміння правильно користуватися мовними засобами. При подальшому навчанні можна перейти до загальноприйнятого запису рішення – з найменуваннями тільки результату в дужках.

У першому класі діти з ТПМ розв'язують прості арифметичні задачі на знаходження суми і залишку. У такій задачі описана конкретна

ситуація, яка має бути осмислена і переведена в план арифметичних дій. Учням з ТПМ важко узагальнювати такі слова, які означають різноманітні життєві дії: продали, принесли, витратили, впустили, зібрали та інші. Тому для них в цей період важливо використовувати предметно-практичне зображення завдання, при якому у більшості учнів покращуються результати виконання.

Практична діяльність з предметами не лише допомагає дітям осмислити зміст завдання, але і сприяє подоланню розумової перевтоми, яка часто виникає у них на уроці математики. Така перевтома призводить до різкого зниження працездатності і уваги; крім того, у дітей з'являються імпульсивні, необдумані дії, внаслідок чого виникає безліч помилок. У таких випадках допомагає переключення на інший вид діяльності – оперування предметами.

Отже, результати аналізу наукових досліджень [1, 4, 5, 6] дітей з ТПМ свідчать про те, що у них наявний недорозвиток не лише усіх сторін мовлення, а й вибіркові порушення психічних процесів та функцій, які зумовлюють труднощі при розв'язуванні арифметичних задач.

З вище поданого ми бачимо, що науковцями розглядалися окремі типи труднощів з якими зустрічаються молодші школярі при розв'язуванні арифметичних задач, але ми вважаємо, що вони були систематизовані недостатньо. Відповідно метою нашого дослідження стала систематизація типів труднощів, що виникають у молодших школярів з ТПМ 1-4 класів на кожному етапі розв'язування арифметичних задач.

В результаті аналізу наукових джерел нами були виділені основні етапи розв'язування арифметичних задач:

I етап – читання змісту арифметичної задачі

II етап – переказ тексту арифметичної задачі

III етап – аналіз змісту арифметичної задачі

IV етап – синтез усіх даних змісту арифметичної задачі (представлення усіх даних арифметичної задачі в цілому)

V етап – скорочений запис змісту арифметичної задачі та арифметичних дій

VI етап - обчислення арифметичних дій при розв'язанні задачі

VII етап - формулювання загальної відповіді

Відповідно до етапів ми визначили типи помилок та труднощів які виникають у процесі розв'язування арифметичних задач в молодших школярів з ТПМ.

На I етапі – читання змісту арифметичної задачі частина учнів з ТПМ відчувають значні труднощі, то ми чітко і виразно самостійно читали умову задачі. Числа і важливі для усвідомлення умови задачі

слова і словосполучення виділяли інтонацією. Надалі умову читав сам учень.

Інша частина учнів з ТПМ зустрічаються з наступними труднощами при читанні: не вміють читати умову задачі в потрібному темпі, оскільки не володіють технікою читання окремі читають невиразно; у багатьох закріпилася звичка неуважного, неусвідомленого читання: діти часто спотворюють, замінюють і пропускають звуки, слова, іноді не помічають питання. Все це, утрудняє розуміння запропонованої умови задачі.

II етап - переказ тексту арифметичної задачі. Переказуючи молодші школярі з ТПМ могли здійснювати наступні помилки: переказує текст частково, взагалі не переказує текст, переказує текст після надання допомоги: у вигляді повторного читання тексту (1-5 разів), у вигляді навідних запитань.

III етап - аналіз змісту арифметичної задачі.

Надалі ми з учнем здійснювали аналіз змісту арифметичної задачі. Одиниці молодших школярів з ТПМ правильно та чітко дають відповідь на навідні запитання:

- про що йде мова в задачі?
- що відомо в задачі?
- що не відомо?
- що потрібно знати для того щоб знати невідоме?
- чи є у нас ці величини? (якщо задача на одну дію то, ці величини відомі, якщо на 2 і більше, то одна величина може бути відома, а одна ні)
- що в першу чергу нам необхідно знайти?
- яка перша дія (запитання)?
- що далі будемо знаходити?
- яким чином ми можемо це знайти?
- чи відповіли ми на запитання задачі?

Вони відчують труднощі при цілісному аналізі умови задачі. Діти замінюють його фрагментарною формою. З такими труднощами зустрічаються у першому класі навчання школярі і загальноосвітньої школи. Але відмінність полягає в тому, що в учнів з ТПМ даний спосіб аналізу носить більш продовжуваний характер. Тому, вони потребують допомоги у більш розгорнутому вигляді, необхідно давати додаткові пояснення (особливо задачі на різницеve порівняння) і пропонувати виконувати велику кількість практичних робіт.

Аналізуючи діти з ТПМ допускали помилки відволікаючись на несуттєві дані тексту арифметичної задачі; узагальнюючи з опорою на зовнішні ознаки, ігноруючи при цьому абстрактне значення, а тому узагальнювали їх не завжди вірно; неправильно виділяли числові дані, які записані словом; неправильно виділяли числові дані записані

цифрою; неправильно співвідносили числові дані зі словами: предметами, явищами

тощо; неправильно виділяли слова, що визначають алгоритм розв'язання задачі.

IV етап - синтез усіх даних змісту арифметичної задачі (представлення усіх даних арифметичної задачі в цілому). В процесі представлення усіх даних арифметичної задачі в цілому молодші школярі з ТПМ допускали помилки: поєднували між собою числа і знаки арифметичних дій не відповідно до змісту умови задачі; неправильно визначали послідовність арифметичних дій за допомогою яких розв'язується задача.

V етап - скорочений запис змісту арифметичної задачі та арифметичних дій. Це допомагає зрозуміти структуру задачі, залежність між даними і шуканими величинами. Учні відволікаються від сюжетних деталей і вчать мислити абстрактно. Діти з ТПМ часто не вміють правильно скласти короткий запис задачі і користуватися ним. Вони припускаються наступних помилок: не точно записують цифри (недостатньо каліграфічно); замінюють цифру, що відрізняється певним елементом (1-7, 3-8) або розташуванням (14-41); неправильно розташовують скорочений запис на листку паперу та арифметичні дії; неправильно витримує відстань між словами, цифрами та прикладами; у скороченому записі допускають помилки у словах: не правильно здійснюють скорочення; пропускають букви; пропускають склади; замінює одні букви іншими, неправильно записують числові дані у стовпчик. Фігурну дужку, стрілочку і знак питання учні ставлять не завжди за призначенням. Необхідно також звертати увагу учнів на те, що фігурна дужка при короткому записі задачі означає об'єднання двох величин. Треба підкреслювати, що вона доречна не у кожній задачі. Діти з ТПМ, як правило, ставлять фігурну дужку за будь-якої умови. Вона означає для них як би кінець будь-якого короткого запису (фігурна дужка зроблена -короткий запис зроблений, і можна приступати до розв'язування задачі). Знак питання також вимагає додаткового пояснення, про призначення і розташування.

VI етап - обчислення арифметичних дій при розв'язанні задачі молодші школярі з ТПМ часто в неправильній послідовності обчислюють числові дані, тому результат виходить невірний: сплутують числові дані, використовують при обчисленні пальці; обчислюють лише з використанням додаткових засобів: пальців рук (для додавання та віднімання) чи лінійки, таблиць множення та ділення; не усі учні знають алгоритм обчислення арифметичних дій в рядок: на додавання, віднімання, множення, ділення; не усі знають алгоритм обчислення арифметичних дій у стовпчик: на додавання, віднімання, множення, ділення; неправильно обчислюють результат

арифметичної дії; також ми спостерігали і таких учнів, що не виконують арифметичні дії на додавання, віднімання, множення, ділення, навіть з використанням підручних засобів (лінійки, таблички на множення, ділення).

VII етап - формулювання загальної відповіді при розв'язуванні арифметичних задач. Часто учні з ТПМ не співвідносять побудовану відповідь з питанням задачі. Після того, як діти розв'язали задачу, їм (на перших порах) доцільно ставити питання типу: "Чому ви думаєте, що розв'язали задачу"? "Доведіть". Діти повинні відповісти: "Ми завдання вирішили, оскільки дізнались те, про що запитувалось". Далі просили повторити питання і дати на нього, повну відповідь. Зміст відповіді невелика кількість учнів може правильно та логічно будувати. Молодші школярі з ТПМ припускались наступних помилок при формулюванні відповіді: здійснювали неправильну смислову, логічну побудову відповіді, неправильно узгоджували слова, замінювали та пропускали букв у словах в процесі запису, не правильно скорочували слова, не правильно записували відповідь на кінцеве запитання задачі.

Ми виявили, що певні типи труднощів до кінця четвертого класу у молодших школярів з ТПМ зменшуються або взагалі зникають. Зокрема, труднощі читання змісту арифметичної задачі, обчислення арифметичних дій. Проте, ряд труднощів з класу в клас не лише не зникають, але й збільшуються. А саме, труднощі у процесі аналізу тексту задачі та синтезу її даних, в процесі написання скороченого запису числових даних. Незначні труднощі залишаються у дітей і в процесі переказу тексту задачі, формулювання відповіді та запису арифметичних дій.

Список використаних джерел

1. В.В. Тарасун. Логодидактика. Нвчальний посібник для вищих навчальних закладів. – К.: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2004. – 348 с.
2. Даниленкова О.Р. Развитие предметного запоминания у детей с нерезко выраженным недоразвитием речи // Дефектология. – 2000. – № 6 – С. 18-29.
3. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. узд. центр ВЛАДОС, 1999. – 680 с.
4. Соботович Є.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией: Учебное пособие. – К.: ИСИО, 1981. – 150с.
5. Тарасун В.В., Гаврилова Н.С. Особливості навчання математики молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку:

Навчальний посібник. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2007. – 268 с.

- б. Томме Л.Є. Исследования готовности детей с тяжелыми нарушениями речи к обучению математики // Дефектология. – 2007. – №5 С. 33-41.

In the article certainly, that difficulties of mastering of arithmetic tasks by junior schoolchildren with heavy violations of broadcasting stipulating an exhalation for them of base psychical processes of cognitive activity. And that is why, errors in the process of untiing of arithmetic tasks at this category of children arise up on all stages of her untiing. Not having regard to that the separate features of mastering of educational material were educed by children from ТПМ and reason, this problem did not lose the actuality and today.

Keywords: analysis, arithmetic problem, answer, thinking, unties, synthesis, abbreviated notation, type sum.

Отримано 23.2.2012

УДК 376:81'367

Ю.Б. Сорочан

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СИНТАКСИЧНОЇ СТРУКТУРИ РЕЧЕННЯ У МОВЛЕННЄВОМУ ОНТОГЕНЕЗІ У ДІТЕЙ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ

Стаття містить узагальнені дані теоретичного аналізу проблеми формування синтаксичної структури речення в онтогенезі; знайомить з історичним походженням терміну "синтаксис", висвітлює розширену ієрархію синтаксичних одиниць, розкриває типи та роль предикатів, як необхідної умови оволодіння дитиною синтаксичним рівнем мовлення.

Ключові слова: моторна алалія, синтакса, мовленнєве висловлювання, синтаксична структура, синтаксичні одиниці, предикат, сукцесивний синтез.

Статья содержит обобщенные данные теоретического анализа проблемы формирования синтаксической структуры предложения в

онтогенезе; знакомит с историческим происхождением термина "синтаксис", освещает расширенную иерархию синтаксических единиц, раскрывает типы и роль предикатов, как необходимое условие овладения ребенком синтаксическим уровнем речи.

Ключевые слова: моторная алалия, синтакса, речевое высказывание, синтаксическая структура, синтаксические единицы, предикат, сукцесивный синтез.

Одним із найважливіших завдань сучасної логопедії є розробка ефективних методів подолання моторної алалії. Ця мовленнєва патологія є складним симптомокомплексом, який включає порушення як фонетико-фонематичного, так і лексико-граматичного складу мовлення (Р.Є. Левіна, 1960; Л.Ф. Спірова, 1980; Т.Б. Філічева, 1974; 2000; Т.Д. Барменкова, 1996; В.К. Воробйова, 2002; В.П. Глухов, 1987; І.С. Кривовяз, 1996; і ін.).

Особливої актуальності сьогодні набувають дослідження синтаксису дитячого мовлення. *Интерес до цих досліджень широкого кола фахівців пояснюється значущістю синтаксису в процесі формування у дітей мовної системи.* У рамках прямої розвідки спробуємо прослідкувати шляхи оволодіння синтаксичним рівнем дітей з моторною алалією на прикладі нормального онтогенезу.

Проблема несформованості граматичної будови мовлення у дітей із моторною алалією розглядалася в роботах багатьох авторів (В.К. Воробйова, 1967; 1986; Б.М. Гріншпун, 1975; Н.С. Жукова, 1976; 1994; В.А. Ковшиков, 1994; В.К. Орфінська, 1960; Є.Ф. Соботович, 1981; Т.Б. Філічева, 2000; С.Н. Шаховська, 1964 і ін.). Найбільш глибоко вивченим питанням цієї проблеми є порушення морфологічної системи мови. Проте особливу значущість має на сьогодні опис порушень синтаксичної системи мовлення у зазначеній категорії логопатів, що пояснюється недостатньою вивченістю цього питання, а також особливим значенням синтаксису в процесі мовоутворення.

Як відомо, специфіка мовомислення найповніше виявляє себе у синтаксичній організації речень та зв'язних висловлювань, оскільки, з одного боку, у створенні синтаксичних одиниць беруть участь усі мовні засоби нижчих рівнів, із другого – саме синтаксичні одиниці – речення – служать для формування і вираження думки, саме в них знаходять вияв прагнення і почуття, а комунікативна функція мовлення здійснюється саме через посередництво синтаксичних конструкцій, які є носіями ментального простору індивіда. Відтак, щодо змісту, синтаксис виступає головним організуючим і впорядковуючим фактором.

У більшості сучасних граматичних праць науковці називають дві синтаксичні одиниці, що є об'єктом синтаксису, – словосполучення і речення. Проте все більшого поширення набуває погляд на розширену ієрархію синтаксичних одиниць, що охоплює, крім словосполучення і речення, також словоформу (елементарну синтаксичну одиницю, наділену семантико-синтаксичним та функціональним потенціалом, – синтаксеми) та надфразну єдність, або складне синтаксичне ціле [1; 4].

Синтаксема, перебуваючи мінімальною (неподільною на синтаксичні одиниці нижчого рангу) синтаксичною одиницею, компонентом синтаксичної структури речення, виступає одночасно носієм певного елементарного смислу (значення) і конструктивним компонентом більш складних побудов, наділена певним набором синтаксичних функцій. На відміну від членів речення, що визначаються на основі синтаксичних зв'язків (а отже, стосуються формально-синтаксичної структури речення), синтаксема виділяється на рівні семантико-синтаксичних відношень і позначає певні явища дійсності.

Оскільки синтаксис поділяється на синтаксис словосполучення, синтаксис простого, синтаксис ускладненого, синтаксис складного речення та синтаксис тексту, то кожне з цих відгалужень єдиного синтаксису має свої специфічні правила й схеми. Оволодіння ними забезпечує, з одного боку, правильну побудову висловлювань різного типу, чітке й дохідливе передавання власної думки, з іншого – правильне розуміння висловлювань співрозмовника.

Аналіз процесу оволодіння дитиною синтаксичним складом мовлення в нормі показує, що формування внутрішньо-мовленнєвої схеми висловлювання відображає ті когнітивні процеси, які протікають у свідомості дитини. Вони відповідні рівню оволодіння наочно практичною і комунікативною поведінкою (О.Ю. Протасова, 1987; І.Н. Горелов, 1978; Дж. Брунер, 1984; Д. Слобін, Дж. Грін, 1976; П.М. Грінфілд, 1984; Д.Б. Ельконін, 1958).

Як відзначає Є.Ф. Соботович, у домовленнєвий період розвитку в процесі спільної наочно-практичної та ігрової діяльності дорослого і дитини у неї виробляється вміння самостійно структурувати певну ситуацію. В результаті цього дитина оволодіває елементами сумісної дії, їх розташуванням, або порядком появи у конкретній послідовності [6].

У роботах А.М. Шахнарович, 1995, А.Є. Супрун, 1968 та ін. переконливо продемонстровано, що у процесі наочних дій дитиною виділяються значущі компоненти ситуації. *Виділення цих компонентів ситуації багато в чому пов'язане з формуванням у дитини типів предикативності, використання яких є необхідною умовою для побудови мовленнєвого висловлювання.*

За дослідженнями А.Н. Корнева та інших, саме проблема відсутності чи нестачі предикатів для побудови фраз та розгорнутих висловлювань займає одне з головних місць у дослідженні граматичного розвитку мовлення в дітей із моторною алалією. Якщо в нормі перші фрази з'являються в 2 роки, то у дітей із моторною алалією цей термін подовжено на 2-3 роки пізніше, але в ряді випадків на початковому етапі дитина лише відтворює просодичний контур фрази, який складається з 2-3 складів та дуже неявно нагадує вищеназвану словоформу [6].

Проведений огляд літературних даних із формування синтаксичного рівня в граматичній структурі більшою мірою розкриває питання оволодіння смисловою стороною речення і залишає без уваги проблему розвитку зовнішньої організації висловлювання, яка в контексті нашої статті має домінуюче значення. Згідно з низкою існуючих досліджень, що розкривають закономірності розвитку зовнішнього плану мовлення, цим питанням докладніше займалися Н.В. Захарова, 1955, М.І. Попова, 1956; Н.П. Серебряннікова, 1953, Ф.О. Сохін, 1951; 1959; Т.Т. Аяпова, 1988.

Як відомо, основною формою зовнішньої організації перших мовленнєвих висловлювань дитини в нормі виступає однослівне речення - голофраз. Ця структура спочатку є якимось звуковим комплексом, що немає постійного регулярного осмислення і використовується "як речення з нерозчленованою (дифузною) семантикою звернення уваги на деякий факт, який дуже вразив дитину" [1; 3].

Перші речення, по суті, є формами домовленнєвого спілкування і мають єдину структуру "діяч-засіб-мета", яка реалізується у двох варіантах:

1) *протоімператив* (дитина за допомогою дорослого бажає отримати предмет);

2) *протодекларатив* (дитина бажає привернути увагу дорослого за допомогою вказівки на предмет).

Дослідження функцій перших однослівних висловлювань дозволило свого часу О.С.Кубряковій виділити чотири основні типи голофраз із властивими їм прагматичними функціями:

1) *залучення уваги дорослого (атракативна функція);*

2) *повідомлення про що-небудь побачене або почуте;*

3) *перевірка гіпотези про те, як називається той або інший предмет (номінативно-референціальний тип);*

4) *запит про що-небудь (прототип питального речення).*

Взагалі однослівні висловлювання ("перформативи"), на думку О.Бейтс, є підґрунтям розвитку мовленнєвих форм спілкування:

мовлення спочатку супроводжує дію, будучи його складовою частиною, супроводжує вказівку, а потім замінює його [3].

Аналіз однослівних висловлювань дитини за П.М. Грінфілд, показав, що первинна форма організації дитячого мовлення - темо-рематична, виникає на етапі однослівних висловів, коли дитина виражає найбільш інформативну, значущу для неї частину інформації. Це виділення пов'язане з механізмами вичленування фігури з фону, характерного для орієнтовного рефлексу: дитина фіксує словом те, що привертає її увагу (предмет, дія).

Поверхнева структура зазначених висловлювань відображає організацію синтаксису внутрішнього мовлення, яке, за словами Л.С. Виготського, "усе складається з одних присудків", при цьому підмет, завжди існуючий у думках, мається на увазі. Ці предикатив-сенси "як би впливають та впливають один на одного". Отже, за Л.С. Виготським, внутрішнє мовлення є ланцюжком сенсів, починаючи з самого значущого предиката, який уточнюється подальшими. *Такий вид синтаксису, названий Л.С.Виготським смисловим, організовує на ранніх етапах розвитку мови дитини і глибинну, і поверхневу структуру висловлювання, які поки не розчленовані. Розбіжність цих двох структур, відхід смислового засобу "вглиб" і поява нового, поверхневого типу синтаксування, відбувається, "коли дитина дістає можливість внутрішньої репрезентації і операції більш ніж одним "смисловим відрізком" [6].*

Новий спосіб організації висловлювання, який з'являється у дитини після смислового синтаксису та існує паралельно з ним, пов'язаний із розчленуванням ситуації на значущі елементи з додаванням їм семантичних функцій агента, дії, об'єкту, інструменту і носить назву *семантичного синтаксису*.

Часом виникнення семантичного синтаксису за періодизацією О.Н. Гвоздева вважається період двословних речень з аморфних слів-коренів.

Як стверджує Х. Сінклер, виникнення семантичного синтаксису тісно пов'язане з сенсо-моторним розвитком дитини: "на пізнішому ступені словесної репрезентації дитина повторює ту ж еволюцію, яка була нею виконана на попередньому ступені, - ступені безпосередньої дії з об'єктами". При цьому в сенсо-моторному розвитку нею виділяються наступні етапи:

- 1) відокремлювання об'єктів ("знання об'єктів самих по собі");
- 2) координація схем дії між собою, з одного боку, і схем дії та об'єктів, з іншого;
- 3) відокремлювання іншої особи (інших осіб) як суб'єкта дії.

Одночасно суб'єктно-предикативні й об'єктні відносини поки не виражені розгорненою тричленною конструкцією "суб'єкт-предикат-об'єкт" (*SPO*), а є лише неповними структурами *S-P* і *P-O*. О.Н. Гвоздев виділив період у мовленнєвому розвитку дитини, коли нею опускається (хоча і перцептивно усвідомлюється) один із компонентів семантичної конструкції *S-P-O*. *Такий факт свідчить про те, що об'єднання слів у ряд викликає для дитини певну трудність, що, на думку Є.Ф. Собонович, пояснюється несформованістю у цьому віці операції суцесивного синтезу, який реалізовує зв'язок елементів ситуації і відповідних їм словесних знаків в систему..*

За визначенням А.Є. Супрун, побудовані на цьому етапі дво- (а згодом трислівні) речення передають наступні типи семантичних конструкцій :

1) *суб'єкт - предикат* ("Ляля бай" - Лялька спить)

2) *предикат - локатив* ("Тям бай!" - Там спати!)

3) *предикат - об'єкт* ("Дінь патя!" - Одягни плаття!) та ін.

Особливістю цих речень є відсутність граматичного зв'язку між словами: дитина об'єднує слова, позв'язуючи їх тільки інтонацією, спільністю ситуації, при цьому слова вживаються в аморфній, незмінній формі.

На думку О.Н. Гвоздева, 1961, Д. Слобіна та інших, речення цього періоду відрізняються від таких, що використовують дорослі, отже, вони не запозичені зі сторони, а самостійно побудовані дитиною з окремих слів.

Названі конструкції виявляють себе перш за все в наступних рисах :

1) у відсутності морфологічних засобів зв'язку (поява за словом-реченням речення з 2-3 безформних слів);

2) у контактному розташуванні суб'єкта і об'єкта дії, що характерне для рівня смислового синтаксування;

3) у порядку слів, що характеризує еволюцію речення у дитини (слово, що представляє нову ланку (наприклад, предикат), займає останнє місце).

На сучасному етапі дослідники дитячого мовлення одностайні в думці, що оволодіння семантично мотивованими поняттями суб'єкта дії, дії або стану, об'єкта і так далі передують оволодінню формально-граматичним синтаксисом.

Початок формування цього способу організації висловлювання визначається появою стійкого порядку *S-P-O*, продуктивним узгодженням підмета і присудка, активним вживанням особистих займенників, що характерний для всього періоду засвоєння граматичної структури речення.

У цей час формується здатність використовувати морфологічні засоби мови для виразу синтаксичних відносин, а також відбувається зміна структури речень, що вживаються у сторону збільшення обсягу.

Процес розростання простого речення має свої характерні особливості. До цього часу дитина починає використовувати короткі речення (*S-P-O*, *S-P-L*), проте уміння виражати думку в формі поширених речень формується у нього не відразу і, на думку В.І. Ядешко (1956), полягає в наступному:

1) замість виразу думки за допомогою одного поширеного простого речення з великою кількістю членів діти 3-5 років використовують два коротких, що стоять один за одним. Для таких речень характерна наявність опорних слів, які повторюються в обох реченнях, а також те, що зміст другого речення більш повно розкриває зміст першого (Там скрізь, у полі.. Скрізь розквітали маки. Вони поклали телеграму. Вони в залізну коробку поклали і потім викинули [3];

2) значне збільшення обсягу простих речень відбувається за рахунок уживання слів (груп слів), промовців у ролі однорідних членів речення (найчастіше присудків і доповнень).

Такі ж особливості спостерігаються у процесі побудови дітьми складних речень.

У цілому, розгортання структури речення, зростання в ньому кількості слів слід розглядати як показник збільшення кількості зв'язків та відношень, які виражаються в мові, що є наслідком розвитку дитячого мислення.

Аналіз літературних даних, присвячених проблемі формування синтаксичної структури речення в онтогенезі, дозволив зробити наступні висновки:

1. У процесі онтогенезу дитина по-різному оволодіває семантичним (психологічним) і фазичним планами мовлення. Зовнішнє мовлення розвивається від слова до речення, внутрішнє, навпаки, від речення до слова. Така особливість пояснюється цілим комплексом чинників, таких як: нерозчленованістю процесів сприйняття, недостатньою сформованістю аналітико-синтетичної діяльності, обмеженими можливостями артикуляційної моторики і т.д. Проте ці особливості носять функціональний характер і зникають в процесі розвитку дитини у порівнянні з моторними алаліками.

2. Еволюція поверхневої структури речення відображає поступовий механізм структуризації дійсності (смісловий - семантичний - поверхневий синтаксис).

3. Процес оволодіння граматичними узагальненнями у сфері синтаксису стає можливим тільки під час сформованості у дитини наступних операцій (Є.Ф. Соботович, 1997):

- а) смислової структуризації наочної ситуації, виділення в ній основних семантичних одиниць;
- б) встановлення смислових відношень між виділеними елементами ситуації;
- в) співвідношення елементів ситуації з їх мовним позначенням;
- г) засвоєння синтаксичного значення слова у структурі вислову;
- д) диференціація граматичних класів слів [1; 3; 4; 6].

Список використаних джерел

1. Березин Ф.М., Головин Б.Н. Общее языкознание. – М.: Просвещение, 1979. – 416 с.
2. Виноградов В.В. Основные вопросы синтаксиса предложения (На материале русского языка) // История советского языкознания: Некоторые аспекты общей теории языка: Хрестоматия / Сост. Березин Ф.М. – М.: Высшая школа, 1981. – 451 с.
3. Горелов И. Н. Функциональный базис речи в онтогенезе. – Челябинск: Знание, 1974. – 234 с.
4. Дудик П.С. Из синтаксису простого речення: Синтаксис. Речення. Класифікація речень. Односкладні речення. Неповні речення. Еквіваленти речення. – Вінниця: Факел, 1999. – 123 с.
5. Звегинцев В. А. Предложение в его отношении к языку и речи. – М.: Просвещение, 1976. – 214 с.
6. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.

The article contains aggregate data of theoretical analysis of problem of forming of syntactic structure of a sentence in ontogenesis; acquaints a "syntax" with the historical origin of term, lights up the extended hierarchy of syntactic units, exposes types and role of predicates, as a necessary condition of capture by a child by the syntactic level of speech.

Keywords: motor alaliya, syntacsa, speech utterance, syntactic structure, syntactic

Отримано 23.2.2012

УДК 376.1 – 053.5

О.М. Ткач

ЗАЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ ДО НАДАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ТПМ В УМОВАХ КЛАСІВ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

У статті висвітлені основні види та форми взаємодії закладів, що забезпечують навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення в класах інклюзивного навчання з батьками, досліджено рівень мотиваційної готовності батьків до співпраці з адміністрацією та спеціалістами, визначені рівні залучення батьків до надання корекційної допомоги та роль вчителя-логопеда у забезпеченні цієї взаємодії.

Ключові слова: класи інклюзивного навчання, тяжкі порушення мовлення, консультації-практикуми, логопедичні розваги.

В статье освещены основные виды и формы взаимодействия учреждений, которые обеспечивают обучение детей с тяжёлыми нарушениями речи в классах инклюзивного образования с родителями, исследовано уровень мотивационной готовности родителей к сотрудничеству с администрацией и специалистами, обозначены уровни вовлечения родителей к коррекционной помощи и роль учителя-логопеда в обеспечении этого взаимодействия.

Ключевые слова: классы инклюзивного обучения, тяжёлые нарушения речи, консультации-практикуми, логопедические развлечения.

Батьки відіграють важливу, якщо не ключову, роль в освіті та підтримці дітей з особливими освітніми потребами. Перш за все, вони батьки, з усіма правами і обов'язками, але вони також і джерело інформації, партнери при розробці та здійсненні корекційних програм за участю їх дітей.

Робота з батьками підвищує ймовірність появи однакових очікувань щодо використання мовлення дітьми з ТПМ вдома і в школі. Це також підвищує можливості для заохочення мовленнєвого спілкування дитини і збільшує кількість людей, які позитивно впливають на неї. Регулярні контакти з батьками дозволяють краще відчувати власне почуття відповідальності за навчання здобутки дитини. Діти краще

усвідомлюють важливість освіти, якщо будуть бачити, як педагоги і батьки працюють разом.

Наявність дитини з особливими освітніми потребами (з тяжкими порушеннями мовлення та іншими проблемами у розвитку) часто змінює і саму сім'ю. Батьки часто "ховають" таку дитину від друзі та родичі, які, на їх думку, можуть їх звинувачувати. Грошові витрати, пов'язані з корекцією особливо комбінованих вад розвитку, можуть серйозно підірвати сімейний бюджет.

Здатність сім'ї до адаптації, що, в свою чергу, обумовлено особистісними ресурсами кожного члена сім'ї, особливо рівнем освіти, здоров'я, самоповаги, а також їх рішучість і самовідданість здатні значно полегшити для дитини як процес адаптації серед здорових однолітків так і призвести до швидшої корекції існуючих порушень.

Можна виділити п'ять рівнів залучення батьків.

1. Інформованість. На цьому основному рівні школа інформує батьків про існуючі програми та можливості надання відповідних послуг.

2. Участь у діяльності. Батьки можуть бути запрошені, чи виявити власне бажання бути присутніми в певні моменти навчального та поза навчального процесу.

3. Діалог і обмін думками. Тут батьків залучають до створення адекватних корекційних програм для їх дитини і беруть на себе певну відповідальність стосовно їх реалізації.

4. Участь у прийнятті рішень. Врахування думки батьків при прийомі рішення стосовно затвердження плану дій чи внесення коректив в уже існуючий план корекції.

5. Відповідальність за взяті на себе зобов'язання і їх реалізація. Це найвищий рівень, при якому батьки приймають рішення спільно зі школою, залучені як у планування, так і в оцінку шкільної програми, приймають у ній безпосередню участь.

Мотиваційна готовність батьків до участі в колекційному процесі є дуже важливою для досягнення позитивного результату. Різні ступінь готовності до співпраці з корекційним установою відповідно визначила різні рівні батьківської мотивації: високий, середній, низький. Ми диференціювали їх за кількістю набраних балів: високий рівень - 12 балів, середній рівень - 7 балів, низький рівень - 5 балів.

Оцінюючи результати дослідження батьківської мотивації слід відзначити наступне.

Батьки з високим рівнем мотивації характеризувалися такими якісними показниками: адекватно сприймали стан дитини, були готові до повноцінного співробітництва з педагогами в процесі корекційної роботи, розуміли її важливість і необхідність; проявляли ініціативу в

плані співпраці з навчальним закладом, прислухалися до порад і рекомендацій і застосовували їх у спілкуванні з дітьми. Із загального числа досліджуваних сімей такі батьки склали саму нечисленну групу – чотири сім'ї (16%).

Батьки із середнім рівнем мотивації також адекватно сприймали стан дитини, не заперечували необхідності "співпраці з навчальним закладом, але при мінімальній витраті зусиль з їхнього боку, погоджувалися з усіма аргументами педагогів, але мотивували свою пасивність браком часу. Таких батьків було найбільше число - 12 сімей (48%).

Досить численною була група батьків з низьким рівнем мотивації – дев'ять сімей (36%). При цьому деякі якісні відмінності в характеристиці цієї групи батьків дозволили виділити два типи низького рівня батьківської мотивації.

Перший тип – відсутня адекватна оцінка батьками стану своєї дитини, пасивна внутрішня позиція батьків у співпраці з навчальним закладом виявлялася в нерозумінні необхідності корекційної роботи, критичні зауваження та пропозиції не приймалися (п'ять сімей - 55% від загального числа батьків цієї групи).

Другий тип – при адекватній оцінці батьками стану своєї дитини необхідність і можливість співпраці заперечувалися внаслідок усталеної позиції щодо засобів виховного впливу до своєї дитини, яку вважають єдино вірною; до цього ж типу відносяться сім'ї, в яких домінуюча роль у вихованні дитини належала бабусям (чотири сім'ї - 45% від загального числа батьків цієї групи).

Аналіз соціально-психологічної характеристики сімей і рівнів батьківської мотивації виявив різні варіанти співвідношення соціального статусу та батьківської мотивації.

Серед семи соціально і психологічно благополучних сімей одна сім'я характеризувалася високим рівнем батьківської мотивації: батьки адекватно сприймали стан дитини, проявляли ініціативу в плані співпраці з навчальним закладом, прислухалися до порад і рекомендацій і застосовували їх в спілкуванні з дітьми.

До середнього рівня батьківської мотивації були віднесені шість сімей. Високий освітній рівень батьків, матеріальна забезпеченість, хороші житлові умови, здоровий психологічний клімат в родині поєднуються тут з пасивною позицією батьків щодо співпраці з навчальним закладом. Недостатня мотивація обґрунтовується відсутністю вільного часу.

Неоднорідною в оцінці мотивації виявилася група сімей з задовільним соціальним статусом. З 14 таких сімей 3 (21%) показали високий рівень батьківської мотивації, шість сімей (43%) - середній і

п'ять сімей (36%) - низький, який характеризувався адекватною оцінкою батьків стану своєї дитини при запереченні необхідності і можливості співробітництва з установою, що надає корекційну допомогу, внаслідок усталеної позиції щодо засобів виховного впливу на дитину, яку вони вважають єдино правильною. Наявність таких якісних показників відповідає другому типу низької мотивації, згідно виділених нами рівнів.

Всі чотири соціально неблагополучні родини були віднесені до групи сімей з низьким рівнем батьківської мотивації. Якісні відмінності дозволили віднести цю групу до одного типу низької мотивації, коли була відсутня адекватна оцінка батьками стану своєї дитини, пасивна внутрішня позиція батьків у співпраці з закладом виявлялася в нерозумінні необхідності корекційної роботи, критичні зауваження та пропозиції не приймалися.

Отже, аналіз соціальної характеристики сімей та рівня готовності батьків до повноцінного співробітництва із загальноосвітніми закладами, що забезпечують інклюзивне навчання для їх дітей, виявив варіативність позицій в співвідношенні соціального статусу та батьківської мотивації. Відзначається відсутність взаємозв'язку між соціальним статусом і рівнем готовності батьків до співпраці в сім'ях з оптимальною і задовільною характеристикою, а також закономірний зв'язок між незадовільним соціальним статусом сім'ї та низьким рівнем мотивації.

Найбільш продуктивна взаємодія в процесі корекційної роботи відзначено в сім'ях із задовільною оцінкою соціального статусу.

Напрямки роботи вчителя-логопеда з класах та групах інклюзивного навчання щодо включення батьків у корекційний процес:

1. Забезпечення батьків точною, зрозумілою інформацією стосовно результатів психолого-педагогічного та логопедичного вивчення їх дитини;
2. інформування стосовно вікових особливостей нервово-психічного розвитку, етапів становлення мовленнєвої функції;
3. знайомство з методами та формами корекційно-розвиваючого впливу;
4. залучення батьків до активної участі в корекційному процесі щодо подолання наявного мовленнєвого порушення;
5. навчання батьків прийомам корекційно-розвиваючої роботи з дитиною-логопатом;
6. формування у батьків і дітей уявлення про основні критерії готовності до навчання в школі та формування передумов до виникнення писемного мовлення;

7. акцентування уваги батьків на позитивних досягненнях в розвитку, забезпечення інформацією щодо створення умов для їх прояви, адже довіра батьків до педагога ґрунтується на повазі до його досвіду, знань, компетентності в питаннях корекції мовленнєвих порушень, а головне, на довірі до нього в силу його особистісних якостей (турботливості, доброти, чуйності, уважності).

Організація взаємодії педагога з батьками також може мати кілька етапів:

1-й етап - "Передача батькам позитивного образу дитини". Педагог ніколи не скаржиться на дитину. Навіть якщо вона щось накоїла.

2-й етап - "Обговорення з батьками успіхів і прогресу в розвитку дитини, особливостей спілкування з однолітками, результатами досягнень у навчальній діяльності.

3-й етап - "Ознайомлення логопеда з проблемами сім'ї у вихованні та навчанні дитини". На даному етапі активна роль належить батькам, вчитель-логопед тільки підтримує діалог, не даючи оціночних суджень. Потрібно пам'ятати, що отриману від батьків інформацією потрібно використовувати тільки для організації позитивної взаємодії.

4-й етап - "Спільне дослідження і формування особистості дитини". Тільки на цьому етапі педагог, який завоював довіру батьків при успішному проведенні попередніх етапів, може починати обережно давати поради батькам.

Форми роботи з батьками також різноманітні:

Батьківські збори можуть бути присвячені ознайомленню батьків із завданнями і змістом корекційної допомоги, що буде надаватися дітям з мовленнєвими порушеннями, обговоренню спільних зусиль та підбору адекватних напрямків роботи педагогічного колективу, батьків здорових дітей та батьків дітей з ТПМ щодо створення розвивального середовища у класі, залученню до допомоги дітям з ТПМ та комбінованими вадами дітей з нормальним мовленнєвим розвитком, створенню та обговоренню корекційних програм з батьками дітей з мовленнєвими порушеннями, підведенню підсумків корекційної роботи за навчальний рік.

Домашні завдання. Вчитель-логопед надає батькам можливість вивчити індивідуальні зошити дітей, щоб вони могли простежити динаміку їх навчання, організовує їхню участь у виконанні домашнього завдання, а також домашні завдання вивішуються на стенді для батьків.

Тестування та анкетування дозволяє виявляти найбільш актуальні проблеми батьків, що виховують дитину з тяжкими мовленнєвими порушеннями.

Домашні ігрові та картотеки розвиваючих ігор. Це знайомство батьків з простими, але дуже цікавими, а головне корисними іграми для дітей, в них входить опис ігор, що сприяють розвитку мовлення дитини, в які батьки могли б пограти з дитиною в будь-який зручний для них час: "На кухні", "По дорозі в навчальний заклад", "У вільну хвилинку".)

Дні відкритих дверей. Батьки відвідують індивідуальні та підгрупові заняття, дивляться, як діти займаються, які набуті навички їм необхідно закріпити вдома, над чим ще попрацювати.

Батьківські п'ятихвилинки. Створення можливостей для батьків отримання консультації як від фахівця, що проводять безпосереднє надання корекційної допомоги так і від адміністрації закладу).

Консультації - практикуми. Спільно з дітьми батьки малими підгрупами розучують артикуляційну гімнастику, вчать виконувати завдання разом з дітьми в логопедичних зошитах.

Свята і розваги. Для участі залучаються батьки як здорових дітей так і дітей з ТПМ. Наприкінці року батьки запрошуються на підсумкове заняття – де діти демонструють всі свої знання, вміння і навички набуті за навчальний рік.

Випуск газет для батьків з висвітленням основних подій, що відбулися в класі, даються практичні поради батькам.

Організація виставок робіт учнів та вихованців.

Оформлення папок-пересувок чи тематичних папок Папки можуть бути присвячені проблемам мовленнєвого розвитку дитини – подолання проблем дітей у формуванні граматичній будові мовлення, збагаченню словника, підготовці до навчання грамоті, розвитку дрібної моторики, артикуляції.....

Дані форми роботи дозволяють залучити батьків до активної участі в корекційному процесі, передбачають встановлення між педагогами та батьками довірчих відносин, створюють умови для розуміння батьками ролі сім'ї у навчанні та вихованні дитини.

Вчитель-логопед визначає зміст роботи батьків з дітьми вдома, ними можуть бути:

1. Закреплення отриманих на корекційних заняттях навичок:

- а) правильної звуковимови;
- б) фонематичного сприймання;
- в) граматичної будови мови;
- г) зв'язного мовлення.

2. Спільна діяльність батьків з дітьми:

- а) читання художніх творів;
- б) пізнавальні розповіді дорослих;
- в) спостереження за природними явищами;
- г) виконання спільної діяльності, бесіда про виконану роботу;
- д) похід в кінотеатр, цирк, зоопарк, розмова про побачене.

3. Самостоятельная діяльність:

- а) гра;
- б) розповідь з особистого досвіду;
- в) придумування ігрового або нового казкового сюжету;
- г) створення творчої ігрової ситуації (конструювання, зображувальна діяльність).

У роботі з батьками широко використовуються допоміжні наочні засоби:

- Спеціальні "логопедичні куточки";
- Інформаційні стенди;
- Тематичні виставки книг;
- Посібники, пам'ятки, зразки виконаних завдань.

Вони містять корисну інформацію, яку батьки можуть вивчити, приходячи за своїми дітьми, поки ті збираються додому. Мінімум раз на тиждень матеріал на стендах оновлюється. При оформленні стендів використовуються не тільки малюнки, написи "від руки", але і плакати та фотографії.

Перевага нових форм і методів взаємодії педагогів з батьками:

- позитивний емоційний настрій педагогів і батьків на спільну роботу з виховання та навчання дітей;
- врахування індивідуальних особливостей дитини (педагог, постійно підтримує контакт з сім'єю, знає особливості кожної дитини і враховує їх при роботі, що, в свою чергу, веде до підвищення ефективності педагогічного процесу;
- зміцнення внутрішньосімейних зв'язків, що також, на жаль, є проблемним питанням в педагогіці і психології на сьогоднішній день;
- можливість реалізації єдиної програми виховання та розвитку дитини в навчальному закладі і сім'ї.

Список використаних джерел

1. Гаврилова Н.С. Порухення фонологічного боку мовлення у дітей: Монографія.– Кам'янець-Подільський: ТОВ "Друк-Сервіс", 2011. – 200с.
2. Дети с нарушениями речи. Технологии воспитания и обучения: Методическое пособие / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: В. Секачев, НИИ Школьных технологий, 2008. – 192 с.

3. Дети с отклонениями в развитии. Методич. пособие. (Автор-составитель Н.Д. Шматко) – М: "АКВАРИУМ ЛТД", 2001. - 128 с.
4. Діти з особливими потребами в школі: Психолого-педагогічний супровід / Ольга Романова та ін. – К.: Шк. світ, 2011. – 128 с. – (Бібліотека "Шкільного світу"). Дефектологічний словник: навчальний посібник / За редакцією В.І. Бондаря, В.М. Синьова. - К.: "МП Леся", 2011. - 528 с.
5. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография / А.Н.Коноплева, Т.Л.Лещинская. – Минск: НИО, 2003. – 232с.
6. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально- методичний посібник / Кол. авторів: Колупаєва А. А., Софій Н. З., Найда Ю. М. та ін. За заг. ред. Даниленко Л. І., – 2-ге видання, стереотипне – К.: ФО-П Парашин І. С, 2010. – 128 с.
7. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: "Самміт-Книга", 2009. – 272 с. :іл. – (Серія „Інклюзивна освіта”) 5. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред. М.К.Шеремет. - К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. - 672 с.
8. Реалізація корекційно-розвивальної спрямованості виховання і навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку: Збірник наукових праць / Відп. ред. В.О. Липа. Слов'янськ: СДПУ, 2007. – 135 с.

In this article: highlight the major types and forms of cooperation institutions that provide education for children with severe speech disorders in school inclusive education with parents, study the motivational level of readiness of parents to cooperate with the administration and experts determined the level of parental involvement in providing corrective assistance and the role of teacher speech therapist in promoting this interaction.

Keywords: class inclusive education, severe speech, workshops, entertainment logopedic.

Отримано 23.2.2012

УДК 373.2 – 53.264.001: [37.016:161.2]

Н.В. Чередніченко

О.М. Карпенко

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ТПМ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ

У статті висвітлюються теоретико-методологічні засади розвитку мовлення дітей із тяжкими порушеннями мовлення, розкриваються завдання, напрямки та прийоми роботи над словником на уроках української мови. Наголошується, що робота по формуванню та розвитку лексичної сторони мовлення є найважливішою складовою корекційної логопедичної роботи, органічною частиною уроків вимови, грамоти, читання та граматики.

Ключові слова: розвиток мовлення, мовленнєва діяльність, мовна освіта, лексична семантика, словникова робота.

В статті освещаются теоретико-методологические основы развития речи детей с тяжелыми нарушениями речи, раскрываются задачи, направления и приемы работы над словарем на уроках украинского языка. Подчеркивается, что работа по формированию и развитию лексической стороны речи является важной составляющей коррекционной логопедической работы, органической частью уроков произношения, грамоты, чтения и грамматики.

Ключевые слова: развитие речи, речевая деятельность, языковое образование, лексическая семантика, словарная работа.

Одним із провідних напрямків оволодіння мовою є розробка системи мовленнєвого розвитку учнів з ТПМ. Розвиток усного та писемного мовлення учнів повинен спиратись на взаємозв'язок та взаємообумовленість генезу мовленнєвої діяльності дітей, його немовленнєвої сфери, закономірностей цілісного розвитку особистості та формування у дитини основ наукового світогляду.

Поняття "**розвиток мовлення**" розглядається як процес якісних і кількісних змін у мовленні молодшого школяра із ЗНМ, що обумовлене розвитком його свідомості та різних форм мислення. Показником розвитку мовлення виступає цілий ряд характеристик. Так, рівень

розвитку зв'язного мовлення повинен, в першу чергу, відповідати комунікативним потребам особистості та емоційному спілкуванню.

З точки зору педагогіки та психолінгвістики "мовленнєвий розвиток" розглядається як більш широке поняття. Це процес становлення особистості дитини як носія мови. Мовленнєвий розвиток має на увазі і творче засвоєння рідної мови, оволодіння культурою мовлення і набуття індивідуальних мовленнєвих особливостей (точності, виразності, образності). Отже, процес розвитку мовлення є умовою і засобом цілісного розвитку особистості учня як суб'єкта спілкування, пізнання оточуючої дійсності, а також діяльності (О. О. Леонтєв, Т. Г. Рамзаєва).

Повноцінне засвоєння дітьми із ТПМ програмових вимог загальноосвітніх шкіл є можливим за умов *паралельної мовної освіти учнів та їхнього мовленнєвого розвитку* (корекції та компенсації недоліків у мовленні). При даному підході корекційного впливу зростає доля тих теоретичних знань та практичних умінь у сфері рідної мови, які засвоюють учні із мовленнєвими вадами.

Оптимізації навчально-корекційного впливу сприяють процеси інтеграції міждисциплінарних зв'язків предметів рідної мови та логопедичних занять, оновлення методологічної бази, підсилення ідей психологізації (урахування психологічного розвитку дитини) та гуманізації корекційного впливу. На традиційних та інноваційних уроках діти вивчають поглиблений зміст понять, термінів, засвоюють алгоритми рішень розумових або мовленнєвих задач. Робота над словом, реченням та зв'язним мовленням відбувається паралельно на спеціальних уроках з розвитку мовлення та логопедичних заняттях. Однак форма уроків та їх зміст можуть підкорятися відпрацюванню окремих умінь та навичок.

Мовленнєва діяльність дітей із системними мовленнєвими вадами формується у всіх її аспектах: у плані сприймання, породження та продукування усної та писемної форм мовлення. Відбувається її становлення та здійснення корекції смислового, мовного та рівня моторної реалізації зовнішнього висловлювання.

Пріоритетним напрямком логопедичного впливу є робота над мовним рівнем продукування мовлення як найбільш значущим для засвоєння дітьми всього циклу "рідної мови" у початковій школі.

Перший аспект оволодіння мовленнєвою діяльністю передбачає практичне оволодіння мовленням. Вже на початкових етапах корекційної роботи в процесі мовленнєвого спілкування діти вчать правильно будувати речення.

У словниковій роботі на перший план висувається *семантичний аспект*, бо лише свідоме володіння дитиною значенням слова (синонімічними, антонімічними, полісемічними відношеннями)

призводить дитину до свідомого вибору слів та словосполучень, а також їх точного використання під час побудови зв'язного висловлювання.

У процесі формування граматичної будови мови особливого значення надається *розумінню ролі синтаксису* у побудові тексту. З цією метою учні із ТПМ навчаються не лише будувати прості непоширені, поширені та складні речення. У них формуються уміння правильно узгоджувати та змінювати в них слова.

Основою свідомого висловлювання є становлення мовних узагальнень (звукових, морфологічних, лексичних, граматичних та синтаксичних).

Розвиток умінь і навичок монологічного мовлення передбачає розвиток таких якостей мовлення, як зв'язність і цілісність. Вони тісно пов'язані між собою, відповідають меті комунікації та характеризуються комунікативною спрямованістю, логікою викладення матеріалу, структурою і певною організацією мовних засобів. Зв'язність мовлення дітей із ТПМ може бути сформованою лише на основі уявлень про структуру висловлювання та її особливостей у кожному типі тексту, а також про способи внутрішніх текстових зв'язків.

Робота над розумінням особливих типів висловлювань має свою специфіку на кожному етапі логопедичного впливу. У мовленнєвому розвитку молодших школярів із ЗНМ відводиться велике місце елементам орфоєпії, риториці, словесності і мовленнєвій етиці. Діти вчаться уважно слухати співбесідника, приймати позицію того, хто говорить, приймати активну участь у діалозі, а також здійснювати монолог.

Робота над розвитком зв'язного мовлення включає вправи з удосконалення техніки мовлення. До таких вправ належать дихальні, артикуляційні та голосові.

Другий аспект оволодіння мовленнєвою діяльністю передбачає ***усвідомлення закономірностей побудови та функціонування мови*** з метою оволодіння писемним мовленням, зокрема граматико-орфографічними знаннями, уміннями та навичками. З цією метою проводиться робота над розвитком усіх когнітивних процесів, мисленнєвих операцій аналізу, синтезу, узагальнення, класифікації, а також мовних узагальнень (фонематичних (звукових), морфологічних, лексичних, граматичних, синтаксичних) та мовленнєвих здібностей.

Високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку дітей забезпечується високим ступенем усвідомлення ними мовних закономірностей, сформованим умінням виділяти словоформи як мовні (сміслові) одиниці. На початкових етапах оволодіння писемним мовленням важливим компонентом та умовою його засвоєння є

сформованість **сенсорно-перцептивного** рівня сприймання мовлення, фонематичних узагальнень та звуко-буквеного аналізу та синтезу.

Під час планування логопедичної роботи необхідно враховувати зв'язок розвитку мовлення з іншими психічними функціями (сприйманням, увагою, пам'яттю, мисленням, цілеспрямованою поведінкою).

Навчання у першому класі є пропедевтичним для засвоєння учнями теоретичних знань, умінь та навичок. Велика робота з розвитку мовлення приділяється попередженню порушень писемного мовлення, дисграфічних та дизорфографічних помилок.

Формуванню та корекції словникового запасу належить провідне місце в системі навчання рідної мови учнів із ТПМ.

Завдання по формуванню словникового складу не повинні зводитись лише до оволодіння певною кількістю слів. Учні в процесі засвоєння лексики мають оволодіти системою лексичних понять, що, в свою чергу, має значно покращити їхній мовленнєвий та інтелектуальний рівень.

Засвоєння слова - це довготривалий процес, який відбувається за певними етапами. Так, володіння словом може відбуватися на рівні розуміння та активного вживання його в мовленні. Словом можна називати один предмет чи явище, узагальнююче поняття (узагальнююче значення слова) або групу понять (полісемічне значення слова). Як свідчать багаточисельні психологічні та психолінгвістичні дослідження (Л.С. Виготський, О.О. Леонтьєв, О.М. Шахнарович та ін.), процес засвоєння семантичного значення слова проходить складний шлях розвитку - від формування предметної співвіднесеності структури слова до засвоєння його змісту (семантики), і далі - узагальненого лексичного значення та словесного поняття.

Є.Ф. Соботович виділила такі рівні засвоєння слова:

1-й рівень - розуміння значення слова;

2-й - рівень активного вживання слова у мовленні, який передбачає:

- оволодіння предметною співвіднесеністю;
- засвоєння семантики слова;
- опанування узагальнюючим лексичним значенням слова;
- формування словесних понять.

1-й рівень - предметна співвіднесеність слів до певних предметів, дій, явищ, ознак починає формуватися у дитини вже в 10-11 міс. і продовжує удосконалюватися до 1,5-1,8 р. Первинне універсальне узагальнення відбувається на рівні емоційно забарвленого зразка.

2-й - рівень - засвоєння значень слів із контексту та речень, **без співвіднесення** з предметами, діями та якостями формується у дитини

від 3 років до 3 років і 7 міс. У цей період формується розуміння багатозначного значення окремих слів.

3-й рівень - засвоєння псевдопонять, тобто допонятійних узагальнень, які побудовані на образних зв'язках, формуються у дітей у віці 4-5 років. Дитина починає оволодівати синтаксичною синонімією, тобто здатна правильно пояснити зміст речень, у склад яких входять малознайомі слова.

4-рівень. У 6-7 років діти оволодівають **узагальнюючими значеннями** слів, що означають складні поняття та якості (добрий, злий, хитрий); почуття, переживання, стани (радість, чесність, хитрість). Діти об'єднують слова в смислові (тематичні) групи, логічні категорії (тварини, меблі, пори року року, дні тижня і т.д.), групують слова, пов'язані відношеннями семантичної схожості (групи слів, що означають житло, колір, форму, внутрішні якості). Поступово діти засвоюють словесні поняття, норми лексичної поєднувальності слів.

Оволодіння певним рівнем засвоєння слова вимагає від учителя правильного підбору завдань словникової роботи, з урахуванням етапу засвоєння значення того чи іншого слова.

Сформованість лексики молодшого школяра відображає кількісні і якісні рівні його пасивного та активного словника, готовність до засвоєння дітьми елементарних знань в галузі лексикології, а також сформованості мовних операцій (порівняння слів за звучанням та значенням).

В учнів підготовчих-перших класів відмічається бідність словника, переважає конкретна лексика. Багато слів вживаються неправильно або неточно (високий – довгий, великий). У словнику дітей мало слів із переносним значенням, узагальнюючих понять. Тому їхні зв'язні висловлювання маловиразні, у них відмічаються порушення єдності стилю, відсутність під час художнього опису слів з образним значенням, відсутність оцінно-емоційної лексики. В мовленні молодших школярів із ЗНМ спостерігається велика кількість вербальних парафазій, невиправданих повторень, аграматизмів, лексичних помилок, неточностей та недоречностей. Тому робота над словом складає органічну частину комплексного підходу в корекції мовлення учнів молодших класів.

Перед вчителем-логопедом постають такі **завдання**:

1) збагачувати і розвивати кількісний і якісний словниковий запас як шляхом накопичення нових слів та словоформ, так і завдяки розвитку в них уміння користуватись різними способами словозміни і словотворення;

2) формувати уявлення про слово як основну мовну одиницю;

3) здійснювати актуалізацію словника;

4) навчати дітей точному вживанню слів у мовленні;

5) уточнити значення знайомих слів у єдності їх лексичного, дериваційного та граматичного значень;

6) розвивати лексичну системність з урахуванням словникового запасу, що є в учнів (здійснювати групування слів за тематичною єдністю);

7) розширювати і закріплювати зв'язки між словами;

8) надати дітям елементарних теоретичних відомостей зі стилістики і лексикології;

9) розвивати "чуття мови", бажання говорити яскраво, образно, відповідно до комунікативної ситуації;

10) відбирати і використовувати лексичні засоби з урахуванням жанру і стилю висловлювання.

Збагачення словникового запасу засновується на розвитку пізнавальної сфери дитини в цілому, вивченні предметів і явищ оточуючої дійсності, умінні спостерігати і аналізувати їх, встановлювати взаємозв'язки і взаємовідношення і узагальнювати знання про них.

Формування і вдосконалення мисленневих операцій і мовних здібностей дозволяють свідомо на теоретичному рівні виховувати інтерес до мовних явищ.

На початкових уроках увага приділяється конкретному значенню слова. Тісний зв'язок встановлюється між словом і предметом, словом і дією, словом і ознакою. Дітям пропонуються завдання, під час виконання яких потрібно співвіднести слово із зображенням предметних малюнків та назвати їх.

В подальшому робота проводиться над **понятійним компонентом** слова – слово означає певне поняття. На основі операцій систематизації і класифікації діти вчаться називати групу слів, що означають одне поняття, одним словом (наприклад, меблі), а також проводити класифікацію предметів та явищ.

Уточнюється значення слів, проводиться диференціація родовидових понять, виділяються як узагальнюючі групу предметів слова, так і слова, що входять до їхнього складу.

Уточнення значення слів допомагає включити дану словоформу в певну лексичну систему і сформувати **семантичне поле** (за різними лексико-семантичними та класифікуючими ознаками). Важливу роль в цьому напрямку відіграє чіткість і системність тематичного планування. На уроках діти вчаться виділяти і встановлювати родовидові відношення, відношення за принципом частина і ціле; за схожістю та протилежністю значень. Таким чином, стає можливим вводити нові синоніми і антоніми в мовлення дитини, а також правильно їх використовувати.

Підбір синонімів і антонімів сприяє формуванню парадигматичних відношень. В подальшому дані уміння дозволять учням встановлювати синтагматичні відношення між словами в словосполученнях і реченнях.

Знання ж денотативного та структурного компонента лексичного значення слів допоможе дітям пояснити їхнє значення.

Основними напрямками роботи по збагаченню та розвитку лексики є такі:

1. Розвиток обсягу та якості номінативного словника. При цьому пропонуються завдання, спрямовані на актуалізацію словника, що є у дитини, а також на знайомство з новими словоформами, виділення спільних і відмінних ознак в серії зображених предметів. Наприклад, що спільне між сорочкою та футболкою. При цьому слова узагальнюються за одним поняттям (гарячий чай - холодний чай), розвивається навичка і подвійного узагальнення (сире (вологе) повітря - сирий (непропечений) хліб.

2. Формування умінь називати дію за пред'явленим предметом або зображенням (машина їде) або явищем природи (річка тече).

3. Розвиток уміння підбирати якісні ознаки до слів, що означають предмети. При цьому дітям пропонуються конкретні запитання (шафа яка? Помідор який?). Вживаються якісні, відносні та присвійні прикметники.

4. Розвиток уміння підбирати слова-антоніми: відбір антонімів серед слів; закінчення речення словом-антонімом; підбір антонімів до багатозначних слів; знаходження антонімів у віршах та текстах, а також підбір синонімічних груп антонімів.

5. Розвиток уміння відбирати слова – синоніми: відбір синонімів із ряду слів; знаходження синонімів у текстах; групування синонімів за змістом або за ступенем збільшення або зменшення однієї з ознак; диференціація синонімів і антонімів; підбір синонімів до слів.

6. Виділення слів - омонімів в тексті, пояснення їх значень слів, підбір до кожного з омонімів синонімів та антонімів.

7. Розвиток умінь пізнавати та пояснювати значення слів під час виконання таких завдань: пізнавати слова за описом (слова-іменники); виділення іменників серед інших частин мови; узагальнення дії одним словом; пояснення значення дієслів. Поруч із цим діти вчаться описувати предмети та виділяти його ознаки, характеризувати за даними ознаками, співвідносити назви якості ознак із їх лексичним значенням.

8. Робота над багатозначними словами, розвиток уміння виділяти та пояснювати переносне значення слів, словосполучень, речень. Пояснення значень слова у словосполученні та реченні, образних

висловлювань. Учні навчаються знаходити та пояснювати значення стійких зворотів, прислів'їв, приказок, фразеологізмів.

Збагачення лексики відбувається також шляхом засвоєння слів, які включені у різні словосполучення та речення, а також виражають певну синтаксичну роль в реченні.

Вивчаючи різні способи словотворення, діти на практичному рівні вчаться порівнювати слова за значенням та виділяти в них спільні та відмінні морфеми. З метою формування морфологічного (дериваційного) компонента мовленнєвої діяльності розвиваються такі уміння (за Р. І. Лалаєвою):

- 1) виділяти спільне лексичне значення слів і підбирати споріднені слова;
- 2) визначати спільні словотворчі афікси в словах із різним лексичним значенням (хлопчик, стільчик, олівчик);
- 3) визначати значення словотворчих афіксів (наближення – приїхав, прибіг, приповз; цукорниця, салатниця, цукерниця - вмістилище),
- 4) співвідносити значення і звучання морфем (кореней слів);
- 5) диференціювати словотворчі афікси за значенням і звучанням;
- 6) систематизувати слова на основі спільності морфем;
- 7) конструювати слова на основі продуктивних моделей словотворення.

Формування умінь і навичок словотворення передбачає:

- 1) уточнення лексичного значення похідного слова; уточнення лексичного значення твірного слова.
- 2) співставлення твірного і похідного слів;
- 3) виділення спільних та відмінних елементів у них;
- 4) уточнення узагальненого значення некореневих морфем (лісочок, струмочок);
- 5) співставлення споріднених слів з однаковими коренями та різними некореневими морфемами.

Учні в цей період на уроках з розвитку мовлення знайомляться з багатозначністю окремих префіксів. Утворення ж нових слів за допомогою суфіксів передбачає формування у дітей умінь відчувати спільну ознаку, яка виражається даними суфіксами.

Дітей вчать диференціювати форми слів на основі сукупності їх граматичних значень і відрізняти форми одного і того ж слова від споріднених слів.

Велика увага на уроках розвитку мовлення приділяється спеціальній роботі по засвоєнню предикативної лексики (зокрема, дієслів), оскільки саме дієслово відіграє провідну роль в утворенні словосполучень та речень.

Починаючи з 1-ого класу, діти починають засвоювати слова ввічливості, знайомляться з їх походженням, вчаться використовувати їх у мовленні, вчаться працювати із тлумачним, орфоепічним та іншими словниками. Таким чином, лексичні вправи на уроках з розвитку мовлення займають особливе місце. Вони сприяють засвоєнню закономірностей мови і є частиною практичної мовленнєвої діяльності. При цьому діти вчаться спостерігати, аналізувати лексичну будову мови та закріплюють точне вживання словоформ у власному мовленні.

В підготовчому та 1-ому класі дітям повідомляють лише елементарні теоретичні відомості з лексики на цікавому та доступному мовному матеріалі віршів, скоромовок, казок, загадок. Під час розкриття лексичних понять звертається увага на виділення їх суттєвих та несуттєвих ознак, а також на попередження вироблення "хибних асоціацій", що призводить до змішування понять.

Під час знайомства з багатозначними словами учні засвоюють такі основні ознаки: 1) багатозначні слова мають більше 1-го лексичного значення; 2) різні значення одного слова зберігають деяку спільність.

Дані ознаки допомагають відрізнити багатозначні слова від слів-омонімів під час проведення тренувальних вправ: знаходження багатозначних слів у тексті (ніс), пояснення їх значення та з'ясування схожості лексичного значення у контексті (ніс у людини, тварини, корабля), підбір малюнка до даного слова. З'ясувати схожість значень допомагають питання: на що схожі? Чим схожі ці предмети? Широко використовується **прийом ілюстрації**, який допомагає дитині спостерігати за значенням багатозначних слів у художніх текстах, редагувати та складати речення, тексти з образними словами та стійкими словосполученнями.

Таким чином, робота на словником носить практичну спрямованість. На уроках діти відбирають, систематизують та записують слова в тематичні словнички відповідно до лексичної теми уроку.

Досить широко на уроках використовуються наочно-ілюстративний та роздатковий матеріали. Вчитель на уроках **демонструє** предмети та дії; що можна виконувати з цим предметом. Засвоєння слів з абстрактним значенням супроводжується використанням словесних та наочних засобів навчання (**розповідями, інсценуваннями, описом, аналізом морфологічної структури слів** та іншими **прийомами**).

Постановка до слів граматичних питань та диференціація їх на практичному рівні від лексичних сприяє засвоєнню граматичного значення слів та граматико-синтаксичному оформленню зв'язків у словосполученні та реченні. Однак, центральною ланкою в роботі над

словником є ознайомлення дітей із функціональними стилями мови в різних умовах мовного спілкування. В українській мові виділяють такі основні **стилі**: розмовний, художній, науковий, офіційно-діловий, публіцистичний. Вони відрізняються один від одного метою висловлювання, сферою вживання, лексичною та синтаксичною особливостями та іншими критеріями. У молодших класах переважно вивчають особливості художнього стилю.

Таким чином, робота по формуванню та розвитку лексичної сторони мовлення займає одне із провідних розділів корекційної роботи на уроках розвитку мовлення, а також є органічною частиною всіх інших уроків з української мови (вимови, грамоти, читання та граматики).

Список використаних джерел

1. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. Монографія. – К.: Видавничий дім "Слово", 2004. – 346 с.
2. Грибань Г. Психологічні передумови оволодіння лексичною семантикою молодшими школярами із ТПМ // Теорія та практика сучасної логопедії: Зб. наукових праць: Вип. 4. – К.: Актуальна освіта, 2007. – С. 24 -30.
3. Мисаренко Г.Г. Методика обучения младших школьников русскому языку с коррекционно-развивающими технологиями. – М: Академия, 2004. – 234 с.
4. Прищепова И.В. Речевое развитие младших школьников. – СПб.: Речь, 2005. – 236 с.
5. Собонович Є.Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку // Теорія та практика сучасної логопедії: Зб. наукових праць: Вип.1. – К.: Актуальна освіта, 2007. – С. 48-52.

The article highlights the theoretical and methodological foundations of speech development of children with severe speech disorders, disclosed tasks, trends and techniques of the dictionary for Ukrainian language lessons. It is stressed that the work on formation and development of the lexical side of speech is an essential component of corrective speech therapy work, an integral part of lessons pronunciation, literacy, reading and grammar.

Keywords: *language development, speech activity, language education, lexical semantics, lexical work.*

Отримано 23.2.2012

УДК 376.36

О.П. Чорна

БАТЬКИ ЯК СУБ'ЄКТИ СУЧАСНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті обґрунтовано доцільність використання комплексного підходу до подолання заїкання дітей молодшого шкільного віку та партнерської участі батьків у цьому процесі.

Ключові слова: комплексний підхід, заїкання, корекційно-відновлювана робота, співпраця з батьками.

В статті обґрунтовано целесообразність использования комплексного подхода к преодолению заикания детей младшего школьного возраста и партнерского участия родителей в этом процессе.

Ключевые слова: комплексный подход, заикание, коррекционно-восстановительная работа, сотрудничество с родителями.

Проблема надання психолого-педагогічної допомоги дітям із заїканням молодшого шкільного віку та відповідного пошуку оптимальних умов для ефективного забезпечення цієї допомоги є вкрай актуальною і набуває важливого соціального значення. Це обумовлено, насамперед, широким масштабом дії різного роду негативних чинників. Одним із таких чинників, є сімейні стосунки.

Аналіз існуючих у спеціальній педагогічній літературі методик подолання заїкання (праці Н.О. Чевельової, В.І. Селіверстова, А.В. Ястребової, Л.З.Арутюнян (Андронової), Л.І. Белякової, О.О. Дьякової, Г.А. Волкової, В.О. Калягіна, І.О. Поварової та ін.) дозволяє визначити модель проведення корекційно-відновлюваної логопедичної роботи з дітьми із заїканням. Дана модель представлена як комплексний підхід, що передбачає корекційний вплив на психофізичний стан дитини різними засобами та з участю різних фахівців і враховує симптоматику заїкання (мовленнєву і немовленнєву), механізми даного порушення, психологічні особливості осіб із заїканням. Однак, у наявному методичному матеріалі майже не описується досвід залучення батьків до корекційного процесу. Проте, особлива роль у здійсненні корекційно-педагогічного впливу на дитину із заїканням на рівні партнерської співпраці з учителем-логопедом належить саме батькам дитини-заїки.

Метою нашого дослідження було вивчення шляхів залучення батьків до корекційного процесу в подоланні заїкання у їхніх дітей, та визначення змісту корекційної роботи, яку безпосередньо можуть здійснювати батьки дітей, допомагаючи їм у нормалізації мовлення та у подоланні психологічних комплексів.

Для реалізації мети ми ставили такі завдання: 1) узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду організації роботи з батьками, які виховують дітей із заїканням; 2) розмежування змісту роботи учителя-логопеда на логопедичних заняттях і змісту роботи батьків у наданні корекційної допомоги дітям із заїканням.

На основі вивчення вітчизняних та зарубіжних досліджень, присвячених проблемі організації роботи з батьками, які виховують дітей із заїканням (праці Л.І. Белякової, В.О. Калягіна, Л.З.Арутюнян (Андронові), Е. Kelly, Е. Starnes, Cordes AK, Weintraub, H., & Cordes, AK, Zebrowski, PM, Weiss, AL, Savelkoul, EM, & Hammer, CS та ін.) ми виявили, що у даних дослідженнях певною мірою висвітлено досвід вивчення сімейних стосунків у родинах даного типу.

На думку В.О. Калягіна (1998), батьки можуть бути причиною виникнення нервових проявів у поведінці дітей із заїканням. Автор навіть дає слушну пораду: “якщо вам (батькам) подобається бути нервовими, то не навчайте цьому своїх дітей” [3, 32].

І.Г. Вигодская (1984) вважає, що надмірна опіка батьків до дитини із заїканням викликає неслухняність, а не виправдана суворість – страх перед покаранням. Нерівне ставлення до дитини проявляється коли у сім’ї один із батьків занадто суворий до дитини-заїки, а інший надмірно добрий та поступливий. Всі ці дефекти виховання ведуть до посилення заїкання [5].

У зарубіжній літературі, присвяченій проблемі заїкання, досліджується досвід вивчення сімейних стосунків у родинах де виховуються діти зі заїканням. Weintraub, H., & Cordes, AK (1997), Starnes, K. (2000) представили аналіз досліджень проблеми заїкання, використавши співпрацю з батьками прямими методами (наприклад, коли дитина запнула, попросити її знову повторити фразу), та непрямими методами лікування (батькам із дитиною-заїкою говорити у більш повільному темпі). Результати дослідження показали, що пряме втручання є більш ефективним і знижує заїкання дітей.

Kelly (1993) дослідила, що немає необхідності для батьків робити затяжні паузи при спілкуванні з дітьми-заїками. Наприклад: коли дитина із заїканням запитувала щось у батьків, ті вичікували перед тим, як дати відповідь. Діти-заїки у цій ситуації вважали, що їх не чують, тому втрачали інтерес до мовлення та подальшого діалогу.

Zebrowski, Weiss, Savelkoul (1996) досліджували вплив на дітей із заїканням “материнського” виховання, як в повних, так і в неповних

сім'ях. Дані дослідження виявили, що надмірна опіка мамою дитини із заїканням викликає неслухняність, та не сприяє покращенню мовлення, а невиправдана суворість призводить до рецидивів заїкуватості. Ця тенденція зберігалась незалежно від складу сім'ї. Дослідження виявили ще одну закономірність: у сім'ях де мами працювали учителями або лікарями, частота проявів заїкання збільшувалася.

Загалом, наукові джерела містять аналіз впливу батьківського виховання на дитину із заїканням, а також розкривають значення батьківської участі у корекційному процесі з подолання заїкання у дітей.

Враховуючи недостатню кількість у науково-методичній літературі відомостей щодо практичної організації участі батьків у корекційному процесі та відповідних методичних матеріалів, ми провели експериментальне дослідження, у якому взяли участь 4 сім'ї, що виховують дітей із заїканням.

Нашому дослідженню передувало узагальнення науково-методичних положень, що розкривають сутність корекційної роботи з дітьми із заїканням (Н.А. Чевельова, С.А. Міронова, В.І. Рождественська Є.М. Пелінгер, А.В. Ястребова). Згідно цих положень, допомога дитині із заїканням розглядається як цілісний комплексний процес, у якому сукупність взаємодіючих між собою компонентів корекційної роботи об'єднана кінцевою метою – нормалізацією мовленнєвої функції та поліпшенням психологічного стану досліджуваних (батьків та дітей молодшого шкільного віку із заїканням).

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання передував пошук різних прийомів і засобів подолання дефекту. Основним завданням корекційно-педагогічної роботи, яку переважно проводить логопед, є усунення мовних недоліків (перевиховання неправильного мовлення) та психологічних особливостей заїкуватих дітей молодшого шкільного віку.

Оскільки у більшості методичних посібників наявні вимоги щодо використання окремих технік лише логопедами, ми вважали за доцільне наголосити на цих техніках: техніки зняття судомних затримок, які є головними проявами заїкання; техніки стабілізації темпу і ритму мовлення; техніки формування навичок плавного, злитого мовлення в умовах логопедичних занять; техніки зняття надмірної чутливості до змін умов мовного спілкування та підвищення стійкості мовлення у психотравмуючих ситуаціях [1].

Згідно із сучасними науково-педагогічними теоріями, уявлення про корекційно-педагогічні технології пов'язуються із певним набором базисних технік подолання заїкання, використання яких дозволяє прогнозувати та досягати бажаного результату навчально-виховного та корекційного процесу.

Є техніки, які можуть застосовувати учителі-логопеди на логопедичних заняттях із дітьми молодшого шкільного віку із заїканням, та навчати батьків продовжувати застосовувати ці техніки у вирішенні мовленнєвих проблем дитини із заїканням у колі сім'ї, позаурочний час, під час різних життєвих ситуацій [5]. Наприклад, техніки міорелаксації, розвитку рухових координацій; застосування техніки м'якого голосоведення; техніки артикуляційної гімнастики; техніки вокально-ритмічних тренувань; застосування логокорекційного тренінгу; техніки корекції психомоторики; техніки функціонального тренування у громадських місцях.

З метою впровадження таких технік у корекційну роботу з дітьми-заїками та з метою залучення батьків до застосування цих технік, ми проводили цикли бесід і консультацій на кожному етапі корекційної роботи. Змістом цих бесід і консультацій було: детальне інформування батьків про результати обстеження їхніх дітей; створення оптимальних умов до дитини із заїканням вдома та у школі; пояснення психологічних особливостей дітей із заїканням та доцільність застосування профілактичних заходів.

У процесі бесід ми виявили, що батьки дітей-заїк не володіють інформацією про сучасні методики та технології подолання заїкання в учнів і про фахівця, який може надати цю допомогу. Зважаючи на це, були визначені шляхи корекційно-відновлюваної допомоги, а також надано консультації, як потрібно змінити життя сім'ї, організувати комфортний режим, оздоровити психіку дитини, щоб не допустити прогресування хвороби та ін.

Наше спостереження за динамікою корекції заїкання в учнів молодшого шкільного віку показали, що дітям не вдається говорити краще після того, як вони пройшли перші етапи корекційно-відновлюваного навчання. Таке ж ставлення та недовіру до корекційно-відновлюваного навчання ми спостерігали й у батьків молодших школярів із заїканням. Тому вважали за потрібне проводити роз'яснювальну роботу і з батьками, і з дітьми-заїками на кожному етапі корекційної роботи, пояснювати, що зміни не відбуваються після кількох уроків логопедичної корекції, а можливі лише внаслідок серйозних тренувань.

Дітям із заїканням та їхнім батькам пояснювали, що для подолання заїкання недостатньо виробити вміння правильних рухових навичок вимови окремих завчених слів, а й потрібно виробити вміння контролювати свою вимову та виправляти мовлення на підставі порівняння сприйнятого мовлення оточуючих та власного мовлення. Процес виховання правильного мовлення займає значний час і потребує неабиякого зусилля від дитини із заїканням та психологічної підтримки зі сторони батьків. Також корекційний процес передбачає

розвиток умінь контролювати мовлення щодо темпу, уявлень про залежність дикції від дихання і голосу, навичок правильного дихання і володіння голосом [5].

Комплексний підхід подолання заїкання дітей молодшого шкільного віку має позитивний досвід лише тоді, коли у дитини-заїки розвивати формування оптимістичного налаштування у подоланні заїкання. Для цього їй треба пояснити, що з нею відбувається, переконати в тому, що дитина із заїканням може навчатися контролювати свій стан коли зрозуміє, що з нею відбувається. Паралельно проводимо роботу з батьками про вироблення єдиного підходу у вихованні дитини із заїканням.

Ми пропонуємо п'ять основних напрямків подолання заїкання у молодших школярів, використання яких потрібні для того, щоб сформулювати нове мислення у батьків та дітей із заїканням, пояснити сутність логопедичної роботи. Необхідною умовою є присутність батьків на логопедичних заняттях для практичного ознайомлення їх із принципами підходу до подолання заїкання, з прийомами попередження та усунення у дітей із заїканням мовних судом.

На цій підставі виникає необхідність розглянути деякі теоретичні принципи сучасних психологічних напрямків, а саме: *формування когнітивного мислення, афективні комплекси, тренінг мовленнєвого апарату, формування лінгвістичного повідомлення та соціального спілкування*, також особистісні якості ефективного фахівця, який надає корекційно-педагогічну допомогу в процесі здійснення своєї професійної діяльності.

1. Формування когнітивного мислення. Показниками когнітивного розвитку як природного процесу виступають: узагальнене перенесення засвоєних знань на новий матеріал за власною ініціативою, застосування розумових операцій у нових умовах; розумові операції: аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування, конкретизація, порівняння, класифікація; якості розуму: самостійність, глибина, критичність, гнучкість, вікова динамічність; навченість як сприйнятливості до навчання; інтелектуальна ініціатива як пошук нового за межами необхідного; внутрішній план дії.

Серед показників когнітивного розвитку як результату проектування виділяються: спостереження, що аналізує, відвернене мислення, практичні, сформованість компонентів навчальної діяльності; перехід від матеріалізованої форми виконання дії до розумового через мовленнєву форму; теоретичне мислення, що включає змістовне узагальнення, рефлексію й розумове планування [2].

Формами роботи з батьками є цикл бесід та забезпечення необхідним мінімумом знань про: сутність та причини заїкання; особливості прояву та методи усунення заїкання; значення та

спрямованість корекційних занять; роль батьків у корекційно-педагогічному процесі; особливості домашнього режиму; ставлення оточуючих до заїкуватої дитини.

2. Формування вмінь подолати афективні комплекси. У сучасній психології афектами називають сильні та відносно короткочасні емоційні переживання, супроводжувані різко вираженими руховими і вісцеральними проявами, зміст та характер яких може змінюватися, зокрема, під впливом виховання та самовиховання [2]. Пережиті стани афекту залишають сильні стійкі “афективні сліди” у довготривалій пам’яті, що визначають вибірковість наступної поведінки по відношенню до ситуації та їх елементам які раніше викликали афект. Комплекси таких слідів (“афективні комплекси”) справляють істотний вплив на розвиток та функціонування психіки, особистості й поведінку людини – навіть відносно далекі за змістом слова-подразники викликають по асоціації елементи афективних комплексів.

Повторення ситуацій, що викликає негативний афективний стан, веде до акумуляції афекту, який може розрядитися у бурхливій, некерованій афективній поведінці (“афективний вибух”) [4].

Формами роботи з батьками є забезпечення їх необхідним мінімумом знань про: емоційні переживання, пережиті стани афекту дитини пов’язані зі заїканням; обговорення можливих ситуацій (коли дитину дратують у зв’язку зі заїканням, що вона може зробити у відповідь на це); зміни поведінки з приводу заїкання (уникнення дитиною негативних спогадів про мовленнєві невдачі в минулому, різко обмежують мовленнєві контакти, або навпаки проявляють агресію, нав’язливість у спілкуванні).

3. Тренінг мовленнєвого апарату. Щоб домогтися чіткості вимови, необхідно розвивати артикуляційний апарат за допомогою спеціальних вправ (артикуляційної гімнастики). Ці вправи допомагають створити нервово-м’язовий фон для вироблення точних та координованих рухів, необхідних для повноцінного звучання голосу, ясної та чіткої дикції; допомагають запобігти патологічному розвитку артикуляційним рухам, а також зняти зайву напруженість з артикуляційної та м’язової мускулатури; виробити необхідні м’язові рухи для вільного володіння та управління частинами артикуляційного апарату.

Авторами тренування та коригування загальної і мовленнєвої моторики (В.А. Грінер, Н.Самойленко, Г.А. Волкова, Е.В. Оганесян, Н.А. Ричкова та ін.) рекомендовано починати роботу із заїкуватими дітьми з підготовчих вправ з техніки мовлення: із спеціальних дихальних, голосових та артикуляційних вправ. При цьому необхідно засвоїти пам’ятку для заїкуватих і мовленнєві правила з метою подальшого їх дотримання.

На етапі тренувального періоду формами роботи з батьками є забезпечення їх необхідними практичними навичками: оволодіти зразками правильного мовлення; уміннями попереджати мовленнєві судоми, вчасно прийти на допомогу дитині із заїканням. Якщо дитина запнулась, слід попросити її знову повторити фразу, мотивуючи тим, що відповідь була недостатньо голосно вимовлена (або занадто швидко, або невиразно). Дитина повторить фразу вільно. Якщо ж мовленнєвий спазм був сильний і дитина не змогла подолати його, доцільно поставити навідне конкретне питання, яке дозволить їй змінити конструкцію речення; переносити навички правильного мовлення у повсякденне спілкування.

4. Формування лінгвістичного повідомлення. Основною метою у шкільному навчанні є формування лінгвістичної компетенції як основного елементу комунікативної компетентності.

Параметри мовної (лінгвістичної) компетентності передбачають: формування національно свідомої, духовно багатого мовної особистості, яка володіє вміннями й навичками вільно, комунікативно виправдано користуватися засобами рідної мови – її стилями, формами, жанрами в усіх видах мовленнєвої діяльності (слухання, читання, говоріння, письмо); використання мовних засобів у різних комунікативних ситуаціях; оволодіння умінням створювати й сприймати тексти, що функціонують у комунікативній практиці.

Виховання лінгвістичного повідомлення у дітей із заїканням полягає у тренуванні правильного мовлення у різних емоційних станах. Батьки закріплюють у дитини-заїки уміння володіти собою, своїм мовленням незалежно від настрою, від емоційного збудження або пригнічення [3]. Також узгоджують із учителем-логопедом поступове ускладнення не лише мовленнєвих вправ, але й різних ситуацій, у яких вони проводяться.

Залежно від обставин послідовність мовленнєвих вправ може бути наступною: тренування правильного мовлення у знайомому, звичному оточенні; у малознайомому оточенні; в незнайомому, чужому оточенні. З урахуванням суспільного оточення – на самоті, з близькими та друзями; з малознайомими людьми; з незнайомими, хоча тут можливі різні варіанти в залежності від реакції заїкуватих дітей на учасників та умови спілкування.

5. Формування соціальної поведінки. Труднощі спілкування учнів початкових класів, що заїкаються, з однолітками та дорослими нерідко стають причиною затримки їх особистісного розвитку, низького статусу в шкільному колективі, дезадаптації, тривожності (Р.Е. Левіна, С.В. Леонова, В.І. Селіверстов, Н.А. Чевельова, А.В. Ястребова).

Завдання соціальної адаптації заїкуватих здійснюються шляхом комплексу педагогічних та психологічних впливів. Значну і вирішальну роль у цьому процесі відіграє родина. Сім'я з її природними психолого-педагогічними реабілітаційними впливами є первинною і міцною основою

перевиховання особистості дитини із заїканням та закріпленням правильного мовлення.

Консультативно-методична робота з батьками на цьому етапі спрямована на: забезпечення сприятливих умов впливу на дитину-заїку; створення оптимальних умов до дитини із заїканням вдома та у школі; організацію необхідної самостійної роботи дитини із заїканням в позаурочний час. Батьки у цьому комплексі повинні систематично перевіряти виконання дитиною домашніх логопедичних завдань, дотримуватись режиму дня, переконувати дитину в успішності та результативності цих заходів.

Отже, партнерство батьків у сучасному комплексному підході до подолання заїкання дітей молодшого шкільного віку полягає у виконанні конкретних завдань, які будуть заздалегідь обговорені. Практичний досвід корекційної роботи з дітьми-заїками свідчить про те, що без участі батьків ефективність від проведених занять низька, сповільнюється процес нормалізації мовлення. Постійний контроль над дитиною у сім'ї та націленість фахівців на позитивний результат дозволяють домогтися необхідного виправлення мовлення.

Список використаних джерел

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности "Логопедия". – М., 1998. – 304 с.
2. Загальна психологія: Підручник / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська та ін. – К.: Каравела, 2007. – 464 с.
3. Калягин В. Если ребенок заикается. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 192 с.
4. Леонтьев А.А. Психология общения. 3-е изд. – М.: Смысл, 1999. – 365 с.
5. Выгодская И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях: книга для логопеда / И. Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1993. – 223 с.

The article substantiates the feasibility of using an integrated approach to overcoming stuttering children of primary school age and partnership with parents in the process.

Keywords: an integrated approach, stuttering, correction and replacement work, cooperation with parents.

Отримано 23.2.2012

Відомості про авторів

1. **Андрусичина Лариса Євгенівна**, науковий співробітник Інституту спеціальної педагогіки НАПН України.
2. **Бегас Людмила Дмитрівна**, викладач кафедри корекційної педагогіки і психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, аспірант кафедри корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
3. **Березовський Василь Анатолійович**, старший викладач кафедри олімпійського та професійного спорту Інституту фізичного виховання та спорту НПУ імені М.П. Драгоманова.
4. **Бондар Віталій Іванович**, доктор педагогічних наук, професор, дійсний член НАПН України, директор Науково-дослідного центру інклюзивної освіти Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
5. **Борціх Андрій**, студент факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
6. **Боряк Оксана Володимирівна**, викладач кафедри корекційної педагогіки і спеціальної психології Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка.
7. **Віннікова Олена Анатоліївна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри олігофренопедагогіки закладу освіти "Білоруський державний педагогічний університет ім. Максима Танка", м. Мінськ, Республіка Білорусь.
8. **Гаврилова Наталія Степанівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик, заступник декана з наукової роботи факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
9. **Гаурилюс Анастасія Ігно**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри вікової і педагогічної психології закладу освіти "Білоруський державний педагогічний університет ім. Максима Танка", м. Мінськ, Республіка Білорусь.
10. **Гладуш Віктор Антонович**, кандидат історичних наук, доцент, докторант Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
11. **Горбунова Наталія Володимирівна**, доктор педагогічних наук, професор, директор Інституту педагогіки, психології та інклюзивної освіти Кримського гуманітарного університету, завідувач кафедри педагогічної майстерності вчителів початкових класів та вихователів дошкільних закладів

- Республіканського вищого навчального закладу «Кримський гуманітарний університет».
12. **Гріньова Ольга Михайлівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
 13. **Дегтяренко Тетяна Миколаївна**, кандидат педагогічних наук, доцент, докторант Інституту спеціальної педагогіки НАПН України.
 14. **Демченко Ірина Іванівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри корекційної педагогіки та психології, докторант Уманського державного педагогічного університету ім. Павла Тичини.
 15. **Дідик Наталія Михайлівна**, асистент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи факультету корекційної та соціальної педагогіки та психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
 16. **Дідкова Любов Михайлівна**, старший викладач кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
 17. **Каменщук Тетяна Дмитрівна**, голова Вінницької психолого-медико-педагогічної консультації, аспірант кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
 18. **Кисличенко Вікторія Анатоліївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри корекційної освіти Миколаївського національного університету ім. В.О. Сухомлинського.
 19. **Кібальна Катерина Олександрівна**, студентка Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
 20. **Коваленко Вікторія Євгенівна**, асистент кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка.
 21. **Когут Світлана Ярославівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри загальної та соціальної педагогіки Українського католицького університету, м. Львів.
 22. **Козявкіна Наталія Володимирівна**, заступник директора, лікар-невролог реабілітаційного центру «Еліта», м. Львів.
 23. **Конопляста Світлана Юріївна**, доктор педагогічних наук, професор кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова
 24. **Корнєв Сергій Іванович**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова

25. **Крутій Катерина Леонідівна**, доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогічної майстерності вчителів початкових класів та вихователів дошкільних закладів Республіканського вищого навчального закладу “Кримський гуманітарний університет”.
26. **Кулеша Ева Марія**, доктор педагогічних наук, професор Академії спеціальної педагогіки ім. Марії Гжегожекської, м. Варшава, Республіка Польща.
27. **Лащик Ян**, доктор педагогічних наук, професор, ректор Академії спеціальної педагогіки ім. Марії Гжегожевської, м. Варшава, Республіка Польща.
28. **Левченко Людмила Степанівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, директор Інституту педагогіки і психології Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка.
29. **Лісовська Тетяна Вікторівна**, кандидат педагогічних наук, завідувач лабораторії спеціальної шкільної освіти Науково-методичного закладу «Національний інститут освіти Міністерства освіти Республіки Білорусь», м. Мінськ, Республіка Білорусь.
30. **Луць Галина Павлівна**, кандидат медичних наук, заступник генерального директора з науково-дослідної та організаційно-методичної роботи Міжнародної клініки відновного лікування Львів-Трускавець.
31. **Марченко Ірина Сергіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
32. **Миколайчук Мар'яна Ігорівна**, кандидат психологічних наук, ВНЗ «Український католицький університет».
33. **Обухова Тамара Ісаківна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри олігофренопедагогіки закладу освіти “Білоруський державний педагогічний університет ім. Максима Танка”, м. Мінськ, Республіка Білорусь.
34. **Олефір Ольга Іванівна**, асистент кафедри соціальної і корекційної педагогіки Полтавського державного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка.
35. **Онуфрієва Ліана Анатоліївна**, кандидат психологічних наук, доцент, заступник начальника науково-дослідного сектору Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

36. **Пахомова Наталія Георгіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної і корекційної педагогіки Полтавського державного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка.
37. **Подгасцький Андрій Валерійович**, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри олімпійського та професійного спорту Інституту фізичного виховання та спорту НПУ ім. М.П. Драгоманова.
38. **Потапенко Оксана Миколаївна**, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
39. **Притиковська Світлана Дмитрівна**, кандидат педагогічних наук, викладач Південно-українського національного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського.
40. **Процюк Радуга Георгійович**, доктор методичних наук, професор кафедри спеціальної психології та медицини Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
41. **Ромась Олена Юріївна**, кандидат педагогічних наук, фонопед поліклінічного відділення КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня», викладач кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
42. **Руденко Лілія Миколаївна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри спеціальної психології та медицини Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
43. **Ружицька Людмила Іванівна**, викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
44. **Семак Світлана Мирославівна**, методист з інклюзивного навчання Тернопільського обласного комунального інституту післядипломної педагогічної освіти.
45. **Синьов Віктор Миколайович**, доктор педагогічних наук, професор, дійсний член НАПН України, директор Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
46. **Скиба Тетяна Юріївна**, викладач кафедри корекційної педагогіки і спеціальної психології Інституту педагогіки і психології Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка.
47. **Сороко Катерина Миколаївна**, викладач кафедри сурдопедагогіки факультету спеціальної освіти закладу освіти «Білоруський державний педагогічний університет імені Максима Танка», м. Мінськ, Республіка Білорусь.

48. **Сорочан Юлія Борисівна**, викладач кафедри корекційної освіти Миколаївського національного університету ім. В.О. Сухомлинського, м. Миколаїв.
49. **Стельмах Світлана Степанівна**, кандидат педагогічних наук, доцент Навчально-наукового інституту права, психології та економіки Львівського державного університету внутрішніх справ.
50. **Тищенко Владислав Володимирович**, кандидат педагогічних наук, доцент, заступник директора науково-методичного центру інклюзивної освіти Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова.
51. **Ткач Оксана Михайлівна**, викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
52. **Федоренко Світлана Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри тифлопедагогіки, заступник директора з навчальної роботи Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
53. **Чередніченко Наталія Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
54. **Чорна Оксана Петрівна**, викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
55. **Шевцов Андрій Гаррійович**, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
56. **Шеремет Марія Купріянівна**, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії, перший заступник директора Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
57. **Яковлева Світлана Дмитрівна**, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри дефектології та основ медицини Херсонського державного університету.

Наукове видання

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА**

Серія соціально-педагогічна

Випуск 19

**Головний редактор
Відповідальний редактор
Відповідальний секретар
Комп'ютерна верстка**

**В.І. Співак
О.В. Гаврилов
Н.С. Гаврилова
В.С. Романишин**

Матеріали подані мовою оригіналу
Друкується в авторській редакції з оригінал-макетів авторів
Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність
за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних
даних, власних імен та інших відомостей.

Підписано до друку 23.3.2012 р. Формат 60x84/16
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний
Ум.друк. арк. 26,9. Обл. вид.арк. 26,6 Тираж 300. Зам. 115

Підготовлено до друку та надруковано
у видавництві ПП «Медобори»
32343, Хмельницька обл., Кам'янець-Подільський р-н,
с. Довжок, пров. Радянський, 6а. Тел./факс: (03849) 2-20-79
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №3025 від 09.11.2007 р.