

**Міністерство освіти і науки 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 23

Частина 2

Кам'янець-Подільський
„Медобори-2006”
2013

УДК:378.4(477.43):376.1(082)

ББК:74.58(4 Укр)

З-43

Рецензенти:

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

П.С. Атаманчук - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри методики викладання фізики та дисциплін технологічної освітньої галузі Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

В.В. Тищенко - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова

Редакційна колегія

В.І. Бондар, доктор педагогічних наук, професор, дійсний член НАПН 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 НАПН України; **В.І. Співак**, кандидат психологічних наук, доцент (голова редакційної колегії); **Г.І. Ходоровський**, доктор медичних наук, професор; **М.К. Шеремет**, 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 №11 від 3 жовтня 2013 року)

З-43

Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака.– Вип. XXIII в трьох частинах, частина 2. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013. – 412 с.

До збірника за результатами VIII Міжнародної науково-практичної конференції «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» увійшли наукові праці фахівців з корекційної педагогіки і психології різних регіонів України, а також Російської Федерації, Білорусі, Польщі, Казахстану. У цих працях висвітлюються та аналізуються сучасні підходи до організації навчально-виховної, корекційної-розвивальної та реабілітаційної роботи з різними категоріями осіб з порушеннями психофізичного розвитку. Наукові праці згруповані за нозологіями; в окремих розділах висвітлені загальні питання корекційної освіти і психології та соціальної педагогіки.

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

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).

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації, серія КВ №16217-4689Р від 17.12.2009 р..

УДК:378.4(477.43):376.1(082)

ББК:74.58(4 Укр)

© Автори статей, 2013

© „Медобори-2006”, 2013

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ

| | | |
|--------------------------------------|---|-----|
| Матвєєва М.П., Коваль Н.І. | Психологічний діагноз та його структура | 7 |
| Миронова С.П., Буйняк М.Г. | Погляди педагогів спеціальних закладів на проблеми інклюзивної освіти | 16 |
| Михальський А.В., Михальська Ю.А. | Основи медичної деонтології при психофізичних порушеннях у дітей | 23 |
| Овчарук Т.Є. | Теоретико-правові основи забезпечення підтримки молоді з особливими потребами в Україні | 30 |
| Омельянович І.М. | Внесок Галини Миколаївни Мерсіянової у розвиток української корекційної педагогіки | 37 |
| Опалюк Т.Л. | Сучасні проблеми розвитку професійної педагогічної освіти | 44 |
| Палюх М. | Завдання та можливості соціальної роботи у боротьбі з проблемами соціальної патології | 52 |
| Полулященко Ю.М., Глоба О.П. | Специфіка підготовки фахівців з адаптивної фізичної культури до роботи зі студентами-інвалідами | 59 |
| Приданнікова О.М. | Стимулювання підлітків до самоорганізації | 67 |
| Сарнацький С.В., Білецький О.А. | Деякі зауваження щодо концептуальних підходів до проблеми норма/патологія | 74 |
| Сасіна І.О., Ярич О.Я. | Психолого-педагогічна готовність педагогів до роботи в умовах інклюзивного навчання | 81 |
| Співак В.І. | Особливості консультування підлітків з вадами особистісного розвитку | 88 |
| Співак Я.О. | Екологічна освіта та екологічне виховання як психолого-педагогічна проблема | 93 |
| Стельмах С.С., Ясінський В.П. | Попередження та подолання насильства в загальноосвітніх закладах: зарубіжний досвід | 101 |

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Федоренко О.Ф. | До питання про впровадження інклюзивного навчання учнів з особливостями психофізичного розвитку: теоретико-методологічні засади | 108 |
| Ханзерук Л. О., Карпенко О. В. | Науково-практичний досвід М.В.Рождественської в аспекті історико-педагогічного аналізу проблеми навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в Україні | 115 |
| Шульженко Д.І., Шульженко О.Є. | Емоційна стабільність як чинник фахової готовності студентів-спеціальних психологів | 122 |
| Щербина В.Б. | Психологічна корекція відхилень у поведінці особистості | 132 |
| Ясінко Н.І. | Особливості соціально-педагогічної роботи з учнями з особливими освітніми потребами, в умовах загальноосвітніх закладів | 140 |

ЛОГОПЕДІЯ

| | | |
|----------------|--|-----|
| Беляк О.А. | Организация педагогической коррекции нарушений речевого развития у детей раннего возраста | 147 |
| Белова О. Б. | Психолого-педагогічні умови попередження агресії у молодших школярів з ПМР | 154 |
| Боброва Е.П. | Образовательная интеграция как условие формирования речесоммуникативных умений у дошкольников | 162 |
| Гаврилова Н.С. | Методика постановки звука -и- | 172 |
| Галущенко В.І. | Використання комплексно-інноваційних заходів корекції дизартричних розладів у дітей старшого дошкільного віку | 178 |
| Голуб Н.М. | Використання текстів-діалогів при корекції недоліків читання у молодших школярів з порушеннями психо-мовленневого розвитку | 185 |
| Гриненко О.М. | Використання прийому поморфемного письма та читання у процесі вивчення молодшими школярами з ТПМ розділу «Будова слова» | 196 |

| | | |
|---|--|-----|
| Дроздова Н.В., Вепрева А.В. | К проблеме формирования вопросительных высказываний у старших дошкольников с общим недоразвитием речи | 204 |
| Душка А.Л. | Проблеми корекції недоліків розвитку у дітей із загальним недорозвитком мовлення в умовах дошкільної спеціальної освітньої установи | 210 |
| Журавльова Л.С. | Методичні аспекти подолання заїкання в практиці корекційної педагогіки | 219 |
| Камінська Ю.В. | Подолання темпо-ритмічних порушень у дітей дошкільного віку: аналіз проблеми | 226 |
| Карачевцева И.Н. | Профилактика «бездумного» чтения у старших дошкольников с нарушением речи | 234 |
| Кижло И.В. | Психолого-педагогические аспекты формирования темпо-ритмической стороны речи у учащихся с тяжелыми нарушениями речисредствами логопедической ритмики | 242 |
| Козинець О.В. | До історії вивчення проблеми заїкання: період античності | 249 |
| Кондукова С.В. | Роль игры в воспитательном процессе дошкольников с ОНР | 257 |
| Конопляста С.Ю. | Сучасні дослідження комплексної діагностики та корекції психомовленевого розвитку осіб із вродженою піднебінною патологією | 265 |
| Лактюшина Т.Л., Логвинова Л.Л., Попова О.М. | Логопедична робота з розвитку фонаційного дихання у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення | 275 |
| Лисенко О.В. | Окремі аспекти застосування піскової терапії як засобу логопедичного впливу у роботі з молодшими школярами | 282 |
| Лісова Л.І. | До питання про порівняльний аналіз процесу розв'язання арифметичних задач різними категоріями молодших школярів та причини, що їх обумовлюють | 289 |
| Медведева М.А. | Теоретичні засади проблеми навчання письму учнів 2-4 класів з тяжкими порушеннями мовлення | 298 |

| | | |
|------------------------------------|--|-----|
| Мороз Л. В., Мимоход Я. В. | Динаміка стану артикуляційної та мимічної моторики у дошкільників зі стертою формою дизартрії протягом корекційно-логопедичної роботи | 305 |
| Науменко О.А., Мельникова Ю.В. | Деятельностный подход в формировании количественных представлений у старших дошкольников с общим недоразвитием речи | 313 |
| Осадча Т.М. | Психологічний супровід дітей дошкільного віку з порушенням голосу органічного генезу в отоларингологічному відділенні | 320 |
| Притиковська С.Д. | Удосконалення корекційно-виховної роботи у дошкільному закладі компенсуючого типу засобами особистісно-орієнтованого навчання | 327 |
| Сильченко В.В. | Комунікативний розвиток дитини як першопочаткова ланка у шкільному навчанні | 334 |
| Тенцер Л.В. | До проблеми формування мовних понять у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення в системі навчання початкового курсу української мови | 341 |
| Ткач О.М. | Методи дослідження семантичних полів слів | 350 |
| Федорович Л.О. | Врахування вікової динаміки розвитку мовлення у дітей раннього віку в підготовці майбутніх логопедів | 357 |
| Хабарова С.П., Вахобжонова З.Б. | Теоретический анализ проблемы формирования коммуникативных умений у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в условиях образовательной интеграции | 369 |
| Хоменко С.О. | Проблема мовленнєвого розвитку дітей раннього віку в педагогічних системах минулого | 375 |
| Шеремет М.К. | Взаємодія і взаємозв'язок аналізаторних систем | 384 |
| Шереметьєва Е.В. | Общение родителей с детьми третьего года жизни, имеющими отклонения речевого развития | 389 |
| Тищенко В.В. | Загальний недорозвиток мовлення: перспективи подальших досліджень | 396 |
| Відомості про авторів | | 406 |

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ

УДК 159.9.072

М.П.Матвєєва

Н.І. Коваль

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДІАГНОЗ ТА ЙОГО СТРУКТУРА

У статті підлягають аналізу поняття "психологічного діагнозу", його структура та зміст, процедура психологічного обстеження; порівнюються поняття медичного, педагогічного та психологічного діагнозу; наводяться зразки психодіагностичних висновків, здійснених при обстеженні дітей в умовах ПМПК.

Ключові слова: психологічний діагноз, психодіагностика, етапи психологічного обстеження, структура, критерії оцінки психічного стану.

В статье анализируются понятие "психологического диагноза", структура и содержание, процедура психологического обследования; сравниваются понятия медицинского, педагогического и психологического диагноза; приводятся образцы психодиагностических выводов, осуществленных при обследовании детей в условиях ПМПК.

Ключевые слова: психологический диагноз, психодиагностика, этапы психологического обследования, структура, критерии оценки психического состояния.

Психодіагностика як галузь прикладної психології в Україні має не просту історію. Її розквіт у 20-х роках ХХ ст., пов'язаний із такими всесвітньо відомими іменами як Л.С. Виготський, О.Р. Лурія, а також М.Ю. Сиркіним, А.М. Мандриком та ін., змінився репресіями і забороною після сумновідомої Постанови ЦК ВКП (б) від 4 липня 1934 року "О педологических извращениях в системе наркомпросов". З того часу аж до 80-х років термін "психодіагностика" був під забороною.

Щоб хоч якось ця галузь могла розвиватись психологи користувались терміном "експериментальна психологія". Для вирішення практичних завдань психологічного характеру на виробництві, в медицині, освіті, спорті, космонавтиці використовувались адаптовані зарубіжні діагностичні методики і розроблялись свої. У радянський період прикладна психологія, в тому числі і психодіагностика розвивались дуже повільно і не відповідали запитам суспільства. Особливо відчутним відставання було при порівнянні досягнень

української психологічної практики з європейською та американською.

З іншого боку, українські психодіагностичні методики, створені на основі глибоких теоретичних досліджень, вигідно відрізнялись своєю надійністю, валідністю та оригінальністю. Зокрема, до таких психодіагностичних технік можна віднести каузометрію Кроніка-Головахи, методику діагностики рівня розумового розвитку Н.М. Стадненко.

У 90-х роках в Україні розпочався черговий психодіагностичний бум. Введення посади практичного психолога в освітніх закладах, відкриття психологічних факультетів мало не в кожному вищому навчальному закладі, видання великої кількості збірників з зарубіжними психодіагностичними методиками вирізняють цей період. Тоді психодіагностика виступала і у якості засобу, і як смисл та мета роботи практичного психолога. Через це з'явилися і перші розчарування, пов'язані з тим, що, по-перше, далеко не всі діагностичні техніки мали належний рівень надійності та валідності, а по-друге – навіть достовірні результати обстеження психіки дітей не мали практичного виходу. Психологи ретельно вимірювали психічні процеси учнів, визначали структуру їхньої особистості. Проте така кропітка робота ніяк не позначалась на оптимізації навчально-виховного процесу.

Реакція суспільства на такий результат психологічної практики вже у ХХІ-му столітті виявилась логічною, проте, на нашу думку, не перспективною – скасувати поняття "психологічний діагноз", що, по суті означає - заборонити психодіагностику.

Метою нашої роботи є визначення шляхів і перспектив розвитку психодіагностики і уточнення термінології цієї галузі прикладної психології.

Визначанням предмету, завдань, змісту та структури психодіагностики займалися А.А.Бодальов, В.В.Столін, Л.Ф.Бурлачук, К.М.Гуревич, Н.І.Шевандрін, А.Г.Шмельов та ін.

За визначенням К.М. Гуревича психологічна діагностика - це дисципліна про методи класифікації та ранжування людей за психологічними та психофізіологічними ознаками. Л.Ф.Бурлачук, аналізуючи різні підходи до вивчення предмету психодіагностики, тлумачить її як галузь психологічної науки, яка розробляє теорію, принципи, інструменти оцінки та вимірювання індивідуально-психологічних особливостей особистості. А.А. Бодальов, В.В. Столін розглядають психодіагностику як науку і практику постановки психологічного діагнозу.

Як вид діяльності практичного психолога психодіагностика – це процедура психологічного обстеження, кінцевим результатом якої виступає психологічний діагноз. Таким чином, відмова від терміну "психологічний діагноз" веде за собою відмову від цілої галузі прикладної психології як науки і від частини професійної діяльності практичного психолога.

Яка ж причина суперечок, які точаться навколо терміну "психологічний діагноз"? Діагноз (з грецької перекладається як розпізнання) використовується в різних галузях науки і практики, та найпоширенішим він є у медицині. Медичний діагноз визначає стан здоров'я людини. Для пересічних громадян суспільства, які не мають а ні медичної, а ні психологічної освіти, психологічний діагноз є синонімом психіатричного, а отже розуміється як ознака наявності психічного захворювання. Тому сам термін "психологічний діагноз" лякає більшість людей, сприймається ними як вирок.

Змішуванням понять "психологічний діагноз" і "медичний діагноз", на наш погляд, має ще один негативний наслідок, пов'язаний з визначенням меж компетентності практичного психолога. Психолог має, з одного боку, тісно співпрацювати з медиками, зокрема, з психіатром та невропатологом, а з іншого боку, ні в якому разі не повинен брати на себе функції лікаря. Психолог категорично не може визначати медичний діагноз і надавати рекомендації щодо лікування.

Проблема полягає у тому, що багато лексично однакових термінів у психології, корекційній педагогіці та медицині семантично різняться між собою. Вирішення термінологічного конфлікту Н.Я.Семаго та М.М.Семаго вбачають у створенні власне психологічної термінології, у розведенні медичних та психологічних дефініцій.

Психологічний діагноз слід відрізнити від медичного та педагогічного.

Медичний діагноз - це резолюція лікаря про наявність чи відсутність тієї чи іншої хвороби або наслідків її перенесення (наприклад, розумова відсталість легкого ступеня, специфічні розлади розвитку навчальних навичок, фобічні тривожні розлади тощо), це висновок про сутність хвороби і стан пацієнта, виражений у медичній термінології, на підставі всебічного систематичного вивчення пацієнта.

Педагогічний діагноз – це оцінка можливостей навчання або виховання дитини, визначення рівня сформованості знань, умінь, навичок (наприклад, відставання у психічному розвитку, соціально-педагогічна занедбаність, важковиховуваність, обдарованість тощо).

Психологічний діагноз – це, як уже зазначалось, опис індивідуальних особливостей психіки конкретної людини; це по суті психологічна характеристика на індивіда, в якій описуються притаманні тільки йому особливості інтелектуальної, емоційно-вольової сфер, риси характеру, система цінностей, інтересів тощо, визначаються механізми функціонування психіки, структура дефекту, психологічні причини проблем у психічному розвитку, а також ресурси, збережені сторони психіки, з опорою на які стають можливими подолання вад, розвиток та виховання.

На нашу думку, слід не відмовлятися від терміну "психологічний діагноз", а конкретизувати його зміст, структуру та процедуру його постановки (тобто психологічного обстеження).

Першочерговим моментом психологічного обстеження виступає визначення його мети, яка вибудовується в процесі аналізу запиту. Запит – це звернення до психолога у формі постановки проблеми, яка може бути вирішеною з допомогою психолога. В системі освіти із запитом до психолога можуть звертатися діти, батьки, педагоги, адміністрація. На основі аналізу запиту психолог визначає потребу у психологічній діагностиці.

Можна виділити такі етапи психологічного обстеження:

1. Запит, завдяки якому формулюється мета обстеження.
2. Збір анамнезу – відомостей про особливості психофізичного розвитку дитини до моменту обстеження, зібраних у батьків (за відсутності дитини).
3. Збір інформації про дитину від педагогів в умовах особистого спілкування або з педагогічної характеристики (за відсутності дитини).
4. Спостереження за дитиною у різних ситуаціях.
5. Складання програми психологічної діагностики, яка містить мету, перелік методик, обладнання, опис умов та режиму обстеження.
6. Встановлення з дитиною контакту. Створення доброзичливих, довірливих взаємин.
7. Бесіда на предмет з'ясування кола інтересів дитини та її ставлення до проблеми.
8. Реалізація програми психологічного обстеження з фіксацією результатів у протоколі.
9. Опрацювання результатів обстеження.
10. Первинна інтерпретація результатів окремо за кожною методикою.
11. Цілісна інтерпретація результатів, при якій беруться до уваги відомості з анамнезу, спостережень та результати діагностичного обстеження за усіма використаними методиками.
12. Складання психологічного діагнозу

На нашу думку, психологічний діагноз має містити:

- прізвище, ім'я, по-батькові дитини,
- її дата народження,
- мета обстеження,
- перелік методик, за якими проводилось обстеження,
- дані анамнезу, які є значущими для оцінки стану дитини,
- оцінка стану дитини за загальними критеріями,
- результати обстеження за методиками та їх інтерпретація,
- аналіз психологічних механізмів виникнення і прояву наявних проблем;
- психологічні ресурси дитини, збережені сторони;
- висновок;
- рекомендації щодо форми і змісту психологічної допомоги, якої потребує дитина.

Описані компоненти можуть варіювати залежно від запиту і мети обстеження. Розглянемо детальніше структуру психологічного діагнозу

при обстеженні дітей в умовах ПМПК. Завданням вивчення індивідуально-психологічних особливостей дитини в ПМПК виступає визначення причин відхилень у розвитку та проблем соціалізації, встановлення структури дефекту при дизонтогенезі. На основі колегіального обговорення результатів медичного, психологічного та педагогічного обстеження визначається оптимальний освітній маршрут дитини та умови здійснення ефективного корекційного впливу. Виходячи з цього, завдання психолога-консультанта полягає в чіткій оцінці рівня інтелектуального розвитку дитини, її комунікативних здібностей, здатності до організації власної поведінки та афективної сфери.

В результаті психологічного обстеження психічний стан дитини оцінюється: 1) за загальними критеріями, які використовуються не залежно від того, за якою саме методикою здійснюється обстеження; 2) за спеціальними критеріями, передбаченими використаною методикою. Наприклад, до спеціальних критеріїв методики Н.М. Стадненко можна віднести самостійність, глибину, узагальненість, усвідомленість мислення; інтелектуальна шкала Д.Векслера спрямована на визначення вербального, невербального, повного IQ і т.п.

Розглянемо загальні критерії оцінки стану дитини:

А. Критерії, за якими оцінюється діяльність дитини в загальному:

- 1) контактність, особливості спілкування;
- 2) переважаючий емоційний фон;
- 3) мотиви участі в обстеженні, наявність пізнавальних інтересів;
- 4) швидкість перебігу психічних процесів;
- 5) динаміка втомлюваності;
- 6) емоційна реакція на успіх/неуспіх;
- 7) емоційна реакція на заохочення/зауваження;

Б. Загальні критерії, за якими оцінюється виконання кожного завдання

- 8) наявність інтересу до завдання;
- 9) ставлення до інструкції, цілеспрямованість:
 - а) розуміння; б) прийняття; в) утримання до кінця виконання завдання;
- 10) особливості організації, стратегії пізнавальної діяльності; спосіб виконання практичних завдань ("метод сили", "проби", "примірювання", "зорове співвіднесення");
- 11) динаміка втомлюваності;
- 12) вплив наростання втоми на результативність (відмова від діяльності, зниження темпу роботи, збільшення кількості помилок, повна дезорганізація діяльності, втрата мети);
- 13) реакція на появу труднощів, спосіб їх подолання (пошук інших способів, звернення по допомогу, відмова від діяльності, втрата мети - заміна інструкції на простішу);
- 14) критичність; реакція на помилки:
 - а) помічає самостійно/ помічає з допомогою/ не помічає; б) виправляє

самостійно/ виправляє з допомогою/ не виправляє; в) емоційна реакція;

15) реакція на допомогу:

а) приймає/ не приймає; б) рівень допомоги, якої потребує дитина (стимулююча, організуюча, навчання, показ, показ з поясненням, спільне виконання)

16) усвідомленість діяльності – здатність пояснити свої дії.

Психодіагностичні висновки пропонуємо здійснювати за 4-ма незалежними критеріями: 1) рівень інтелектуального розвитку; 2) контактність; 3) довільність поведінки; 4) характеристика емоційної сфери. За кожним критерієм нами розроблені варіанти заключення.

1. *Варіанти оцінки рівня інтелектуального розвитку:*

- випереджає вік;
- відповідає віку;
- інтелектуальна незрілість зі збереженою здатністю до наочності;
- відставання в інтелектуальному розвитку зі зниженою здатністю до наочності;
- виразне зниження можливостей інтелектуального розвитку;
- глибоке зниження можливостей інтелектуального розвитку з порушенням здатності до наочності;
- дисгармонійний розвиток інтелекту (розвиток одних пізнавальних функцій відповідає віку, а в розвитку інших спостерігається виразне відставання);
- відставання в розумовому розвитку, зумовлене вадами: мовлення / зорового сприймання; /слухового сприймання; /просторової орієнтації / рухової сфери; /дефіцитом уваги;
- інші особливості (які?)

Для визначення рівня інтелектуального розвитку у ранньому дитячому та дошкільному віці зручно використовувати методику О.А. Стребелевої, у молодшому шкільному віці – методику Н.М. Стадненко, у підлітковому – інтелектуальну шкалу Д.Векслера.

2. *Варіанти оцінки контактності:*

- легко вступає в контакт з дорослими /однолітками;
- для встановлення контакту потребує часу (до 30 хв.);
- для встановлення контакту потребує значного проміжку часу;
- необхідність спілкуватись з дорослими /однолітками викликає сильну тривогу, напруження;
- вступає в контакт на невербальному рівні;
- надмірна залежність від матері;
- не контактна – мутизм;
- нав'язливість у спілкуванні;
- не звертає уваги на присутність дорослого та його вказівки;
- інші особливості (які?).

Для вивчення комунікативних навичок та здібностей дитини нами

використовується бесіда з дитиною та з батьками.

3. Довільність поведінки оцінюється в двох ситуаціях: А) виконання завдання, запропонованого дорослим - визначається залежно від здатності дитини приймати мету, здійснювати орієнтацію в умовах завдання, планувати, реалізовувати заплановане, оцінювати результат, порівнюючи його відповідність поставленій меті; Б) організація власної поведінки: чим керується дитина у власній поведінці – зовнішніми подразниками, безпосередніми імпульсами, вимогами дорослого чи власними цілями; в який спосіб вирішується конфлікт між власними бажаннями і вимогами оточення. Важливим показником здатності організувати свою поведінку виступає також стійкість та зосередженість уваги. Згідно вище сказаного, далі пропонуємо критерії визначення здатності дитини до довільності з варіантами оцінки поведінки за цими критеріями:

3.1.) стійкість уваги і працездатність відповідають віку /увага нестійка /працездатність знижена / швидка виснажливість;

3.2.) приймає (ставить) мету/ не приймає мету;

3.3.) орієнтується в умовах завдання/ приступає до виконання завдання без належної орієнтації;

3.4.) доводить розпочату дію до кінця/ "сповзає" /"перестрибує" з однієї операції на іншу /виконує стереотипні дії;

3.5.) критично оцінює результати / некритично ставиться до результатів діяльності, не помічає помилок;

3.6.) переважає: довільна (цілеспрямована) /аспонтанна ("роблю те, що скажуть") / імпульсивна ("роблю, що хочу") /польова (поведінка залежить від зовнішніх стимулів) поведінка;

3.7.) інші особливості (які?).

Для вивчення здатності дитини організувати власну поведінку і діяльність використовуються спостереження за поведінкою дитини під час обстеження в ситуації виконання завдань і в ситуації спонтанної активності тест Тулуз-П'єрона, а також бесіду з дитиною та батьками.

4. *Варіанти оцінки емоційної сфери:*

- емоційні реакції адекватні;
- високий рівень тривожності;
- наявність страхів (яких?);
- наявність агресивних проявів;
- наявність реакцій істеричного характеру;
- негативізм;
- гіперсензитивність – надмірна чутливість до подразників;
- лабільність емоцій;
- інші особливості (які?).

Для діагностики емоційної сфери використовуються малюнкові проєктивні техніки, тест тривожності Р. Теммла, М.Доркі, В. Амен,

спостереження, проєктивне інтерв'ю, бесіда з батьками.

Пропонуємо зразки психодіагностичних висновків, у яких використовуються вище зазначені критерії.

При медичному діагнозі - **нормальний психофізичний розвиток**:

1. Рівень інтелектуального розвитку відповідає віку.

2. Легко вступає в контакт з дорослими /однолітками; або для встановлення контакту потребує часу.

3. Приймає і ставить мету; орієнтується в умовах завдання; доводить розпочату дію до кінця; критично оцінює результати; стійкість уваги і працездатність відповідають віку; переважає: довільна (цілеспрямована) поведінка;

4. Емоційні реакції адекватні.

При медичному діагнозі - **затримка психічного розвитку конституційного походження (гармонійний психофізичний інфантилізм)**:

1. Інтелектуальна незрілість зі збереженою здатністю до наочності.

2. Легко вступає в контакт з дорослими /однолітками.

3. Приймає мету за наявності інтересу; приступає до виконання завдання без належної орієнтації; доводить розпочату дію до кінця; не критично ставиться до результатів діяльності, не помічає помилок; увага нестійка, розумова працездатність знижена, швидка виснажливність; переважає імпульсивна поведінка.

4. Емоційні реакції інфантильні. Переважають ігрові інтереси.

При медичному діагнозі - **розумова відсталість легкого ступеня без ускладнень**:

1. Відставання в інтелектуальному розвитку зі зниженою здатністю до наочності.

2. Легко вступає в контакт з дорослими, а також з дітьми молодшого віку.

3. Може ставити мету і досягати її на побутовому рівні. Не завжди розуміє і приймає мету, поставлену педагогом; приступає до виконання завдання без належної орієнтації; може "сповзати" з однієї дії на іншу, спрощувати завдання; не критично ставиться до результатів діяльності, не помічає помилок, не може самостійно виправити їх; переважає імпульсивна та аспонтанна поведінка.

4. Емоційні реакції адекватні у доступних розумінню ситуаціях. Неадекватність емоційних реакцій може мати місце в ситуаціях складних для розуміння.

При медичному діагнозі - **ранній дитячий аутизм**:

1. Дисгармонійний розвиток інтелекту.

2. Необхідність спілкуватись з дорослими та однолітками викликає сильну тривогу, напруження; аутизм.

3. Не приймає мету; виконує стереотипні дії; до результатів діяльності ставиться байдуже; увага нестійка, працездатність знижена,

швидка виснажливість; переважає польова поведінка.

4. Гіперсензитивність; високий рівень тривожності; наявність страхів (шкільного дзвінка); наявність агресивних проявів.

При медичному діагнозі - **гіперактивність з дефіцитом уваги:**

1. Відставання в розумовому розвитку, зумовлене дефіцитом уваги і вадами довільної регуляції.

2. Не звертає уваги на присутність дорослого та його вказівки.

3. Не приймає мету; не орієнтується в умовах завдання; "перестрибує" з однієї операції на іншу; байдуже ставиться до результатів своєї діяльності; увага нестійка, грубо порушена; переважає польова поведінка.

4. Емоції лабільні; схильність до істеричних реакцій.

Слід зауважити, що запропоновані зразки не є типовими для кожного медичного діагнозу. Так, наприклад, дитина з розумовою відсталістю може бути досить комунікабельною, або, навпаки, - сором'язливою і замкнутою; гіперактивність не обов'язково супроводжується відставанням в інтелектуальному розвитку і т.п.

Отже, поняття "психологічний діагноз" займає належне місце серед категорій психодіагностики як науки і прикладної дисципліни. Психологічний діагноз має свою структуру і відрізняється від медичного і педагогічного.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у розробці структури і змісту психологічного діагнозу для інших цілей психологічної практики.

Список використаних джерел

1. Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: МГУ, 1987. – 304 с.
2. Психодиагностика / Л.Ф.Бурлачук. – СПб: Питер, 2003. – 351 с.
3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.

The article deals with the subject of concept analysis of "psychological diagnosis", its structure and content, the procedure of psychological examination, comparing the concept of medical, educational and psychological diagnosis, that are examples of psychodiagnostical findings which have been made during the examination of children in educational psychology medical advice.

Keywords: psychological diagnosis, psycho-diagnostics, stages of psychological examination, structure, criteria for evaluating mental status.

Отримано 19.9.2013

ПОГЛЯДИ ПЕДАГОГІВ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ПРОБЛЕМИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

У статті висвітлюються результати дослідження ставлення педагогічних працівників закладів системи корекційної освіти до проблем інклюзивного навчання в Україні.

Ключові слова: інтеграція, інклюзія, інклюзивна освіта, інклюзивне навчання, діти з особливостями психофізичного розвитку, педагоги.

В статті описані результати дослідження відношення педагогів системи корекційного освіти до проблем інклюзивного навчання в Україні.

Ключевые слова: интеграция, инклюзия, инклюзивное образование, инклюзивное обучение, дети с особенностями психофизического развития, педагоги.

В травні 2013 року 66-та сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я прийняла резолюцію WHA66.9, якою схвалюється Всесвітня доповідь про інвалідність, випущена ВООЗ та Всесвітнім банком у 2011 р. (до слова, за останні 40 років такий документ опубліковано вперше) [7]. У доповіді зазначається, що наразі в світі понад один мільярд осіб є інвалідами, що складає близько 15% світового населення. Зауважимо, що до цього часу прийнято було вважати, що кількість таких осіб у світі сягає не більше 10%. Автори доповіді наголошують, що чисельність осіб з обмеженими можливостями життєдіяльності повсякчас зростає, хоча часто такі люди є невидимими у статистиках розвитку. Як наслідок, діти з особливостями розвитку, навіть у високорозвинених країнах мають набагато менше можливостей для одержання освіти, ніж їхні здорові однолітки.

Україна, як і все світове товариство, в останні роки приділяє велику увагу проблемам інтеграції осіб з особливостями розвитку у систему суспільних стосунків. У "Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки" передбачено ряд завдань, спрямованих на оптимізацію освіти дітей з особливими потребами [6]. Зокрема, розширення практики інклюзивного та інтегрованого навчання у дошкільних, загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладах дітей та молоді з особливостями психофізичного розвитку; пріоритетне

фінансування та навчально-методичне і матеріально-технічне забезпечення навчальних закладів, що надають освітні послуги таким особам.

Аналіз світових та вітчизняних тенденцій у галузі допомоги інвалідам свідчить, що проблеми, пов'язані з людьми, які мають особливості психофізичного розвитку (далі - ОПФР), давно вийшли за рамки медицини і потребують цілісного переосмислення цивілізованим світом норм та правил людського співжиття. Передусім це стосується змін у освітній галузі.

Проблемі соціальних стосунків осіб з порушеннями психофізичного розвитку та здорових людей останнім часом в Україні присвячуються окремі дослідження як у соціальній, так і корекційній педагогіці (Л.Гречко, А. Колупаєва, М.Матвеева, С. Миронова, В.Синьов, О. Чопік, А.Шевцов та інш.). Проте цілісно вона не вивчалась.

З огляду на актуальність проблеми інтеграції осіб з ОПФР у соціум нами досліджуються суспільні настрої різних категорій населення щодо питань спільної освіти цих дітей із здоровими однолітками [1-5]. У статті ми висвітлимо результати вивчення ставлення педагогічних працівників закладів системи корекційної освіти до проблем інклюзивного навчання в Україні.

Категорія корекційних педагогів була обрана не випадково, адже їхня позиція часто є визначальною при формуванні громадської думки, поглядів батьків дітей з ОПФР, настроїв працівників загальноосвітніх закладів.

З метою дослідження ставлення корекційних педагогів різних типів спеціальних закладів до проблем інклюзивної освіти нами була розроблена анкета, яка містила 16 запитань (11 програмованих, 5 - відкритих). Кожен респондент заповнював її індивідуально, у письмовій формі. З метою підвищення вірогідності відповідей анкетування було анонімним. Проводились також індивідуальні бесіди з метою уточнення окремих позицій анкети.

Дослідження спрямовувалось на вивчення таких питань:

- ✓ розуміння понять "інтеграція", "інклюзія", "інклюзивне навчання", "діти з вадами психофізичного розвитку";
- ✓ оцінка власних почуттів, що виникають у процесі професійної діяльності до дітей з ОПФР;
- ✓ думка про мережу закладів корекційної та інклюзивної освіти;
- ✓ безпосереднє ставлення до спільного навчання дітей з нормальним та порушеним психофізичним розвитком;
- ✓ розуміння основних проблем і труднощів, які можуть виникнути в процесі адаптації дітей з ОПФР до умов інклюзивного закладу;
- ✓ оцінка переваг та недоліків інклюзивного навчання для дітей з ОПФР та здорових дітей;
- ✓ визначення труднощів, які можуть виникнути у вчителів інклюзивних шкіл у роботі з учнями, що мають особливі освітні

потреби;

- ✓ думка про необхідність та форми одержання додаткової інформації про особливості навчання і виховання дітей з ОПФР вчителями загальноосвітніх предметів;
- ✓ бажання працювати в інклюзивному класі;
- ✓ оцінка готовності сучасної системи вітчизняної освіти до впровадження інклюзивного навчання;
- ✓ пропозиції щодо організаційного та навчально-методичного забезпечення інклюзивного навчання в Україні.

У дослідженні брали участь 126 фахівців з різних областей України (Вінницька, Волинська, Івано-Франківська, Одеська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька), зокрема: вчителі, вихователі, логопеди спеціальних шкіл і навчально-реабілітаційних закладів; педагогічні працівники ПМПК.

Серед респондентів були особи різного віку, з неоднаковим досвідом професійної діяльності. А саме: 21% осіб віком до 25 років; 65% - 26-35 років; 14% - 36-45 років. Стаж роботи у спеціальних закладах:

- до 5 років – 45%;
- 5-10 років – 41%;
- понад 10 років – 14%.

Респондентам було запропоновано висловити своє розуміння понять "інтеграція", "інклюзія", "інклюзивне навчання", "діти з вадами психофізичного розвитку". Лише 22% опитаних дали правильні визначення. Аналіз відповідей засвідчив, що 48% опитаних недостатньо, а 30% взагалі неправильно тлумачать поняття "інклюзія", "інклюзивне навчання". Більшість педагогів розуміють їх у вузькому, односторонньому значенні, зокрема, *"інклюзія – це надання права дітям з вадами психофізичного розвитку навчатися за місцем проживання"*, *"інклюзія – це навчання за принципом "Рівні можливості для всіх"*, *"інклюзивне навчання – це перебування в одному класі здорових дітей та дітей з порушеннями психофізичного розвитку"*, *"інклюзія – це включення дитини у навчально-виховний процес, враховуючи її індивідуальні особливості"* тощо. Респонденти плутають категорії "інтеграція", "інклюзія"; не диференціюють поняття "інклюзивна освіта", "інклюзивне навчання". Порівняння висвітлених результатів із відповідями, наданими в індивідуальних бесідах, показало, що більшість педагогів спеціальних закладів заздалегідь упереджені щодо інклюзивної освіти, вважають її ворогом корекційній; не вникають глибоко у її понятійно-категоріальний апарат і не орієнтуються у методології та нормативній базі відповідних понять. Третина опитаних вважають, що ці поняття запозичені у зарубіжній спеціальній педагогіці й не повинні вживатись у вітчизняній.

Поняття "діти з вадами психофізичного розвитку" розуміють правильно лише 24% опитаних; 29% - дали дещо неповне його визначення; 5% - припустились грубих помилок у тлумаченні; 42% -

проігнорували це питання. Одержані результати є не зовсім зрозумілими, адже виконання професійних обов'язків у спеціальних закладах передбачає ґрунтовне розуміння цього поняття, оскільки воно є основоположним для засвоєння змісту і методів корекційного навчання, розвитку дітей з ОПФР. Окремі респонденти пояснювали відсутність своєї відповіді так: *"було мало часу", "зараз багато синонімів цього слова", "неетичне запитання, якщо я працюю з такими дітьми, то знаю, що це означає"* тощо.

На запитання *"Які почуття у Вас виникають до дітей з вадами психофізичного розвитку у професійній діяльності?"* педагоги обрали такі варіанти:

- 43% - жалість та співчуття;
- 38% - такі самі почуття, як і до здорових дітей;
- 12% - страх;

- 7% обрали свій варіант і називали, наприклад: *"повагу", "спочатку жаль та співчуття, а потім розуміння того, що це наші діти і бажання найскоріше почати роботу з ними"*.

79% опитаних переконані, що діти з вадами психофізичного розвитку повинні навчатися у спеціальних закладах; 11% - вважають, що вони можуть навчатися у загальноосвітньому навчальному закладі, але у спеціальних класах; 5% респондентів віддають перевагу навчанню дітей з ОПФР разом з усіма дітьми у загальноосвітньому інклюзивному навчальному закладі; 5% - не визначились, вказавши, що *"це залежить від основного діагнозу"*. Отже, і відповіді, надані на це запитання, свідчать про переважання негативного ставлення серед корекційних педагогів до інклюзивного навчання.

Більшість респондентів у бесідах висловили застереження, що запровадження інклюзивного навчання призведе до закриття спеціальних закладів (адже у окремих регіонах країни така тенденція вже існує). Не всі корекційні педагоги розуміють диференційованість сучасного підходу у визначенні закладу і форми навчання для дітей з ОПФР.

Опитані визначили такі труднощі, які можуть виникнути (або виникають) у процесі адаптації дітей з особливостями психофізичного розвитку до умов загальноосвітнього навчального закладу:

- недостатність інформації у педагогів та адміністрації школи про особливості навчання та виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку – 62%;
- недостатність та невідповідність матеріально-технічного забезпечення та оснащення школи потребам дітей з особливостями психофізичного розвитку – 50 %;
- негативне сприйняття дітей з особливостями психофізичного розвитку іншими школярами (наявність негативних соціальних установок, агресія, відраза тощо) – 50 %;
- психологічна неготовність педагогів до навчання дітей з

порушеннями психофізичного розвитку, страх перед новими умовами роботи та незвичними труднощами у роботі з цими дітьми – 48%;

- негативне ставлення батьків здорових учнів до спільної діяльності їхніх дітей з дитиною з психофізичними вадами – 29%;
- неврахування адміністрацією та педагогами потреб і можливостей дитини – 17%.

14% респондентів вважають, що труднощі будуть комплексними.

На думку корекційних педагогів, навчання дітей з вадами психофізичного розвитку разом із здоровими однолітками:

- зашкодить їхньому розвитку – 33%;
- принесе їм користь – 21%.

17% опитаних не можуть уявити, як буде впливати спільне навчання на дітей. 29% респондентів припускають різні варіанти впливу, зокрема:

- *"діти з вадами психофізичного розвитку будуть відчувати себе "ізгоями";*
- *"це залежить індивідуально від дитини";*
- *"це залежить в першу чергу від педагога";*
- *"ніякого результату не буде";*
- *"діти з психофізичними вадами у повній мірі не отримають знань, умінь, так як масова школа орієнтується на середнього учня";*
- *"принесе користь за умови правильно організованого навчально-виховного процесу".*

Також вивчалася думка педагогів спеціальних загальноосвітніх шкіл щодо переваг чи недоліків інклюзивного навчання для здорових дітей. 59,5% опитаних вважає, що інклюзивне навчання сприятиме більш адекватному та толерантному сприйманню ними дітей з особливостями психофізичного розвитку; 11,9% переконані, що це, навпаки, їм зашкодить і буде негативно впливати на їхню психіку; 14,3% не знають відповіді на це питання. 14,3% запропонували свій варіант відповіді, зокрема: *"думаю, у них зростає відраза до них, бо на уроці їх буде це відволікати, така дитини буде для них ніким", "це сприяє адекватному ставленню до дітей з особливими потребами, або, навпаки, негативно, у дітей з нормальним інтелектом буде проявлятися ненависть та агресія", "вчитель на уроці буде більше приділяти уваги одній дитині, а інші учні недотримуватимуть потрібні знання на уроці", "здорові діти можуть не зрозуміти дитину з дефектами, глузуватимуть з неї".*

Наступне питання було спрямоване на визначення корекційними педагогами труднощів, які можуть виникнути у вчителя масової школи під час роботи з учнями, що мають особливі освітні потреби. 76% опитаних такою трудністю відзначають відсутність спеціальної освіти по роботі з дітьми з особливими потребами; 48% педагогів вказують на важке емоційне навантаження під час роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку; 43% респондентів - нестачу чи відсутність спеціальних програм та дидактичного матеріалу; 14% - звертають увагу на небажання вчителів масових шкіл працювати у незвичних умовах та

недостатнє матеріальне заохочення.

88% педагогів спеціальних закладів переконані, що їхні колеги у масових школах повинні отримати додаткову інформацію про особливості навчання та виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку, оскільки від цього залежить ефективність їхньої роботи. На думку 60% респондентів, для цього потрібно відвідувати спеціально організовані тренінги та практичні семінари. 55% - вважає, що потрібно читати спеціальну літературу; 50% - що отримати цю інформацію можна, взявши участь у курсах підвищення кваліфікації для вчителів. І лише 7% респондентів переконані, що отримати додаткову інформацію про особливості навчання та виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку можна лише *"здобувши вищу Корекційну освіту" у повному обсязі*". Досить прикро, що корекційними педагогами так нехтується фахова підготовка. Цікаво й те, що ніхто не висловив пропозицію про надання окремих спеціалізацій, наприклад, *"вчитель інклюзивного класу"*, *"асистент вчителя інклюзивного класу"*. Припускаємо, що це може свідчити про страх конкуренції в сфері професійної зайнятості; необізнаність у розмежування посадових обов'язків в умовах інклюзивної школи. Зауважимо, що ефективність спільного навчання і виховання дітей з вадами психофізичного розвитку із здоровими однолітками залежить від спеціальної підготовки психолого-педагогічних кадрів. При цьому знання, вміння й навички педагогів загальної освіти не мають дублювати дефектологічну підготовку, адже корекційно-розвитковий компонент інклюзивної освіти забезпечують передусім корекційні педагоги. Проте вчителі, вихователі, соціальні педагоги, психологи є членами команди психолого-педагогічного супроводу учнів інклюзивного класу, а це вимагає й формування відповідної складової їхньої професійної компетентності.

На думку 57% респондентів запровадження інклюзивної освіти сприятиме зростанню професійної компетентності вчителя масової школи; 24% опитаних переконані у зворотному; 19% ніколи над цим не замислювалися.

На питання *"Чи хотіли би Ви працювати в інклюзивному закладі?"* заперечно відповіли – 60% респондентів, стверджувально - 16%; 24% - не визначились. Такі показники підтверджують негативне та невизначене ставлення до інклюзії фахівців системи корекційної освіти.

Вивчення думки корекційних педагогів стосовно готовності сучасної системи освіти до впровадження інклюзивного навчання, показало такі результати: 71% опитаних заперечує готовність системи освіти до впровадження інклюзії; 29% - вважає, що сучасна система освіти готова лише частково. Більшість респондентів причинами такої неготовності зазначають не матеріальні труднощі в освіті, а негативну суспільну налаштованість щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку; небажання вчителів загальноосвітніх предметів реалізовувати індивідуальний підхід до дітей з труднощами у навчанні. Однією з

небезпек інклюзивної освіти опитані називають її стихійність, відсутність достатньої кількості фахівців у невеликих містах і сільській місцевості.

Жоден з опитаних (!!!) не надав пропозицій щодо організаційного та навчально-методичного забезпечення інклюзивного навчання в Україні, що також свідчить про невпевненість у її необхідності, незрозуміння її вагомості.

Отже, вивчення поглядів корекційних педагогів на проблеми інклюзивної освіти свідчить про те, що вони відображають загальну суспільну упередженість, негативну оцінку спільного навчання дітей з ОПФР із здоровими однолітками. Ефективність інклюзивної освіти потребує диференційованого формування психологічної готовності до її запровадження. Особливу увагу слід приділити вихованню позиції фахівців-дефектологів, які вже працюють з дітьми, що потребують корекції психофізичного розвитку, та їхніми родинами і передусім впливають на формування суспільної думки.

Список використаних джерел

1. Буйняк М.Г., Смотровая О.А. Проблема психологической готовности педагогов к инклюзии как форме обучения детей с отклонениями в психическом развитии / М.Г. Буйняк, О.А. Смотровая // Коррекционно-развивающее и специальное образование: инновации, перспективы, проблемы: материалы I международной заочной научно-практической конференции / под общ. ред. Н.Г. Калашниковой, Г.Ф. Кумариной, В.В. Гладкой, В.В. Зикратова [и др.]. – Барнаул: АЗБУКА, 2012. – С. 405-407.
2. Миронова С.П. Готовність керівника закладу до запровадження інклюзивної освіти / С.П. Миронова // Матеріали за 7-ма міжнародна научна практична конференція, "Ключові впроєкти в сучасній науці". Том 27. Педагогічні науки. Софія: "Бял ГРАД БГ" ООД, 2011. – С. 8-10.
3. Миронова С.П. До проблеми уніфікації понятійно-категоріального апарату дефектології / С.П.Миронова, О.В.Гаврилов // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова: збірник наукових праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. – №13. – С. 97-100. – (Серія № 19: корекційна педагогіка та психологія).
4. Миронова С.П. Підготовка психологів до здійснення інклюзивної освіти / С.П.Миронова // Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції / Ред. колегія: О.А. Каденко, О.В. Кулешова та ін. – Хмельницький: ХНУ, 2011. – С.177-179.
5. Миронова С.П. Ставлення студентів і педагогів до проблем інклюзивної освіти дітей з психофізичними порушеннями / С.П.Миронова, О.О.Завальнюк // Дефектологія. – 2011. – № 1. –

С. 8-12.

6. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки // <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>
7. План действий Всемирной Организации Здравоохранения на 2014 – 2021 гг. "Лучшее здоровье для инвалидов" // <https://www.google.com.ua/search?source=ig&rlz=&q>

Defectologists-teachers attitude to the problem of inclusive education of the children with the psycho-physical defects in Ukraine is shown in the article.

Keywords: integrity, inclusion, inclusive education, children with psychophysical defects, teachers.

Отримано 21.9.2013

УДК 159.922.76

*А.В. Михальський
Ю.А. Михальська*

ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ ПРИ ПСИХОФІЗИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ У ДІТЕЙ

У статті розглядаються питання особливостей деонтології в педіатричній практиці, важливість цього питання при наявності психофізичних порушень у дітей.

Ключові слова: деонтологія, психофізичні порушення, педіатрія, медичні працівники, лікування.

В статье рассмотрено вопросы особенностей деонтологии в педиатрической практике, важность данного вопроса при наличии психофизических нарушений у детей.

Ключевые слова: деонтология, психофизические нарушения, педиатрия, медицинские работники, лечение.

На усіх етапах людського розвитку суспільство завжди було небайдуже до тих, хто мав ті або інші порушення фізичних і психічних якостей. І лише в епоху Відродження виникають, а потім усе більше розвиваються гуманістичні тенденції у відношенні до аномальних осіб, які почали привертати увагу філософів, лікарів і педагогів.

Першим думку про необхідність проявляти турботу про виховання і

навчання дітей з інтелектуальними порушеннями висловив знаменитий слов'янський педагог Ян Каменський (1592-1670), який був глибоко переконаний в можливості дати освіту усім аномальним дітям.

Короткий історичний огляд розвитку громадської допомоги і вчення про дітей з психофізичними порушеннями свідчить про те, що ця проблема привертає увагу упродовж останніх двох віків широкого кола лікарів, педагогів і громадських діячів. Проблема виховання і навчання дітей з психофізичними порушеннями лягає на плечі не лише батьків, але і на державу.

Порушення в психофізичному розвитку загальноновизнаний термін який охоплює різноманітні порушення в психічному і фізичному розвитку у дітей будь-якого віку, він витіснив раніше широко вживаний термін "аномалії розвитку у дітей". В якості синоніма використовується термін "відхилення в психофізичному розвитку".

У широкому сенсі дітьми з порушеннями в психофізичному розвитку можуть вважатися усі діти, що мають більш менш виражені порушення, проте практично цей термін застосовується для позначення категорії дітей, яка внаслідок психофізичних порушень потребує спеціальних умов навчання і виховання.

Так до дітей з порушеннями в психофізичному розвитку відносять дітей з різними порушеннями емоційно-вольової сфери, поведінки, слуху, зору, мовлення, опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, інтелектуальними порушеннями і тому подібне.

Відхилення в розвитку можуть виникати внаслідок впливу на організм зовнішнього або внутрішнього несприятливого чинника, який визначає специфіку ушкодження або порушення розвитку тих чи інших функцій.

Залежно від причин виникнення аномалії і порушення розвитку їх поділяють на вроджені і набуті. До вроджених відносяться: патогенні чинники, що викликають захворювання матері в період вагітності: токсікоз, приховані хронічні інфекції, такі, як токсоплазмоз, сифіліс та ін., краснуха, епідемічний паротит, кір; різноманітна акушерська патологія; резус-несумісності крові матері і плоду; внутрішньоутробні інтоксикації, які можуть виникати при застосуванні матір'ю під час вагітності лікарських засобів, порушення обміну речовин у вагітної жінки; вживання матір'ю під час вагітності алкоголю, наркотичних засобів, а також паління; різні фізичні чинники і в першу чергу іонізуюча радіація, а також дія струмів високої частоти, ультразвуку та ін.

До набутих порушень відносять різноманітні відхилення в розвитку, викликані пренатальними і постнатальними ушкодженнями організму дитини: асфіксія (киснева недостатність); внутрішньочерепна родова травма; наслідки перенесених в ранньому дитячому віці інфекційних хвороб нервової системи (менінгіт, енцефаліт, поліомієліт, грип, кір); черепномозкові травми.

Проблема лікування, виховання і навчання дітей з відхиленнями в

розвитку є дуже гострою і актуальною на сьогодні. Складність структури порушень полягає в наявності первинного дефекту, викликаного біологічним чинником, і вторинних порушень, що виникають під впливом первинного дефекту в ході подальшого аномального розвитку.

Велику роль у виникненні вторинних відхилень в розвитку відіграє недостатність або відсутність ранніх лікувально-корекційних і педагогічних заходів і особливо психічна депривація.

Визначення структури порушень – одне з найважливіших завдань комплексної медико-психолого-педагогічної діагностики, оскільки не лише первинний дефект може викликати вторинні відхилення, але і вторинні симптоми в певних умовах впливають на первинний чинник.

Залежно від характеру одні порушення можуть повністю долатися в процесі розвитку дитини, інші лише коригуватися, а деякі тільки компенсуватися.

Усі ці порушення в психофізичному розвитку мають різну природу і динаміку. Разом із стійкими відхиленнями в розвитку, обумовленими органічним ураженням мозку, спостерігаються і так звані зворотні варіанти, які виникають при легкій мозковій дисфункції, соматичній ослабленості, педагогічній занедбаності, емоційній депривації.

Останніми роками у всьому світі збільшилося число дітей і дорослих, що страждають різними порушеннями психічного або фізичного розвитку.

Важливість цієї соціальної проблеми давно перестала бути справою окремих розвинених держав і переросла в проблему міжнародної значущості. Так, Генеральна Асамблея ООН неодноразово вказувала на необхідність вирішення питань, спрямованих на забезпечення добробуту і відновлення працездатності людей, що страждають фізичними і розумовими недоліками, на захист їх прав. У "Декларації про права розумово відсталих осіб", прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН, відзначається, що "... розумово відсталі особи мають в максимальній мірі ті ж права, що і інші люди, у тому числі право на медичне обслуговування і лікування, освіту і навчання, відновлення працездатності і заступництво, право на захист від експлуатації, зловживань і принизливого відношення".

Діти – особливо ранимі пацієнти, що вимагають до себе глибокої поваги, розуміння і щадячого відношення. Медичні працівники не повинні забувати, що навіть маленька дитина гостро відчуває байдужість, недбалість, нетерплячість. Усе це обумовлює своєрідність взаємин лікаря, медичної сестри і хворої дитини, накладає на них особливу відповідальність за дотримання деонтологічних норм.

Питанням медичної деонтології приділяється досить багато уваги, публікуються наукові статті [1, 2, 3] і все таки дане питання ще далеке від повного вирішення.

Термін "деонтологія" запровадив англійський філософ J. Bentham (1834) при розробці вчення про обов'язок стосовно представників різних професій. J. Bentham вважав основним положенням деонтології прагнення до досягнення "найбільшого блага для найбільшого числа

людей" при виконанні професійних обов'язків.

Медична деонтологія (грец. deon, deontos належне + logos вчення) – сукупність моральних норм професійної поведінки медичних працівників. Вона стосується трьох сторін діяльності медичних працівників: їх взаємин з хворими і їх родичами; взаємин медичних працівників між собою; взаємин медичних працівників з суспільством.

У відповідності із сучасними уявленнями "лікарська етика і медична деонтологія – це вираження високого обов'язку, загальнолюдської гуманності у специфічних умовах професійної діяльності" [4, с. 8].

Основні принципи медичної деонтології, сформульовані ще в клятві Гіппократа, в умовах сучасної медицини не тільки зберігають, але і набувають все більшого значення. Медична деонтологія охоплює широке коло проблем, пов'язаних з взаєминами медиків з хворими, їх близькими, а також між собою в процесі лікування хворого. Належне відношення лікаря до хворого припускає доброзичливість, співчуття, максимальну віддачу своїх умінь і знань, заснованих на високому професіоналізмі в постійному самовдосконаленні. Головний принцип відносно лікаря до хворого полягає в наступному: відносься до хворого так, як хотілося б, щоб відносилися в аналогічному положенні до тебе.

Сьогодні виділяють наступні моделі медичної деонтології:

- модель Гіппократа ("не зашкодь"), де сформульовані принципи лікування і обов'язку лікаря перед пацієнтом;
- модель Парацельса ("роби добро"), де основне значення набуває патерналізм (від латів. pater - батько) – емоційний і духовний контакт лікаря з пацієнтом, на основі якого будується увесь лікувальний процес;
- деонтологічна модель (принцип "дотримання обов'язку"), в основі якої лежить принцип "дотримання обов'язку", найсуворіше виконання приписів морального порядку, дотримання встановленого медичним співтовариством і соціумом набору правил;
- біоетика (принцип "поваги прав і гідності людини"), де гостро стоїть питання дотримання прав і свобод пацієнта як особи, дотримання прав пацієнта (право вибору, право на інформацію та ін.) у зв'язку з розвитком сучасної медицини, біомедичних технологій прогнозування і управління спадковістю, контролю функцій людського організму на тканинному, клітинному і субклітинному рівні;
- модель інформованої згоди, в якій первинне значення має право пацієнта на інформацію, необхідну для згоди в умовах сучасної медицини, насиченою різноманітною апаратурою і підвищеною уразливістю пацієнта, коли благодіяння лікаря всупереч волі і бажанню пацієнта вважається неприпустимим. Причому під інформованою згодою розуміється добровільне прийняття пацієнтом курсу лікування або терапевтичної процедури після надання лікарем адекватної інформації. Лікареві ставиться в обов'язок інформувати пацієнта про характер і цілі пропонованого йому лікування; про пов'язаний з ним істотний ризик; про можливі альтернативи цьому виду лікування і так далі.

Медична деонтологія пред'являє особливі вимоги до лікаря-педіатра, по-перше, тому, що його діяльність заснована не лише на прямому контакті з дітьми, але і на спілкуванні з найближчими родичами з їх сприйняттям стану здоров'я своєї дитини і характерологічними особливостями.

По-друге, принципова відмінність педіатричної деонтології полягає в необхідності використання спеціальних навичок спілкування з дітьми, які засновані на знанні їх вікових особливостей.

По-третє, потрібні глибокі знання не лише вікової патології, але і вікової фізіології, без яких важко виявити ранні відхилення, що свідчать про хворобу.

При організації і наданні медичної допомоги дітям виділяють наступні етико-правові проблеми:

- патерналістський (paternus – батьківський) принцип дій лікаря, який усю відповідальність за лікування і результат захворювання дитини бере на себе і, зобов'язуючись діяти на благо пацієнта, сам визначає, в чому це благо полягає;

- обмеження в часі контакту лікаря і батьків при виникненні невідкладних станів;

- відмова батьків від діагностики або лікування з релігійних або етичних міркувань, через недостатню інформованість та ін.;

- негативний вплив некомпетентних порадників (родичі, батьки інших дітей, екстрасенси, знахарі, необґрунтовані медичні відомості, що публікуються в засобах масової інформації) на рішення, що приймаються батьками хворої дитини;

- відсутність впливу громадських організацій (асоціації вилікуваних пацієнтів, що інформують батьків про перебіг і результат того або іншого захворювання), лікарняних і регіональних етико-правових комітетів.

При роботі з дітьми особливого значення набувають питання взаємин медичних працівників (лікаря, медичної сестри) і батьків. Хвороба дитини викликає велику тривогу в усієї сім'ї, особливо у матері. Батьки хворої дитини нерідко глибоко психічно травмовані і потребують чуйного відношення і підвищеної уваги. Щоб доступно пояснити їм, в чому суть захворювання і який передбачається прогноз, потрібні великий такт і уміння.

Для кваліфікованого надання медичної допомоги дітям лікар повинен мати не лише глибокі теоретичні знання, уміло використовувати практичні навички, але і тонко розуміти психологію хворої дитини і її батьків, чітко представляти існуючі в цій області етичні проблеми. Одна з найважливіших серед них – інформування батьків, родичів дитини про особливості захворювання для отримання згоди на лікування. Уміння лікаря заспокоїти, об'єктивно інформувати батьків про методи діагностики, організацію медичної допомоги дитині, розвиток можливих ускладнень і при цьому підбадьорити і налаштувати на активну допомогу є обов'язковою етичною вимогою.

Госпіталізація – серйозне психологічне випробування для сім'ї і дитини. Заборона, яка існувала раніше, на госпіталізацію матері з дитиною (окрім дітей першого року життя) була обумовлена не етичними, а чисто адміністративними міркуваннями. Відмічено, що якщо мати бере участь в догляді за дитиною, знаходячись з нею в лікарні, лікування виявляється ефективнішим.

Розпізнавання, попередження і лікування спадкових, хромосомних захворювань, а також хвороб із спадковим нахилом ставить безліч проблем деонтологічного характеру. Найважливішим елементом в діагностиці спадкових захворювань служить аналіз родоводу хворого, вимагаючого дотримання обережності і такту, бо сама підозра на спадковий характер хвороби нерідко викликає почуття настороженості батьків і родичів, що доходить до недовіри, заперечення і навіть необґрунтованих підозр.

Введення скринінг-програм масового обстеження новонароджених на фенілкетонурію, муковісцидоз і інші захворювання породило деонтологічні проблеми. Часто діти в цьому віці не мають фенотипових проявів спадкової або вродженої хвороби, які виникають пізніше. Серйозною помилкою є інформування батьків про те, що у дитини виявлено спадкове захворювання. Нерідко позитивний скринінг-тест не підтверджується при поглибленому обстеженні дитини, яке є обов'язковою умовою усіх діагностичних програм.

Завжди дуже важко повідомляти батькам про ушкодження ЦНС і ризик виникнення глибокої розумової відсталості у дитини, проте зробити це необхідно якомога раніше. Якщо діагноз встановлений при народженні, батьки повинні знати про це на першому тижні життя немовляти, оскільки в наступному все важче інформувати про те, що дитина відстає в психічному розвитку. По можливості заключення про хворобу має бути доведене до відома обох батьків одночасно.

Деонтологічні проблеми відносно неповноцінної в розумовому або фізичному відношенні дитини торкаються однаковою мірою як самого хворого, так і його батьків, причому часто, головним чином, батьків, оскільки дитина не усвідомлює тяжкості свого стану, і усі турботи по догляду за дитиною лягають на її батьків. Ось чому деонтологія в дитячій лікувальній практиці передусім повинна розглядати взаємовідношення лікаря і іншого медичного персоналу з батьками хворого.

Найгостріше деонтологічні проблеми виникають в стаціонарі під час перебування дитини в санаторії, інтернаті, де вона відірвана від домівки і оточена спочатку незнайомими людьми.

Педіатр переважно має справу з хворою дитиною, а хвороба – і усе, що пов'язано з її лікуванням, накладають свій відбиток на психіку дітей, на їх характери. Так, підвищена реактивність, недовірливість, боязливість можуть бути наслідком перенесених страждань або страхом очікування майбутніх хворобливих діагностичних, лікувальних процедур, операцій і т. д. Замкнутість, байдужість до оточуючого, депресія нерідко є результатом відриву дитини від сім'ї (особливо від матері), від звичного

рідного середовища, від усіх дитячих радощів життя. Це властиво особливо дітям, що страждають тривалими, хронічними хворобами, що приковують їх до ліжка, і при незадовільно налагодженій виховній роботі, при ігноруванні деонтологічних правил в лікарняному відділенні. Школяру, що має якісь дефекти фізичного розвитку (кульгавість, косоокість, ожиріння, заїкання і т. д.), нерідко властиві сором'язливість, відчуження від однолітків, підвищена дратівливість. На жаль, недолік часу, завантаженість лікаря нерідко заважають йому приділити більше уваги спостереженням за поведінкою хворої дитини, бесідам з нею, виявленню індивідуальних особливостей її психіки.

Діти з ушкодженням нервової системи часто підвищено чутливі, характеризуються надмірною вразливістю. Якщо проводити різні процедури без підготовки, не враховуючи емоційного стану дитини, то можливі виникнення і фіксація таких реакцій, як блювання, анорексія, порушення сну, напади психомоторного збудження. Ці реакції в наступному викликаються умовно рефлексивно, іноді навіть при появі медичного працівника. Тому максимальне оберігання психіки дитини – одне із найважливіших завдань, стосовно всього медичного персоналу.

Відношення до хвороби дитини, як і дорослого, залежить, звичайно, від індивідуальних особливостей особистості – характеру, темпераменту, індивідуального досвіду. При цьому велику роль відіграє передуюче виховання (у домашніх умовах, в дитячій установі), важкість переживаного хворобливого стану, навколишнє оточення і ін. При усій різноманітності індивідуальних реакцій можна відмітити загальну принципову відмінність відношення до хвороби дорослого і дитини.

Дорослі в переважній більшості випадків, усвідомлюючи свій хворобливий стан, загрозили їм небезпеку і необхідність лікування, мобілізують свою волю на активну протидію хворобі, пригнічують свій страх і негативні емоції, пов'язані з майбутнім лікуванням. Старші школярі наближаються за своїми реакціями до дорослих.

Кірман вважає, що не можна, наприклад, вживати такі вирази як: "Ваша дитина ніколи не ходитиме (говоритиме)". Він рекомендує в таких випадках сказати наступне: "Ваша дитина не зможе розвиватися так само швидко, як інші діти, вона ростиме слабкою і т. д.". Лише надалі, коли батьки самі усвідомлюють, що прогресу в розвитку майже ніякого немає, коли вони вже підготовлені, лікар може говорити про прогноз відвертіше.

Разом з цим, існує думка, що про прогноз подальшого розумового і фізичного розвитку слід говорити із самого початку досить відверто, щоб не вселяти у батьків хоч якусь надію. Такі лікарі вважають, що краще батькам дізнатись правду відразу, ніж поступово. Відома доля істини в такій думці є і полягає вона в тому, що почуття материнства і батьківства з часом посилюються, і зважитися на влаштування хворої дитини до спеціалізованої установи морально легше тоді, коли вона ще зовсім маленька. Але подібна поведінка лікаря виправдана лише тоді,

коли є абсолютна упевненість, що прогноз подальшого розвитку безнадійний.

Необхідно завжди пам'ятати, що життя жорстоко обійшлося з долею як дітей, з важкими ураженнями нервової системи, так і з їх батьками. Своєю поведінкою на роботі, відношенням до справи медичний персонал зобов'язаний не лише надавати посильну допомогу хворим дітям, але в якійсь мірі прагнути полегшити страждання їх батьків.

Список використаних джерел

1. Абаев Ю.К. Биоэтика и деонтология в педиатрии / Ю.К. Абаев // Медицинские новости, 2006. – №2. – С. 66-73.
2. Алисевич В.И. Вопросы медицинской этики, деонтологии и ответственности врача / В.И.Алисевич // Философские и социальные проблемы биологии и медицины / под ред. Г.И. Царегородцева. – М., 1980. – 72 с.
3. Билибин Д.Ф. Горизонты деонтологии / Д.Ф.Билибин. // Вести. АМН СССР, 1979. – № 5. – С. 35.
4. Лисицин Ю.П. Медицинская этика, деонтология и биоэтика / Ю.П. Лисицин // Проблемы социальной гигиены и история медицины, 1998. – №2. – С. 7-13.

This article the questions of features of deontology in pediatric practice, importance of this question at presence of psychophysical violations for children.

Keywords: deontology, psychophysical violations, paediatrics, medical workers, treatments.

Отримано 20.9.2013

УДК 376.42

Т.Є. Овчарук

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДТРИМКИ МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УКРАЇНІ

У статті розглядаються сучасні законодавчі та правові основи підтримки осіб з інвалідністю та інтелектуальною недостатністю в Україні.

Ключові слова: право, особи з інтелектуальною недостатністю, інваліди, закон.

В статье рассмотрены современные законодательные и правовые основы поддержки лиц с инвалидностью и интеллектуальной недостаточностью.

Ключевые слова: право, лица с интеллектуальной недостаточностью, инвалиды, закон.

Розбудова України в сучасних соціально-економічних умовах з урахуванням кардинальних змін у всіх сферах суспільного життя, історичних викликів ХХІ століття, вимагає перетворень та критичного переосмислення гострих проблем, які нададуть можливість особам з інвалідністю відчувати себе повноцінним громадянином правової держави.

Право – система загальнообов’язкових соціальних норм, що охороняються державою. Держава, установлюючи правові норми для впливу на суспільні відносини, перетворює ці суспільні відносини в правові.

Права людини – це природні можливості індивіда, що забезпечують його життя, людську гідність і свободу діяльності у сферах суспільного життя. Права людини мають природню сутність і є невід’ємними від індивіда.

Права людини – це не універсальні правові гарантії, що захищають індивідів і групи людей від дій, які порушують основоположні свободи і принижують людську гідність. Міжнародні норми у сфері прав людини зобов’язують уряди держав вживати певних заходів та утримуватися від інших.

Зокрема, Конвенція ООН про права інвалідів була прийнята Генеральною асамблеєю ООН 13 грудня 2006 року і набула законної сили 3 грудня 2008 року. Україна підписала Конвенцію та Факультативний протокол до неї 24 вересня 2008 року, ратифікувала їх 16 грудня 2009 року Законом №1767-VI (1767-17), а з 6 березня 2010 року Конвенція про права інвалідів набула законної сили в Україні.

Конвенція гарантує, що особи з інвалідністю мають користуватися тими самими правами, що і всі інші люди. Тобто, вона впроваджує гасло: всі різні - але всі рівні. Українське національне законодавство щодо соціального захисту людей з інвалідністю є достатньо прогресивним, однак його практичне впровадження має певні складнощі як на центральному рівні, так і на місцевих. А, отже, першочерговим завданням як профільних міністерств, так і Комітету Верховної Ради, є внесення змін в нормативно-правові документи, а також професійне впровадження в життя даного документу. Всеукраїнським громадським об’єднанням "Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю" у січні-травні 2010 року проведено дослідження щодо порівняльного аналізу чинного українського законодавства та зобов’язань України перед громадянами із інвалідністю відповідно до

Конвенції про права інвалідів ООН.

Права людини й основні свободи описані в Загальній декларації прав людини [2,с.24-25] та різних договорах (також іменованих "пактами" і "конвенціями"), деклараціях, керівних принципах і кодексах принципів, розроблених ООН та іншими міжнародними регіональними організаціями. Вони включають широке коло гарантій, які стосуються практично всіх аспектів життя людини і взаємин між людьми.

Позиція міжнародної спільноти стосовно визначення поняття прав людини та прав людини з інвалідністю у частині, що стосується специфічної допомоги з боку держави, необхідної для реалізації зазначених прав, викладена у низці документів Організації Об'єднаних Націй [2, с. 26]. Зазначені документи передують Конвенції про права інвалідів, яка була прийнята ООН в 2006 році.

В Україні діє принцип рівноправності, відповідно до якого всім громадянам, незалежно від їх статі, національності, раси, політичних, релігійних чи інших переконань, етнічного та іншого походження, майнового стану, місця проживання, майнових та інших ознак, надано права і свободи, що захищаються Конституцією України. Відтак, цей принцип стосується і тих осіб, які не можуть самостійно повністю або частково забезпечити потреби нормального особистого або соціального життя через вроджені або набуті недоліки фізичного чи розумового розвитку.

Згідно з Конституцією України, кожна людина має право на:

- забезпечення прав і свобод: "Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю"(ст.3)[1];
- соціальний захист, що включає право на забезпечення у разі повної, часткової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від громадян обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом (ст. 46) [1];
- догляд для непрацездатних осіб шляхом створення мережі державних, комунальних, приватних закладів (ст.46) [1];
- належний життєвий рівень: "Кожен має право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло" (Ст. 48.) [1];
- охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм (Ст.49) [1];
- інформацію: "Кожному гарантується право знати свої права і обов'язки" (Ст. 57) [1];
- свободу і особисту недоторканність: "Ніхто не може бути заарештований або утримуватися під вартою інакше, як за вмотивованим рішенням суду, і тільки на підставах та в порядку,

встановлених законом" (Ст. 29) [1];

- свободу пересування: "Кожному гарантується свобода пересування, вільний вибір місця проживання, право вільно залишати територію України, за винятком обмежень, які встановлюються законом" (Ст. 33) [1];

- власність: "Кожен має право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю, результатами своєї інтелектуальної, творчої діяльності... Ніхто не може бути протиправно позбавлений права власності. Право приватної власності є непорушним..." (Ст. 41) [1];

- повагу до гідності людини: "Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню. Жодна людина без вільної згоди не може бути піддана медичним чи іншим дослідженням" (Ст. 28.) [1];

- рівність: "Громадяни мають рівні конституційні права і свободи. Не може бути привілеїв за будь-якими ознаками" (Ст.24) [1];

- працю: "Кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується. Держава створює умови для повного здійснення громадянами права на працю, гарантує рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності, реалізовує програми професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб... Кожен має право на належні, безпечні і здорові умови праці, на заробітну плату, не нижчу від визначеної законом" (Ст.43) [1];

- вільний розвиток своєї особистості: "Суспільство повинно забезпечити вільний і всебічний розвиток особистості" (Ст. 23) [1].

Пріоритетні напрямки соціально-правового захисту дітей та молоді з особливими потребами в Україні:

1. Підтримка і забезпечення матеріально-технічної бази існуючих загальноосвітніх та спеціальних навчальних закладів для дітей з особливими потребами.
2. Розвиток альтернативних освітніх систем та нових типів навчальних закладів для дітей та молоді з особливими потребами.
3. Підвищення престижу освіти та розробка національних стандартів освіти і правового захисту дитинства.
4. Медична, соціально-правова підтримка сім'ї як природного середовища для дітей з особливими потребами.
5. Забезпечення охорони дитинства і материнства.
6. Створення гідних умов для духовного та фізичного розвитку дітей та молоді з особливими потребами.
7. Створення спеціалізованих соціальних служб з питань соціального захисту дитинства в Україні тощо.

До основних національних законодавчих документів, що регулюють права людей з інтелектуальною недостатністю та психосоціальними розладами, окрім Конституції України належать: Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні"; Закон України "Про

реабілітацію інвалідів в Україні"; Закон України "Про психіатричну допомогу"; Закон України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям інвалідам" та "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам"; Закон "Про соціальні послуги"; "Положення про медико-соціальну експертизу, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009р. за №1317.

Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" визначає: інваліди в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України та іншими законодавчими актами (Ст.1); діяльність держави щодо інвалідів виявляється в створенні правових, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їхніх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посильній трудовій і та громадській діяльності (Ст. 4); право на працю (Ст.17 частини IV); право інваліда на забезпечення житлом та його збереження протягом часу, коли інвалід влаштований у будинок-інтернат (Ст. 25-32 частини V).

Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" визначає систему заходів, пов'язаних із реабілітацією осіб з інвалідністю [3,с. 63]. Закон поширюється на громадян України, які в установленому порядку визнані інвалідами, сім'ї інвалідів, дітей-інвалідів, інвалідів з числа іноземців та ін. Закон дає визначення термінам: інвалід, дитина-інвалід, інвалідність, втрата здоров'я, життєдіяльність, обмеження життєдіяльності, медико-соціальна експертиза, попередження інвалідності, усунення обмежень життєдіяльності, реабілітація інвалідів, реабілітаційні послуги, реабілітаційні заходи, медична реабілітація, психолого-педагогічна реабілітація, професійна реабілітація, трудова реабілітація, фізкультурно-спортивна реабілітація, фізична реабілітація, соціальна реабілітація, психологічна реабілітація, абілітація, професійна орієнтація, професійний вибір, професійний відбір, професійна адаптація, психологічна підтримка, психолого-педагогічний супровід, психологічна адаптація, робоче місце інваліда, спеціальне місце інваліда, індивідуальна програма реабілітації, реабілітаційна установа. Положення Закону стосуються таких видів реабілітаційних заходів (Ст. 24): медичні, фізичні, психологічні, професійні, трудові, соціальні, психолого-педагогічні, фізкультурно-спортивні.

Відповідно до статті 16 Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" Постановою КМУ від 8 грудня 2006 року №1686 затверджено Державно типову програму реабілітації інвалідів [3,с. 71-73]. Програма спрямована на забезпечення системного підходу до організації реабілітації, послідовності і наступності в проведенні багатопрофільних реабілітаційних заходів, запровадження державних реабілітаційних стандартів і встановлення контролю за якістю реабілітаційних послуг. Документ визначає гарантований державою перелік реабілітаційних

послуг, технічних та інших видів реабілітації, виробів медичного призначення, що надаються інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання безоплатно або на пільгових умовах. Для кожної особи з інвалідністю право на реабілітацію реалізується шляхом складання індивідуальних програм реабілітації медико-соціальними експертними комісіями (для повнолітніх) та лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів (для дітей). Додаток 2 до Програми містить перелік реабілітаційних послуг, що можуть надаватися інвалідам з психічними захворюваннями та розумовою відсталістю.

На виконання статті 23 Закону "Про реабілітацію інвалідів в Україні" Постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 року за №757 затверджено Положення про індивідуальну програму реабілітації [1].

З метою реалізації державної політики зі створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення і на виконання положень Статті 9 Конвенції ООН про права інвалідів, Постановою Кабінету Міністрів України від 29 липня 2009 року №784 "Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009-2015 роки "Безбар'єрна Україна" передбачено впровадження низки державних заходів, які оптимізують життя людей з обмеженими фізичними можливостями. В основному вони стосуються місць проживання, пересування осіб з інвалідністю. Одним із пріоритетних напрямків даного Плану можна вважати – "забезпечення координації робіт з розроблення національних стандартів, спрямованих на задоволення потреб осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших мало мобільних груп населення, складення переліку таких стандартів та їх оприлюднення" [1].

Види соціальної допомоги, групи інвалідності, право на отримання послуги чи пільги людини з інтелектуальною недостатністю чи психосоціальними розладами залежать від психіатричного діагнозу, який визначає служба охорони психічного здоров'я за Законом України "Про психіатричну допомогу" та із врахуванням низки нормативних актів.

Закон України "Про психіатричну допомогу" [1] визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою, виходячи з пріоритету прав і свобод людини та громадянина; встановлює обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги, правового і соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади; регламентує права та обов'язки фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги.

Державні гарантії щодо задоволення соціальних потреб представлені у статті 5 названого Закону: грошова допомога в порядку,

встановленому Кабінетом Міністрів України, малозабезпеченій особі, яка проживає разом із інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду – у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян; захист прав і свобод законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади; вирішення у встановленому законом порядку питань опіки та піклування щодо осіб, які страждають на психічні розлади; соціально-побутове влаштування; встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів внаслідок психічного розладу в установленому законом порядку; створення мережі психіатричних закладів та організація надання психіатричної допомоги гарантованого рівня; забезпечення належних умов для надання психіатричної допомоги та організації прав, свобод та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади; організація за спеціальними програмами безоплатного загальноосвітнього та професійно-технічного навчання осіб, які страждають на психічні розлади; створення лікувально-виробничих підприємств, цехів, дільниць тощо з полегшеними умовами праці для здійснення трудової реабілітації, оволодіння новими професіями та працевлаштування осіб, які страждають на психічні розлади; організація гуртожитків та інших місць проживання для осіб, які страждають на психічні розлади; забезпечення виконання загальнодержавних і та інших програм у сфері надання психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психіатричні розлади.

Законами України "Про пенсійне забезпечення" [1] та "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам" [1] гарантовано право на матеріальне забезпечення (гарантується за рахунок суспільних фондів споживання шляхом надання трудових і соціальних пенсій). Інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам гарантується право на матеріальне забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України шляхом встановлення державної соціальної допомоги на рівні прожиткового мінімуму.

Законом України "Про соціальні послуги" гарантовано право на вибір установи та закладу, а також форми соціального обслуговування при одержанні соціальних послуг (стаття 10); визначено, що крім іншого, соціальні послуги можуть надаватися в реабілітаційних установах а закладах, в установах та закладах денного перебування, а також тимчасового або постійного перебування та інших (стаття 5); допускається надання соціальних послуг недержавними суб'єктами за бюджетні кошти (стаття 13) [1].

Спеціальної законодавчої бази, що регулює життєдіяльність людей з інтелектуальною недостатністю та психосоціальними розладами в Україні не існує. Люди з інтелектуальною недостатністю мають статус однієї з категорії інвалідів і соціальна допомога для них боку держави

підлягає за деякими виключеннями регулюванню із застосуванням загальної нормативно-правової бази щодо прав осіб з інвалідністю.

Список використаних джерел

1. www.zakon.rada.gov.ua
2. Збірник нормативно-правових актів України щодо діяльності підприємств та організацій інвалідів (випуск2): Вид-во Соціоінформ, Київ, 2004. – 168 с.
3. Мельник Г.Х., Костів М.Й. Від розпачу – до порятунку. – Тернопіль: Воля, 2009. – 452с.
4. Посібник для законних представників людей з інтелектуальною недостатністю та психосоціальними розладами з питань захисту прав, опіки та піклування. – К.:ВГО "Коаліція", 2011. – 164 с.

This article reviews new legislative and legal framework supporting people with disabilities and intellectual disabilities in Ukraine.

Keywords: law, persons with intellectual disabilities, people with disabilities, the law.

Отримано 29.9.2013

УДК 929Мерсіянова:376(477)

І.М. Омелянович

ВНЕСОК ГАЛИНИ МИКОЛАЇВНИ МЕРСІЯНОВОЇ У РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ

В статті висвітлюється науково-педагогічна діяльність та напрямки досліджень наукової школи Г.М. Мерсіянової, її внесок в українську корекційну педагогіку.

Ключові слова: розумово відсталі діти, професійно-трудове навчання, диференційоване навчання.

В статье отображена научно-педагогическая деятельность и направления исследований научной школы Г.Н. Мерсияновой, ее вклад в украинскую коррекционную педагогику.

Ключевые слова: умственно отсталые дети, профессионально-трудовое обучение, дифференцированное обучение.

Ім'я Галини Миколаївни Мерсіянової, українського вченого, кандидата педагогічних наук, старшого наукового співробітника Інституту спеціальної педагогіки НАПН України, відоме не лише в нашій країні, а й далеко за її межами.

Професійне становлення Г.М.Мерсіянової почалося з Київського ремісничого училища, після закінчення якого вона здобула професію "Швея" з присудженням 6-го розряду. Під час навчання в ремісничому училищі вона паралельно закінчує Київську загальноосвітню вечірню школу в 1946 році і залишається працювати в училищі майстром виробничого навчання.

Після закінчення Київського державного педагогічного інституту імені О.М.Горького (нині НПУ імені М.П.Драгоманова) отримала кваліфікацію "Вчитель української мови та літератури у загальних та спеціальних школах" і продовжила навчання в аспірантурі Науково-дослідного інституту педагогіки УРСР.

Під науковим керівництвом відомого в дефектології вченого Григорія Митрофановича Дульнєва Галина Миколаївна захистила кандидатську дисертацію на тему: "Воспитание самостоятельности у учащихся вспомогательной школы в процессе профессионально-трудового обучения".

В своєму дисертаційному дослідженні Г.М.Мерсіянова констатувала, що формування у розумово відсталих дітей необхідних навичок самостійної трудової діяльності слід починати з першого року професійно-трудового навчання, а позитивних результатів у вирішенні цієї проблеми можливо досягти при дотриманні наступних вимог:

- спрямування трудового навчання на формування у дітей уміння розв'язувати розумові завдання, пов'язані з практичним їх виконанням, що забезпечить усвідомлене виконання учнями трудових завдань та активізує їх пізнавальні процеси і сприятиме вихованню самостійності;
- широке використання засобів професійно-трудового навчання для розвитку мовлення дітей (усний і письмовий звіт про виконану роботу);
- забезпечення виховання самостійності у розумово відсталих учнів при дотриманні послідовності і переході від простих операцій до більш складних інструкцій, планів, зразків;
- навчання учнів за системною поопераційною структурою роботи (встановлення етапів та операцій роботи над виробом, складання плану, виконання практичної роботи, поетапний звіт про виконану операцію, підсумковий звіт), запис звіту в зошит;
- навчання учнів виконувати завдання за малюнком і зразком: спочатку давати загальний малюнок і зразок у великому вигляді, а потім використовувати індивідуальні завдання.

Багато років присвятила Галина Миколаївна педагогічній діяльності, працюючи на посаді доцента кафедри олігофренопедагогіки і психопатології (нині кафедра психокорекційної педагогіки) дефектологічного факультету (нині Інститут корекційної педагогіки та

психології) Київського державного педагогічного інституту імені О.М. Горького (нині Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова).

Основні автобіографічні відомості Г.М.Мерсіянової

| № п/п | Дата | Події, що відбулися |
|-------|-------------------------|--|
| 1. | 15 січня 1929 року | Народилася Галина Миколаївна Мерсіянова |
| 2. | 1936 - 1940 роки | Навчання в загальноосвітній школі м. Києва та в Київському ремісничому училищі №6 |
| 3. | 1946 рік | Закінчила навчання в школі |
| 4. | 1946 -1950 роки | Робота в ремісничому училищі майстром виробничого навчання. |
| 5. | 1950 – 1954 роки | Навчання у Київському державному педагогічному інституті імені О.М.Горького (нині НПУ імені М.П.Драгоманова) |
| 6. | 1954 – 1957 роки | Навчалася в аспірантурі в Науково-дослідному інституті педагогіки УРСР |
| 7. | 3 1957 року | Робота в Українському науково-дослідному інституті педагогіки (лабораторія спеціальної педагогіки) |
| 8. | 1962 рік | Захист кандидатської дисертації на тему: "Воспитание самостоятельности у учащихся вспомогательной школы в процессе профессионально-трудового обучения" (науковий керівник – Григорій Митрофанович Дульнев) |
| 9. | 3 1965 року | Робота за сумісництвом на дефектологічному факультеті КДПІ імені О.М.Горького |
| 10. | 3 1997 року по 2013 рік | Робота в лабораторії олігофренопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки НАПН України |
| 11. | 23 серпня 2013 року | Пішла із життя Галина Миколаївна Мерсіянова |

Предметом дослідження Г.М.Мерсіянової була проблема професійно-трудової підготовки розумово відсталих учнів, оскільки виробнича діяльність випускників корекційних шкіл є одним із показників їхньої соціально-трудової адаптації і реабілітації. Питанням професійно-трудового навчання вона присвятила більшість своїх наукових праць, в яких висвітлюються різні аспекти, а зокрема: дослідження вмінь учнів молодших класів допоміжної школи застосовувати знання в практичній діяльності; елементи графічної грамоти на уроках трудового навчання в молодших класах допоміжної школи; корекційна спрямованість трудової підготовки дітей з недоліками інтелектуального розвитку; вироблення в учнів умінь виконувати трудові завдання за планом; професійно-трудова підготовка учнів допоміжної школи; індивідуальний підхід у процесі трудового навчання розумово відсталих учнів тощо.

Галина Миколаївна є автором підручників і програм, за якими навчаються учні допоміжних шкіл не лише України, а й країн близького зарубіжжя. Її перу належать підручники з трудового навчання, швейної

справи, математики та української мови для розумово відсталих дітей. Деякі з них розроблені у співавторстві з відомою українською вченою Вавіною Людмилою Сергіївною.

Разом з Єременком Іваном Гавриловичем та Вавіною Людмилою Сергіївною вона була фундатором диференційованого навчання в допоміжній школі. В своїх наукових роботах, присвячених цій проблемі дослідниця розкриває сутність корекційно-розвивального навчання в допоміжній школі, його ефективність, форми диференційованої діагностики учнів і порядок комплектування класів, висвітлює характер програмового матеріалу і методику роботи.

Однією з останніх ґрунтовних її наукових праць є посібник "Професійно-трудове навчання у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах для розумово відсталих дітей", в якому розглянуто питання корекційної спрямованості змісту професійно-трудового навчання, формування професійних знань та умінь самостійно виконувати практичні завдання на уроках трудового навчання; здійснення індивідуального підходу до учнів в процесі трудового навчання. В роботі йдеться про організацію трудового навчання, про економічне виховання та оцінювання навчальних досягнень учнів із трудового навчання.

Посібник створено на основі узагальнення існуючих досліджень з проблеми трудового навчання розумово відсталих школярів, власних багаторічних досліджень автора та вивчення практики роботи спеціальних шкіл.

Численні наукові праці Г.М. Мерсіянової (а їх біля 200) з питань навчання і виховання розумово відсталих дітей увійшли до скарбниці надбань української дефектології, а науково-методичні посібники з питань навчання дітей швейної справи стали настільними книгами вчителів праці.

Упродовж своєї науково-дослідної і педагогічної діяльності Галина Миколаївна створила наукову школу в галузі корекційної педагогіки. Під її науковим керівництвом захищено 14 кандидатських дисертацій (Капустін А.І., Щербакова К.В., Королько Н.І., Хохліна О.П., Конопляста С.Ю., Висоцька А.М., Андрієнко В.І., Попович С.М., Товстоган В.С., Омелянович І.М., Ібрагімова А.Р., Ярмола Н.А., Лапін А.В.).

В своїх дисертаційних дослідженнях науковці, під її керівництвом розкривали різноманітні проблеми корекційної педагогіки та вирішували шляхи їх реалізації. В дослідженнях науковців школи Г.М.Мерсіянової висвітлено питання щодо професійно-трудової підготовки розумово відсталих учнів, формування історичних понять, підвищення ефективності виробничої адаптації випускників допоміжної школи в процесі професійно-трудового навчання тощо.

Список підготовлених і захищених кандидатських дисертацій під керівництвом Г.М. Мерсіянової

| № п\п | Прізвище, ініціали | Тема кандидатської дисертації |
|-------|---|--|
| 1. | Капустін Анатолій Іванович | Формування історичних понять в учнів допоміжної школи на основі спеціальної організації їх розумової діяльності |
| 2. | Щербакова Кіра Вікторівна | Формування графічних навичків, як засіб корекції трудових дій учнів молодших класів допоміжної школи |
| 3. | Королько Наталія Іванівна | Корекція порушень орієнтування в навчальних завданнях у дітей із затримкою психічного розвитку |
| 4. | Хохліна Олена Петрівна | Особливості формування інтелектуальних компонента готовності учнів із ЗПР до трудової діяльності |
| 5. | Конопляста Світлана Юріївна | Виховання готовності до господарсько-побутової праці учнів допоміжної школи |
| 6. | Висоцька Алла Михайлівна | Підвищення ефективності виробничої адаптації випускників допоміжної школи в процесі професійно-трудоного навчання |
| 7. | Андрієнко Володимир Іванович | Вдосконалення процесу навчання сліпих молодших школярів самообслуговуванню |
| 8. | Попович С.М. | Підвищення ефективності вивчення геометричного матеріалу в допоміжній школі на основі формування узагальнених знань |
| 9. | Товстоган Володимир Святославович | Методичне забезпечення професійного відбору у системі трудової підготовки учнів допоміжної школи |
| 10. | Омельянович Ірина Миколаївна | Розвиток просторового орієнтування в молодших школярів допоміжної школи |
| 11. | Ібрагімова Аліє Рустемівна | Формування у розумово відсталих школярів умінь користуватися наочними засобами в практичній діяльності (на матеріалі трудового навчання) |
| 12. | Ярмола Наталія Анатоліївна | Формування естетичного смаку у розумово відсталих учнів 5-10 класів на уроках соціально-побутового-орієнтування |
| 13. | Лапін Андрій Володимирович | Формування загальнотрудових умінь у молодших школярів зі складними порушеннями психофізичного розвитку (у процесі трудового навчання) |

Її учні захистили докторські дисертації: Хохліна Олена Петрівна захистила докторську дисертацію на тему: "Психолого-педагогічні основи корекційного спрямування трудових навичок в учнів з обмеженими розумовими можливостями" (науковий консультант Синьов Віктор Миколайович) і здобула науковий ступінь доктора психологічних наук; Конопляста Світлана Юріївна захистила докторську дисертацію на тему: "Психолого-педагогічні основи корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією" (науковий консультант Шеремет Марія Купріянівна) і здобула науковий ступінь доктора педагогічних наук.

Галина Миколаївна Мерсіянова – відомий український вчений в галузі корекційної педагогіки, яка все своє життя присвятила служінню

справі навчання та виховання розумово відсталих дітей. Її науково-дослідна діяльність є вагомим внеском в розвиток вітчизняної корекційної педагогіки.

Основні наукові праці Галини Миколаївни Мерсіянової:

1. Мерсіянова Г.Н. Воспитание самостоятельности у учащихся вспомогательной школы в процессе профессионально-трудового обучения: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : / Г.Н.Мерсіянова. – М.: 1962. – 14 с.

2. Мерсіянова Г.Н. Выполнение практических заданий учащимися вспомогательной школы / Г.Н. Мерсіянова. – К.: Рад. школа, – 1985. – 80 с.

3. Мерсіянова Г.М. Державний стандарт освіти для спеціальної загальноосвітньої (допоміжної) школи для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку: освітня галузь "Технології" (початкова ланка) //Освіта. – 2003. – №26 (5043) від 4-11 травня. – С.7.

4. Мерсіянова Г.М. Державний стандарт освіти для спеціальної загальноосвітньої (допоміжної) школи для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку: освітня галузь "Технології" (початкова ланка) //Трудова підготовка в закладах освіти. – 2005. – С. 51-52.

5.Мерсіянова Г.М. Елементи графічної грамоти на уроках трудового навчання в молодших класах допоміжної школи // Дефектологія. – 2003. – №4. – С. 27-29.

6. Мерсіянова Г.М. Забезпечення корекційно-розвивального спрямування роботи з папером і картоном на уроках трудового навчання у допоміжній школі // Теорія і практика олігофренопедагога / за ред. Золотоверх В.В. : зб. наук. праць : вип. 2. – К.: Науковий світ, 2007.

7.Мерсіянова Г.М. Загальна характеристика оновленого змісту трудового навчання та рівнів оцінювання досягнень учнів 1-3 класів допоміжної школи // Рідна школа. – 2003. – С. 11-12.

8.Мерсіянова Г.М. Індивідуальний підхід у процесі трудового навчання розумово відсталих учнів // Дефектологія. – 2007. – №2. – С. 22-26.

9.Мерсіянова Г.М. Корекційна спрямованість процесу оцінювання навчальних досягнень розумово відсталих учнів з трудового навчання (початкова ланка): зб. наукових праць / Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології. Вип. 5. /за ред.: Т.В.Сак. –К.: Освіта України, – 2011. – С. 59-67.

10. Мерсіянова Г.М. Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів початкових класів спеціальної загальноосвітньої (допоміжної) школи для дітей з порушеннями розумового розвитку. Трудове навчання. – Київ-Луганськ: – 2002. – С. 58-66.

11. Мерсіянова Г.М. Математика: підручник для першого класу допоміжної школи. – К.: Богдана , 2004. – 136 с. (у співавторстві).

12. Мерсіянова Г.М. Методичні рекомендації до формування загальнотрудових умінь в учнів молодших класів допоміжної школи на уроках трудового навчання. Теорія і практика олігофренопедагогіки: зб.

наук. праць: вип. 3. –К.: Наук.світ. 2008. – С. 9-18.

13. Мерсіянова Г.М. Особливості побудови та змісту програм з трудового навчання для учнів з порушеннями інтелектуального розвитку / Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук. метод. зб. Вип. 6. – К.: 2005. – С. 160-163.

14. Мерсіянова Г.М. Оцінювання навчальних досягнень учнів з особливостями психофізичного розвитку спеціальних шкіл різних типів I-III ступенів // Дефектологія. – 2001. – №3. – С. 2-6.

15. Мерсіянова Г.М. Програми спеціальної загальноосвітньої школи (класи інтенсивної педагогічної корекції): початкові класи. Трудове навчання. –К.: 1998. –С. 99-129.

16. Мерсіянова Г.М. Професійно-трудова підготовка учнів допоміжної школи // Дефектологія. – №1. – 2001. –С.45-47.

17. Мерсіянова Г.М. Професійно-трудове навчання у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах для розумово відсталих дітей: посібник / Мерсіянова Г.М. – К.: Педагогічна думка, 2012. – 80 с.

18. Мерсіянова Г.М. Рекомендації до впровадження основних вимог програми з трудового навчання для розумово відсталих учнів (початкова ланка) у практику роботи вчителя // Дефектологія. – 2006. – №1. – С.2-4.

19. Мерсіянова Г.М. Трудове навчання // Програми загальноосвітніх навчальних закладів для розумово відсталих учнів: підготовчий, 1 класи. – Богдана, – 2005. С. 110-147.

20. Мерсіянова Г.М. Трудове навчання // Програми загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та розумовою відсталістю: підготовчий, 1 класи. – К.: Педагогічна преса, – 2005. – С. 288-306.

21. Мерсіянова Г.М. Трудове навчання. Програми для 2-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів для розумово відсталих дітей. – К.: Неопалима купина. – 2006. – Ч.2. – С. 94-131.

22. Мерсіянова Г.М. Трудове навчання: підручник для підготовчих класів. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 92 с.

23. Мерсіянова Г.М. Удосконалення змісту трудового навчання у допоміжній школі // Трудова підготовка в закладах освіти. – 2002. -№4. – С. 32-34.

24. Мерсіянова Г.М. Характеристика змісту трудової підготовки як засобу формування загальноадаптаційних можливостей учнів допоміжної школи //Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. праць №1 (3). – К.: Університет "Україна", – 2005. – С. 167- 171.

25. Мерсіянова Г.М. Швейна справа. Навчальний посібник для 5-6 класів допоміжної школи . – К.: Освіта, – 1992. – 224 с.

26. Мерсіянова Г.М. Швейна справа: підручник для 4 класу допоміжної школи. – К.: Форум, 2001. – 128 с.

Список використаних джерел

1. Мерсіянова Г.Н. Выполнение практических заданий учащимися вспомогательной школы / Г.Н. Мерсіянова. – К.: Радянська школа, 1985. – 80 с.
2. Мерсіянова Г.Н. Воспитание самостоятельности у учащихся вспомогательной школы в процессе профессионально-трудового обучения: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. Наук : / Г.Н. Мерсіянова. – М.: Інститут дефектології, 1962. – 14 с.
3. Мерсіянова Г.М. Професійно-трудове навчання у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах для розумово відсталих дітей: посібник / Мерсіянова Г.М. – К.: Педагогічна думка, 2012. – 80 с.
4. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина 2. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. – 224 с.
5. Супрун М.О. Із історії започаткування диференційованого навчання учнів допоміжних шкіл //зб. наук. праць: вип. 5 / за ред. Т.В.Сак. – К.: Освіта України, 2011. – С. 3-9.

The article highlights scientific and pedagogic activities and lines of research of G.M. Mersyanova Scientific College, its contribution in special education in Ukraine.

Keywords: mentally retarded children, vocational training, differentiated instruction.

Отримано 19.9.2013

УДК 378.2

Т.Л. Опалюк

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ

У статті розглядаються сучасні проблеми розвитку освітньої галузі, завдання та вимоги, які ставить перед собою професійна підготовка вчителів в умовах розвитку інформаційного суспільства.

Ключові слова: професійна підготовка педагогів в умовах інформаційного суспільства, безперервна освіта, діалогічна модель навчання, особистісне зростання.

В статье рассматриваются современные проблемы развития образовательной отрасли, задания, и требования, которые ставит перед собой профессиональная подготовка учителей в условиях развития информационного общества.

Ключевые слова: профессиональная подготовка педагогов в условиях информационного общества, непрерывное образование, диалогическая модель учебы, личностный рост.

Сучасність ставить перед системою педагогічної освіти вимоги постійного перебування вчителів і викладачів в освітньому просторі, безперервно удосконалюючи свої знання й уміння.

Вчитель повинен мати можливість особистісного зростання, обумовленого діяльністю, пов'язаною з участю в освітньому процесі. На жаль, жодна із цих вимог нинішньою традиційною системою педагогічної освіти поки що не виконується. Окрім того, панівна парадигма припускає, що мета освіти, навчання і виховання полягає, в основному, у впливі на вихованця. І хоча лунають заклики до демократизації та побудові діалогічної моделі навчання, доволі розповсюдженими результатами є односторонній вплив суспільства на особистість засобами освітньої системи. Ми маємо усвідомити, що система освіти, попри всю традиційність по збереженню і передачі знань і досвіду майбутнім поколінням, повинна бути системою, що розвивається, бути "відкритою" до зовнішніх впливів і внутрішніх трансформацій. Отже, людський чинник є головним у науковому аналізі розвитку і становлення освіти, а сутнісними елементами роботи педагога стають комунікація і розуміння станів учня. Розуміння припускає систематичне намагання зрозуміти іншу людину, її точку зору або логіку. З іншого боку, рефлексія повинна стосуватись і самого педагога, що допомагає зрозуміти не тільки іншого, але й самого себе та опосередковано донести до учня важливий досвід. Таким чином, педагогічний акт або дія є комунікативним, діагностичним та управлінським явищем одночасно.

Незважаючи на значні успіхи цивілізованих держав у розвитку освіти, науковці оцінюють її нинішній стан як кризовий. Кризу в сфері освіти пов'язують, насамперед, із відставанням педагогічної системи від темпів розвитку суспільства. Потреба забезпечити відповідність освіти вимогам сучасності набула нового звучання і належить до низки невідкладних завдань. Головне завдання полягає в тому, щоб переосмислити місію вищої освіти, зокрема, з огляду на потребу суспільства в організації неперервної освіти фахівців. Національна Доктрина розвитку освіти України і Закон України "Про вищу освіту" визначають головну мету української системи освіти – створити умови для розвитку й самореалізації кожної особистості, формувати покоління, здатне вчитися протягом усього життя, створювати й розвивати цінності

громадянського суспільства.

Проблемами відповідності освіти вимогам часу в Україні присвятили свої публікації С.У.Гончаренко [2], Р.С.Гуревич [3]. Аналіз перспектив розвитку країни, окреслених у їхніх працях, дозволяє припустити, що суспільство ХХІ століття буде орієнтованим на зростаючі можливості знання й інформації. Це вимагає істотних змін у системі освіти, зокрема в професійній.

Метою є дослідження теоретико-методологічних підходів до вивчення та забезпечення відповідності педагогічної освіти вимогам сучасності. Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити завдання:

1. Проаналізувати сучасний стан розвитку педагогічної освіти та наукові праці, що присвячені цій проблематиці.

2. Визначити основну проблематику, що є передумовою розвитку освіти вчителів в умовах розвитку інформаційного суспільства.

3. Виділити першочергові напрями розвитку вищої школи та характеристики, яким повинен відповідати сучасний фахівець-педагог.

Педагог виконує дуже важливу, навіть без перебільшення "священну" функцію в суспільстві. Культурологічні концепції називають сучасну європейську культуру "синкретичною", або комунікативною, яка пропонує вибір моделей, ідей і цінностей життя людини. Центральне навантаження у синкретичній культурі припадає на індивідуальність та індивідуальну свідомість, тому основними цінностями "суспільства знання" стають розуміння та діалог, які є принципово демократичними цінностями. Ці властивості, безперечно віддзеркалює і педагогічна самосвідомість. Вчитель стає носієм знань і культури, але, водночас, уособлює індивідуальний досвід, є особистістю, яка прагне взаєморозуміння, діалогу та використовує відповідні засоби педагогічного впливу, управління і саморозвитку.

Загально визнано науковцями, що в Україні нині відбувається становлення нової системи освіти, орієнтованої на входження в світовий освітній простір. Цей процес супроводжують істотні зміни в педагогічній теорії і практиці навчально-виховного процесу. Відбувається зміна освітньої парадигми: пропонуються новий зміст і нові підходи до освіти. Українська система освіти знаходиться на переломному етапі свого розвитку, оскільки, з одного боку, здійснюється її модернізація, виходячи із завдань внутрішнього розвитку даної підсистеми суспільства, а з іншого, – для інтеграції України в європейське співтовариство необхідний перехід до нової парадигми, що відповідає економічним і соціальним потребам суспільства, заснованого на знаннях, а також вимагає вирішення низки найскладніших завдань, які потребують не лише значних матеріальних ресурсів, а й чіткої концептуалізації і теоретичного осмислення. Виходячи з цих положень, науковці наголошують, що діяльність у галузі вищої освіти має бути більш адекватною вимогам часу, коли нові

можливості сполучені з новими завданнями і глибокими перетвореннями, що "мірилом навчання має стати ефективність подолання проблемних ситуацій і здатність подавати результат у вигляді, прийнятному для суспільства" [4, с.144].

Вища школа, на переконання В.Ю. Стрельнікова [5, с.6], має створити умови для розвитку особистості студента, умови, що зможуть забезпечити такі можливості:

- залучення кожного студента до активного пізнавального процесу, причому не пасивного оволодіння знаннями, а активної пізнавальної діяльності, застосування знань на практиці і чіткому усвідомленні, де, яким чином і з якою метою ці знання можуть бути застосовані;

- співробітництва під час вирішення різноманітних проблем, коли потрібно виявляти відповідні комунікативні уміння;

- широкого спілкування з однолітками з інших навчальних закладів свого регіону, інших регіонів країни і навіть інших країн світу;

- вільного доступу до необхідної інформації в інформаційних центрах не тільки свого навчального закладу, а й наукових, культурних, інформаційних центрах усього світу з метою формування власної незалежної й аргументованої думки з тієї чи іншої проблеми;

- постійного випробування своїх інтелектуальних, фізичних, моральних сил для вирішення назрілих проблем, уміння їх вирішувати спільними зусиллями, виконуючи часом різні соціальні ролі.

Для цього у ВНЗ створюються програми, що розвивають інтелектуальні здібності студентів, підвищують рівень міждисциплінарного змісту занять; застосовуються методи розширення знань, що підвищують ефективність навчання у вищій школі. Найбільш узагальнену ґрунтовну класифікацію педагогічних здібностей представлені у В.А.Крутецького, який дав такі загальні визначення:

1. Дидактичні здібності – здібності доступно передавати учням учбовий матеріал, розкривати матеріал, як проблему, ясно і зрозуміло, викликати інтерес до предмета, спонукати учнів до активного, самостійного мислення. Вчитель з дидактичними здібностями вміє при потребі відповідним чином реконструювати, адаптувати учбовий матеріал, важке зробити легким, складне – простим, незрозуміле – зрозумілим. Професійна майстерність, як її розуміють сьогодні, включає здібність не просто популярно і зрозуміло викладати матеріал, але і здібність організовувати самостійну роботу учнів, самостійне отримання знань, розумно і тонко "диригувати" пізнавальною активністю учнів, спрямовувати її в необхідний бік.

2. Академічні здібності – здібності до відповідної галузі знань (математики, фізики, біології, літератури і т.д.) Здібний учитель знає предмет не тільки в межах учбового курсу, а значно ширше і глибше, постійно слідкує за відкриттями науки, абсолютно вільно володіє матеріалом, проявляє до нього великий інтерес, прагне до дослідницької роботи.

3. Перцептивні здібності – здібності проникати у внутрішній світ учня, вихованця, психологічна спостережливість, яка пов'язана з глибоким розумінням особистості учня, його тимчасових психічних станів. Здібний вчитель, вихователь за незначними ознаками, невеликим зовнішнім проявом бачить ледь помітні зміни у внутрішньому стані учня.

4. Мовленнєві здібності – здібності ясно і чітко висловлювати свої думки і почуття за допомогою мовлення, а також міміки і пантоміміки. Мова здібного вчителя на уроці завжди спрямована на учнів. Чи повідомляє вчитель новий матеріал, чи коментує відповідь учня, висловлює схвалення чи осуд, мова його завжди відрізняється внутрішньою силою, впевненістю, зацікавленістю в тому, що він говорить. Висловлювання думки ясне, просте, зрозуміле для учнів.

5. Організаторські здібності – це, по-перше, здібності організовувати учнівський колектив, об'єднувати його, надихати на вирішення важливих задач і, по-друге, здібності правильно організовувати свою власну роботу. Організація власної роботи передбачає вміння правильно планувати і самостійно контролювати її. У досвідчених вчителів виробляється своєрідне почуття часу – вміння правильно розподіляти роботу, вкладатися у визначений термін.

6. Авторитарні здібності – здібність безпосереднього емоційно-вольового впливу на учнів і вміння на цій основі завойовувати авторитет (хоча авторитет складається не тільки на цій основі, а, наприклад, на основі знання предмету, і педагогічного такту вчителя). Авторитарні здібності залежать від цілого комплексу особистісних якостей вчителя, а саме: його вольових якостей (рішучість, витримка, наполегливість, вимогливість і т.д.), а вже потім – від почуття відповідальності за навчання і виховання школярів, від впевненості вчителя в тому, що він, правий, від вміння передати цю впевненість своїм вихованцям.

7. Комунікативні здібності – здібності до спілкування з дітьми, вміння знайти правильний підхід до учнів, встановити йми доцільні, з педагогічної точки зору, взаємовідносини, наявність педагогічного такту.

8. Педагогічна уява (чи прогностичні здібності) – це спеціальні здібності, які виражаються у передбачуваності своїх дій, у виховному проектуванні особистості учнів, пов'язаному з уявленнями про те, що з учня вийде в майбутньому, в умінні прогнозувати розвиток тих чи інших якостей вихованця.

9. Здібність до розподілу уваги одночасно між кількома видами діяльності має особливе значення для роботи вчителя. Здібний, досвідчений вчитель уважно слідкує за змістом та формою викладу (чи думки учня) і в той же час тримає в полі зору всіх учнів, чутливо реагує на ознаки втоми, неувважності, непорозуміння, помічає всі випадки порушення дисципліни, і, врешті - решт, слідкує за своєю поведінкою (позою, мімікою, пантомімікою, ходом) [6].

Зміни, що мали місце останнім часом у галузі освіти й науки, підтвердили істинність аргументу про те, що оскільки знання мають універсальний характер, то їх одержанню, поглибленню і поширенню можна значно сприяти шляхом мобілізації колективних зусиль міжнародного наукового співтовариства. Ця ідея знаходить своє відображення в міжнародному характері діяльності академічного співтовариства загалом, в якій беруть участь ВНЗ, наукові товариства й асоціації. Особлива увага приділяється інтернаціоналізації змісту та розмаїтості функцій вищої освіти, а також зростанню мобільності студентів і викладацького складу.

Отже, пріоритетними завданнями в галузі освіти є забезпечення базової освіти для всіх і розширення можливостей неперервної освіти. Ця мета узгоджується з необхідністю відновлення й удосконалення освіти на всіх рівнях, включаючи вищу освіту. Як і раніше, головне завдання полягає в тому, щоб зробити вищу освіту доступною для всіх на основі повної рівності і в залежності від здібностей кожного. У державних документах щодо реформування освітнього процесу зазначається, що освіта є основою духовного, соціального, економічного, культурного розвитку суспільства і держави. Метою освіти є всебічний розвиток людини як найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями.

До нових функцій, які має виконувати освіта, можна віднести такі:

- створення умов для неперервної самоосвіти і самовдосконалення;
- забезпечення доступу до всевітньої мережі освітніх знань;
- інтеграція України у світовий освітній простір;
- розвиток творчих здібностей і навичок.

За сучасних кризових умов найактуальнішим завданням є активізація творчих сил та зміцнення інтелектуального потенціалу нації. Сучасна ситуація в умовах ринкових відносин вимагає постійного розвитку і саморозвитку людини як суб'єкта власної життєдіяльності. Засобом розв'язання цього завдання є концепція неперервної освіти, яка визначає нові підходи до проектування системи освіти, до змісту педагогічного процесу, наступності його рівнів. Ідея неперервної освіти – одна з найбільш прогресивних ідей початку XXI століття. Її головний сенс – постійне творче вдосконалення, оновлення і розвиток кожної людини протягом усього життя. Темпи технологічного й науково-технічного прогресу сьогодні такі, що більшість знань застарівають протягом 3-5 років. Тому жодний ВНЗ не в змозі підготувати фахівця на весь період його професійної діяльності. Фахівці будь-якої галузі мають бути готовими до необхідності підвищувати свою кваліфікацію протягом

усієї професійної діяльності. Окрім того, виникає потреба, щоб нові знання надходили в систему освіти безпосередньо в процесі навчання. Особливо гостро ця проблема стосується підготовки вчителя.

Науковці наголошують, що значну частину випускників педагогічних ВНЗ характеризують нестійкість професійної позиції, автократизм у спілкуванні, низький рівень рефлексії, організаторських, комунікативних, прогностичних умінь, наслідування, страхи приймати самостійні творчі рішення. Походження цих явищ безпосередньо пов'язане з прорахунками у формуванні у фахівців професійної готовності до педагогічної діяльності, до взаємодії з суб'єктами освітнього процесу.

У зв'язку із загальним підвищенням рівня науковості всіх сфер громадського життя, у тому числі й освітніх процесів, зростають вимоги до загальнокультурного і професійного рівня вчителя. Науковці одностайні в тому, що "характерними рисами сучасної освіти є потреба постійного вдосконалення навчальних програм та методик викладання, потреба широкого і повномасштабного перенавчання та перепідготовки кадрів". З метою забезпечення цих потреб необхідно формування потреби в неперервній освіті протягом усього життя в свідомості сучасного вчителя.

Так, академік НАПН України В.І.Бондар, аналізуючи підходи до формування нової освітньої парадигми зазначає, що "підготовка вчителя, вихователя відрізняється від навчання кваліфікованого робітника. В обох випадках система вирощування кадрів має спрямовуватися на те, щоб адаптувати кожного, незалежно від фаху, до відповідної системи: в одному випадку до соціальної (майбутнього педагога, психолога), в іншому - до матеріально-виробничої (кваліфікованого робітника). Формування особистості педагога не може бути зведеним до системи розрізнено здійснюваних впливів, а має виступати як процес діяльного, професійно налаштованого привласнення сутнісних характеристик едукативної і забезпечення готовності фахівців реалізувати в практичній діяльності едукативну цілісність [1]. Така цілісність розглядається як спонтанне поєднання трьох функціонуючих процесів навчання, виховання і розвитку, які мають свої, притаманні їм мету і завдання, принципи й умови, зміст і форми, методи і засоби. Як результат, у практичній діяльності має місце розрив їх у часі та просторі, функціях та результативності, в аудиторних і позааудиторних формах роботи з студентами [1].

Отже, педагогічна освіта має характеризуватися відкритістю, інноваційністю, креативністю, перспективністю. Школам потрібні добре підготовлені до своєї професії вчителі. Суттєвим питанням у підготовці вчителя є зміна "філософії" освіти з репродуктивної на творчу. Освіта вчителів має керуватися не лише адаптаційною доктриною, а насамперед, критично-креативною. Нині перевага надається творчому, інноваційному вчителю, який точно помічає і вирішує дидактично-виховні проблеми, а також проектує нові рішення. Навчання для

інновацій, на нашу думку, має стати основним положенням концепції підготовки вчителів. Замість того, щоб готувати вчителів виключно для відтворювального виконання професійних функцій, як це практикувалось раніше, педагогічна освіта має в широкому масштабі готувати творчих учителів, учителів-новаторів, які були б здатні не лише вміло користуватися накопиченим досвідом, а й активно, творчо збагачувати його новими цінностями.

Отже підводячи підсумки можна стверджувати, що сучасна освіта є засобом розв'язання найважливіших проблем не лише всього суспільства, а й окремих індивідів, будучи одним із найважливіших етапів у тривалому процесі їхньої соціалізації. Сучасні тенденції в галузі вищої освіти і нові завдання, що стоять перед нею, вказують на необхідність переосмислення її ролі і місії, вироблення нових підходів до навчання, освіти та виховання особистості майбутнього вчителя. Вона має характеризуватися відкритістю, інноваційністю, креативністю, перспективністю. Система освіти, повинна бути системою, що розвивається і людський чинник є головним у науковому аналізі розвитку і становлення освіти, а сутнісними елементами роботи педагога стають комунікація і розуміння станів учня. Сучасна педагогічна діяльність має включати в себе комунікативну, діагностичну та управлінську складову.

Список використаних джерел

1. Бондар В.І. Традиційна й нова парадигма едукації педагогічних кадрів. / В.І Бондар / Режим доступа: електронний ресурс http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/NiO/2011_4_1/stati/Bondar.htm
2. Гончаренко С.У. Гуманізація освіти України / С.У. Гончаренко// Кримські педагогічні читання: Матеріали Міжнар. наук. конф. / За ред. С.О. Сисоєвої і О.Г. Романовського. – Харків: НТУ "ХП", 2001. – С.131-138.
3. Гуревич Р.С. Теоретичні та методичні основи організації навчання у професійно-технічних закладах: [Монографія] / Р.С. Гуревич // За ред. С.У.Гончаренка. – К.: Вища шк., 1998. – 286 с.
4. Рудик О.Б. Інформатизація і мета освіти / О.Б. Рудик // Сучасний стан і перспективи шкільних курсів математики та інформатики у зв'язку з реформуванням у галузі освіти: Тези доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції. – Дрогобич: Русь, 2000. – С.144.
5. Стрельников В.Ю. Педагогічні основи забезпечення особистісного і професійного розвитку студентів засобами інноваційних технологій навчання / В.Ю. Стрельников. – Полтава: РВВ ПУСКУ, 2002. – Кн. 2. – 230 с.
6. Крутецкий В.А. Психология: Учебник для учащихся пед. уч-щ / В.А. Крутецкий. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1986. – 336 с.

The modern problems of development of educational industry, task, and requirements which are put before itself by professional preparation of teachers in the conditions of development of informative society are examined in the article.

Keywords: professional preparation of teachers in the conditions of informative society, continuous education, dialogic model of studies, personality growth.

Отримано 16.9.2013

УДК 364.62 (438)

М. Палюх

ЗАВДАННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У БОРОТЬБИ З ПРОБЛЕМАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Автор статті підкреслює, що запобігання соціальним дисфункціям є однією із головних цілей соціальної діяльності. Патологічна поведінка є наслідком цілої низки подій, які пережила особа або група. Відсутність допомоги відповідних державних закладів є однією з причин соціальних патологій, які варто розглядати в контексті діяльності соціальних працівників, соціальної роботи та соціальної допомоги.

Ключові слова: соціальна патологія, соціальна робота, застереження, запобігання, діяльність соціального працівника.

Автор статті підкреслює, що запобігання соціальним дисфункціям є однією із головних цілей соціальної діяльності. Патологічне поведінка є наслідком цілої низки подій, які пережила особа або група. Відсутність допомоги відповідних державних закладів є однією з причин соціальних патологій, які варто розглядати в контексті діяльності соціальних працівників, соціальної роботи та соціальної допомоги.

Ключевые слова: социальная патология, социальная работа, предостережение, предотвращение, деятельность социального работника.

Соціальні зміни, що відбуваються в Польщі останнім часом в різноманітних сферах економічного, технологічного, законодавчого та соціального життя, викликають низку як позитивних, так і негативних явищ.

До корисних змін можна зарахувати економічний розвиток країни, покращення матеріального становища людей, відкриття кордонів, розвиток спортивної інфраструктури (яскравим прикладом чого є організація Польщею та Україною Євро 2012), охорона середовища, зміни в свідомості людей тощо.

Глобальну характеристику положення польського суспільства презентує А.Підгорецький в публікації "Польське суспільство". Він підкреслює, що це суспільство має відчуття небезпеки не тільки через повільність інституційних змін, які запроваджуються черговим урядом, а також через недостатню їх прозорість на рівні щоденної діяльності. Автор наводить твердження А. Матейки: "Поляки насолоджуються ілюзорним світом, в якому почуваються безпечно та щасливо доти, доки перед ними не постане безпосередня загроза зі сторони дійсності. Зіткнення проголошених цінностей з фактичною поведінкою – це одна з головних перешкод на шляху до результативної трансформації польського суспільства. Непослідовність та віддалена перспектива стабілізації разом з почуттям небезпеки, що наступає, породжує страх перед конкретними ситуаціями та почуття всюдисущої небезпеки" [1: 102-103].

Вступ Польщі до Європейського Союзу в 2004 році є безсумнівною та далекосяжною історичною, цивілізаційною подією, проте необхідність перебудови багатьох інституцій соціального життя вже на нових аксіологічних основах, відмінних від тих, на яких будувався устрій та суспільство так званого реального соціалізму, породила процеси та небажані і одночасно небезпечні патологічні явища. Їх каталог дуже довгий, а серед них знаходяться такі як:

- безробіття,
- нестача достатнього соціального забезпечення найубогіших верств населення,
- корупція,
- недостатня прозорість політичного життя,
- проникнення злочинних структур у світ політики,
- сумнівний зв'язок сфери приватного бізнесу із закладами громадського життя та громадськими діячами,
- зверхність еліт влади, що переходить усі етичні та моральні межі в бажанні отримати зиск,
- підпорядкування аксіологічного відношення з огляду на праксеологічну природу,
- практика довіряння важливих функцій чи посад людям із сумнівною моральною репутацією,
- культ індивідуального успіху, який сприймається як категорія, що має тільки фінансовий контекст,
- домінування демагогії та партикулярних інтересів над громадським добробутом та багато іншого [2: 102-103].

Варто підкреслити, що вище зазначені процеси відбиваються на всіх деструктивних, патологічних явищах, притаманних сталому контексту соціального життя, такі як:

- звичайна злочинність,
- алкоголізм та наркоманія,
- соціальне відчуження,
- бездомність, безробіття, бідність,
- агресія та насилля,
- стереотипи та упередження, і т. п., та процес переходу до правил або також їх нестабільність сприяють їм, "даючи зелене-світло" не тільки для дотеперішнього соціального маргінесу [3: 10].

Кожна соціальна зміна несе за собою патологічні явища, проте треба пам'ятати, що підтримка цих змін та застосування оновлювальних заходів в кожній сфері життя є необхідним [4: 7].

Зміна є особливим видом умов – внаслідок цього людина може відчувати страх та безпорадність або привід до діяльності, активності та задоволення. П. Штомпка в публікації "Соціологія суспільних змін", представляє власну "теорію становлення суспільства", яка співпадає зі сферою найновішої соціології, на думку якої соціальна зміна є ефектом – запланованим і незапланованим – діяльності людей, їх щоденних рішень та виборів [5]. Вміння діяльності в нових соціальних умовах можна набути, між іншим, через освітню діяльність. Соціальні зміни мають йти в різних напрямках і всіх сферах людської діяльності. І так, головною метою запровадження освітніх змін є усунування (або значне обмеження) вад функціонуючої системи зі збереження його переваг. Запровадження рішення мають на меті:

- зміну соціальних положень,
- можливість індивідуального та соціального розвитку в контексті освітніх процесів,
- підвищення рівня освіти суспільства,
- мотивація суспільства до просоціальної діяльності та ініціатив самоврядування на користь місцевого середовища,
- використання та раціональне використання засобів, призначених для освіти,
- інтегрування ринку праці з системою освіти.

Варто підкреслити, що чим освіченіше суспільство, тим різноманітніші явища патологічного характеру є нединамічними, підлягають тенденціям, що містяться в межах статистичної норми. Не викликає сумніву факт, що освіта відіграє істотну роль в кожному суспільстві. Освічене суспільство – це базовий елемент прогресу в усіх сферах. Суспільство з низьким статусом освіти може характеризуватись дезорганізацією зі схильністю до бунту, протесту, провокації, вилучення, безпорадності, порушення соціальних норм чи низького аксіологічного почуття. Умови, які творять негативні соціальні явища –

отже соціальні патології, включають наступні елементи:

- деструктивність поведінки, що вимірюються шкалою соціального осудження,
- порушення норм та цінностей,
- виступає в більших групах чи масовому вимірі,
- використання групової сили з метою протистояння проблемам цього типу [6: 12].

Соціальні патології залежать, між іншим, від порушення норм та цінностей та антисоціальної поведінки, які завдають шкоди суспільству чи його членам. Важливу роль тут також відіграє упередження, яке тлумачиться в соціальній психології як негативна установка проти груп, та опирається не недостовірній інформації на їх тематику. Сучасне суспільство разом з його членами повинне проявляти просоціальну поведінку, яка узгоджується з добробутом інших людей або сприяє йому [7: 217]. Формування в такому разі відношення, а разом з ним системи цінностей, є істотним елементом боротьби з різними соціальними патологіями. Різноманітні прояви патологій, а особливо вбивство, було та є осудним майже у всіх культурах та релігіях, проте не вдалось, окрім застосування найсуворіших покарань, збудувати суспільство без злочинності, вбивства, насилля та агресія були в кожній епосі – підкреслює К. Ружновська.

Людина змінюється протягом всього життя, в кожному наступному періоді розвитку до неї спрямовуються інші соціальні очікування та вимоги найближчого оточення. Проте розповсюдження вкрай негативних прикладів через засоби масової інформації призводить до зросту схильностей до небезпечної поведінки, що іноді призводить до незворотних наслідків. Структуральне безробіття, яке стосується перш за все молоді та пов'язана з ним нестача обґрунтування для змістовного планування життя, [9: 101] може призвести до поведінки, яка буде перероджуватись в руйнуючу діяльність. Багато авторів пише, що патологічна поведінка – агресія та насилля – є ефектом незабезпеченості особи, неправильної соціалізації та деморалізації. Патологічна поведінка є наслідком цілої низки подій, які пережила особа, група. Важливим елементом утворення різноманітної деструктивної поведінки є нестача результативної допомоги дорослих в важких ситуаціях та закладів, створених державою з цією метою. Варто соціальні патології розмістити в контексті діяльності соціальних працівників, тобто соціальної роботи та соціальної допомоги. Адже саме соціальний працівник щодня стикається з патологічною, деструктивною поведінкою, а тому від його діяльності буде залежати мінімізація цієї важливої соціальної проблеми.

Соціальна робота має на меті перш за все допомогу та покращення функціонування особи, груп та суспільства, через дії, спрямовані на їх соціальні відносини. Варто тут підкреслити, що запобігання соціальній дисфункції є однією з базових цілей цієї діяльності. Соціальний працівник в основних завданнях повинен охоплювати такі дії як:

– прояв опіки добробутом іншої людини, опіки, яка виражається у допомозі для задоволення потреб усіх осіб без огляду на їх соціально-демографічні, психофізичні риси чи також якості соціального положення;

– допомога у розв'язанні проблем, що постають внаслідок важких життєвих ситуацій;

– реагування на соціальні та інші проблеми;

– планування соціальних змін;

– застосування заходів, що ведуть до зміни середовища, особливб в сфері місцевої громади [10: 142].

Сфера соціальної діяльності повинна бути скерована на осіб з так званими соціальними проблемами, наприклад безробіттям, яке призводить до явищ соціальної патології та безпорадності не тільки окремої людини, а цілих соціальних груп. В цих випадках йдеться про область психосоціальної роботи. Усі результати та оцінка соціальної роботи цих осіб може вимірюватись активністю особи та ступенем активності оточення. Соціальна робота надає особливе значення трьом основним процесам:

– робота з випадком,

– робота з групою,

– соціальні організації.

В кожній з цих трьох метод діяльність можна віднести до осіб та груп з так званого патологічного середовища (порушення норм та правил, визнаних суспільством). Робота з випадком означає контакт працівника з людьми під час розв'язання проблеми. Метод індивідуального випадку в соціальній роботі, є методом підтримки людини в складних та кризових ситуаціях (безпорадність, відсутність вміння задовольняти матеріальні та психологічні потреби тощо). Основи методики соціальної роботи базуються на різних теоріях, які сформувались на ґрунті гуманітарних наук. Методика формувалась у відповідь на соціально-економічні ситуації, беручи за основу психологічні та соціологічні знання. Соціальна робота з окремою людиною є способом і можливістю досягнення свідомості окремих індивідів. В роботі з групою працівник користується з групи як засобу запровадження бажаних змін в соціальному функціонуванні осіб. Проте якщо йдеться про організацію суспільства, то маємо на думці роботу з міжгруповим підходом до розв'язання проблеми. Цей метод спрямований на розв'язання проблем місцевої спільноти – соціальний працівник допомагає людям розв'язувати проблеми та збагачувати їх життя. Як і в інших методах соціальної роботи, його дії базуються на підтримці життя місцевої спільноти та охоплюють завдання роботи з людьми, від оцінки їх потреб до планування дій, які видозмінюють їх долю та покращують соціальне функціонування. Основною метою

соціальної роботи є така допомога клієнту, щоб він зумів сам собі допомогти, або допомога суспільству в подоланні його недоліків[11: 27].

В роботі з групою використовуються соціально-психологічні знання, оскільки дана діяльність базується на теорії людських потреб та міжособистісних взаємовідносинах. Важливим є той факт, що група є сукупністю взаємодіючих індивідів, які діють разом задля досягнення спільних цілей. Група відповідно до Мікі С. – це особи, які безпосередньо взаємодіють між собою та мають спільні норми, цілі та відчуття своєрідності відносно інших груп.

Соціальний працівник повинен знати, що в межах соціальної роботи з групою, з'являються різні типи залежностей та обумовленостей, включаючи:

- конформізм – зміна індивідом власної поведінки з метою пристосування до групових норм,
- послух – явище, коли людина виконує побажання іншої особи чи групи осіб,
 - визнання,
 - взаємність,
 - покору.

Метою роботи в групі можуть бути просупільні дії, які є поведінкою, яка відповідає благу інших людей або навіть сприяє йому [7:216-217].

Кайзер розробила принципи соціальної роботи з групою:

- соціальний працівник, працюючи з групою, виконує сприяючу та підтримуючу діяльність, яка повинна здійснюватись для того, аби навчити групу самостійному здобуттю вміння допомагати самій собі.
- визначаючи спосіб надання допомоги, соціальний працівник використовує такі наукові методи: спостереження, аналізу та діагностування індивіду, групи та соціального оточення.
- соціальний працівник з групою та її членами створює спрямовувані стосунки, зосереджуючись на потребах індивіду та цілої групи.
- соціальний працівник використовує свою особистість для досягнення цілей та вирішення завдань групи.
- емпатія, еластичність, доброзичливість, правильне відношення до знань та цінностей.
 - в разі потреби застосовувати обмеження
 - пробуджувати в групі відчуття індивідуальності.
 - використання міжособистісної взаємодії чи самовладання групи.
 - застосування вербальних і невербальних засобів (11: 88).

Частина процитованих вище положень, розроблених Кайзер, дозволяє в практичній діяльності з групою повністю зрозуміти роль соціального працівника. Група стає знаряддям змін та розвитку.

Отже, покращення соціального функціонування можна відчутти через членство в групі. Часто в польській науці зустрічаються три різновиди групового методу, відповідно до яких, за Каміньським А., створюються три групи:

- розвивально-виховна,
- реабілітаційна,
- психотерапевтична.

Багато соціальних працівників (практиків) пропонують до групового методу соціальної роботи включити деякі критерії терапевтичних груп. В сучасній соціальній роботі в Польщі, більшу увагу слід присвятити терапевтичній, реабілітаційній, ресоціалізаційній та освітній діяльності щодо людей, які мають проблеми в соціальному функціонуванні. Потрібно спростувати міфи про те, що соціальна робота є лишень матеріальною допомогою (економічною).

Багато ситуацій та факторів обмежують людину, особливо її міжособові контакти. Груповий метод соціальної роботи – це спосіб боротьби з самотністю, соромом, відчуттям страху, дискримінацією, нетерпимістю й стереотипами. Група може бути знаряддям здійснення змін в соціальному функціонуванні та може впливати на розвиток особистості людини.

На підкреслення заслуговує факт, що соціальний працівник не знаходиться в "пустоті", перебуває близько до клієнтів та суспільства. Безпосередній контакт з проблемами в окресленій соціальній дійсності вимагає певних дій – від діагностування проблем до інтервенції та превентивних дій (запобіжних). Мета скерована на мінімізацію антисоціальної поведінки, індивідуальних та групових проблем та проведення таких дій, щоб не дійшло до особистої соціальної патології. Варто підкреслити, що запобігання функцією соціальної роботи. В процесі навчання студентів особливу увагу треба звернути на підготовку до діяльності, спрямованої на роботу з соціальними патологіями.

Список використаних джерел

1. Podgórecki A., Społeczeństwo polskie. – Rzeszów, 1995.
2. Wyrembak J., Demokratyczne państwo prawne wobec zagrożeń współczesnego świata [w:] J. Królikowska (red.), Problemy społeczne w grze politycznej. Współczesne zagrożenia społeczne – diagnoza i przeciwdziałania. – Warszawa, 2006.
3. Paluch M., Lęk i agresja w społeczeństwie nieustabilizowanej demokracji [w:] L. Chomińska, M. Paluch, Przemoc jako zjawisko społeczne i przedmiot pracy socjalnej. – Sanok, 2009.
4. Paluch M., Pedagogiczne i psychologiczno-społeczne aspekty integracji Polski z Unią Europejską. Analiza wartości i postaw. – Sanok, 2007.
5. Sztompka P., Socjologia zmian społecznych. – Kraków, 2005.
6. Pospiszyl I. Patologie społeczne. – Warszawa, 2009.

7. Sternberg R., Wprowadzenie do psychologii. – Warszawa, 1999.
8. Rożnowska K., Każdy może zabić. Zwierzenie zbójców. – Kraków, 2008.
9. Brzezińska A., Hornowska E., Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy. – Warszawa, 2004.
10. Rybczyńska D.A., Olszak-Krzyżanowska B., Aksjologia pracy socjalnej – wybrane zagadnienia. Warszawa, 1995.
11. Skidmore R.A., Thackeray M.G., Wprowadzenie do pracy socjalnej. – Katowice, 1998.

The author of the article stresses that prevention of social dysfunction is one of the main aim of social activity. Pathological behaviour is a result of different events which were survived by a person or the whole group. Lack of helpfulness from suitable state institution is one of the reasons of social pathology which should be investigated in the context of social workers' activity, social work and social support.

Keywords: social pathology, social work, provision, prevention, social worker's activity.

Отримано 19.9.2013

УДК 372. 56.-45

*Ю.М. Полулященко
О.П. Глоба*

СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ- ІНВАЛІДАМИ

В статті розглянуто модель професійної підготовки фахівців з адаптивної фізичної культури та реабілітології до роботи зі студентами з порушеннями психофізичного розвитку.

Ключові слова: професійна підготовка, фахівець з фізичної реабілітації.

В статье рассмотрена модель профессиональной подготовки специалиста адаптивной физической культуры и реабилитологии к работе со студентами с нарушениями психофизического развития.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, специалист физической реабилитации.

Постановка проблеми. Зростання інвалідності населення в більшості країн світу зумовило появу нових областей людинознавчих знань, навчальних і наукових дисциплін, нових спеціальностей. Однією з таких "нових" дисциплін є адаптивна фізична культура, яка розглядається спеціалістами як комплекс заходів, спрямованих на реабілітацію, та адаптацію до нормального соціального середовища людей з обмеженими можливостями, подолання психологічних бар'єрів, що перешкоджають відчуттю повноцінного життя, а також свідомої необхідності свого особистого внеску в соціальний розвиток суспільства. Магістральним напрямом адаптивної фізичної культури є формування рухової активності, як біологічного та соціального факторів впливу на організм і особистість людини. Пізнання сутності цього явища - методологічний фундамент адаптивної фізичної культури.

Багатолітня практика роботи вітчизняних і зарубіжних фахівців з інвалідами, які мають порушення ОРА, показує, що найбільш дієвим методом реабілітації даного контингенту є реабілітація засобами фізичної культури і спорту. Систематичні заняття фізичними вправами не лише підвищують адаптацію інвалідів до життєвих умов, розширюють їх функціональні можливості, допомагаючи оздоровленню організму, але і сприяють координуванню в діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної систем, впливають на психіку інвалідів, мобілізують їх волю, повертають людям відчуття соціальної повноцінності.

Специфіка роботи спеціалістів з особами, які мають обмежені психофізичні можливості в системі різних соціальних інститутів корекційно-реабілітаційної спрямованості, потребує необхідність їх постійного особистісно-професійного розвитку. Такий розвиток включає особистий досвід подолання труднощів, самостійне досягнення успішних індивідуальних результатів професійного зростання як фахівця.

Нового бачення потребує також система методичної роботи з педагогами. Адже відомо, що людину формує передусім середовище, в якому вона знаходиться. Людина з обмеженими психофізичними можливостями зазнає впливу всіх фахівців багатопрофільної команди - тому методи їх роботи і спілкування мають бути бездоганними.

Аналіз досліджень і публікацій. Аналіз досліджень, присвячених проблемі професійної компетентності педагога показує, що вони націлені на розробку основ формування педагогічної спрямованості, розвиток професійних і особистісних якостей педагога на організацію поетапного процесу самовиховання професійної компетентності, на встановлення кореляції між професійною готовністю й компетентністю. Спектр наукових досліджень проблеми професійної компетентності достатньо широкий, і накопиченого фонду наукових знань для нас цілком достатньо, щоб визначити свої теоретичні позиції.

Професійна компетентність педагога-реабілітолога - це інтегративна якість особистості, яка включає в себе готовність і здібність людини до здійснення педагогічної діяльності, яка потребує наявності певних знань, умінь і навичок, з одного боку, та професійно-особистісних якостей - з іншого [1].

Структурно-професійна компетентність - це сукупність ключової, базової та спеціальної компетентності. При цьому "ключові" - компетентності, необхідні для будь-якої професії, пов'язані з успіхом особистості у світі, який швидко змінюється. Вони проявляються в здібності вирішувати професійні завдання на основі використання: інформації; комунікації, у тому числі іноземною мовою; соціально-правових основ поведінки особистості в громадянському суспільстві. Базові компетентності відображають специфіку певної професійної діяльності (педагогічної, медичної, інженерної та ін.). Спеціальні компетентності відображають специфіку конкретної професійної діяльності" [2].

Спираючись на дослідження вчених, які аналізують різні технології професійно-педагогічної освіти (А. Капська, В. Курило, Л. Міщик, Л. Хоружа), зважаючи на те, що спеціальна професійна компетентність характеризує дієву, функціональну сторону професійної діяльності фахівців у процесі здійснення корекційно-реабілітаційної роботи, ми запровадили структурні компоненти змісту освіти (змістовний, операційно-процесуальний, особистісний) у сфері їх практичної діяльності й чітко окреслили зміст їх спеціальної професійної компетентності при виконанні функціональних, реабілітаційно-педагогічних завдань [3].

Метою даної статті є дослідження моделі підготовки фахівців з адаптивної фізичної культури та реабілітологів до роботи зі студентами з порушеннями психофізичного розвитку.

Виклад основного матеріалу. Наявність педагогічних еталонів, норм, правил, яким повинна задовольняти особистісна й діяльнісна сторони особистісно-професійного розвитку фахівців з адаптивної фізичної культури та реабілітологів, робить можливим його вимірювання. Проблема вимірювання особистісно-професійного розвитку пов'язана з проблемою визначення його критеріїв і рівнів.

Специфіка форм, методів і принципів роботи фахівця з корекційно-реабілітаційної роботи протягом всього процесу реабілітації, широке коло функціональних обов'язків цієї категорії фахівців, які в багатьох аспектах реабілітаційного процесу відіграють основну координуючу, консультативну та інформаційну роль між клієнтами, адміністрацією та обслуговуючим персоналом центрів реабілітації, свідчать, що в діяльності фахівців з реабілітації вага профілактичних, суто виховних, та організаторських функцій набагато більша, ніж завдань з безпосередньої практичної допомоги. Важливість покладених на них обов'язків, вимагає

від фахівців ефективного володіння інноваційними технологіями реабілітації, опанування і впровадження в практику сучасних науково-обґрунтованих технік і методик, постійного підвищення професійного рівня.

Реалізаторами педагогічного впливу на осіб з ПОРА є лікарі, педагоги, психологи, члени сім'ї та спеціалісти реабілітаційних центрів, реабілітологи, соціальні працівники тощо. 3 серпня 1999 року Міністерство праці та соціальної політики України затвердило кваліфікаційні характеристики нових спеціальностей: "Вчитель-реабілітолог" та "Асистент вчителя-реабілітолога", які були внесені до Державного класифікатора професій України [1].

Спеціальність вчителя-реабілітолога - комплексна, бо вимагає від спеціаліста різнопланових знань. Це, перш за все, глибоке знання загальної та спеціальної педагогіки дошкільного виховання, володіння відповідними сучасними методиками корекційного впливу, знання психології, анатомії та фізіології дитини, вміле поєднання у повсякденній роботі елементів фізіотерапевтичного впливу з проведенням логопедичної корекції та наданням психофізичної допомоги. Вчитель-реабілітолог повинен знати державні стандарти освіти і, залежно від проблем дитини, від ступеня її відхилень від нормального розвитку, вміти скласти та реалізувати індивідуальну програму реабілітації, залучаючи до цього процесу спеціалістів поглибленого впливу та сім'ю дитини з обмеженими можливостями здоров'я. Вчитель-реабілітолог бере участь у всіх ключових напрямках реабілітації. Зокрема, він бере активну участь у тестуванні, у складанні ІПР, визначенні ближніх та дальніх цілей, забезпечує участь батьків у реабілітаційному процесі, поєднує зусилля логопеда, психолога, невролога, педіатра, спеціаліста з фізичної реабілітації, музичного терапевта, спеціаліста з комп'ютерної справи тощо, обирає ефективні форми і методи реабілітаційної роботи. Вчитель-реабілітолог разом зі своїм асистентом проводить навчальні, виховні, соціально-адаптаційні, реабілітаційні, корекційні, компенсуючі та корегуючі заходи.

Різномісна, глибока підготовка вчителя-реабілітолога, його досвід, здатність усвідомлювати і включати поради спеціалістів поглибленого впливу у повсякденну роботу, здатність при необхідності бути і психологом і логопедом, неврологом, і педагогом, здатність трансформувати інформацію і використовувати її у необхідному руслі забезпечує успіх роботи всієї команди [5].

У теорії і практиці педагогічної освіти існують загальні вимоги до виділення й обґрунтування критеріїв, які зводяться до того, що критерії повинні відображати основні закономірності формування особистості. За допомогою критеріїв повинні встановлюватися зв'язки між усіма компонентами досліджуваної системи, а якісні показники повинні виступати в єдності з кількісними.

Зважаючи на вказані вимоги, вважаємо за необхідне доповнити їх вимогами, що відображають специфіку особистісно-професійного розвитку реабілітологів. По-перше, критерії повинні бути розкриті через низку якісних ознак (показників), у міру прояву яких можна судити про більший або менший ступінь вираженості цього критерію; по-друге, критерії повинні відображати динаміку вимірюваної якості в часі й культурно-педагогічному просторі; по-третє, критерії повинні по можливості охоплювати основні види професійної діяльності спеціалістів [2].

Зміст критеріїв і показників особистісно-професійного розвитку фахівців з реабілітації, які здійснюють корекційно-реабілітаційну роботу з особами, які мають вади ОРА, повинні відображати ступінь розвитку їх особистості як суб'єктів діяльності, ступінь оволодіння професійним змістом і засобами вирішення професійних завдань.

Особистісні критерії та показники визначаються ступенем мотиваційно-ціннісного ставлення до професійної діяльності, рівнями розвитку професійно важливих якостей і Я-концепції. Ці критерії в визначаються ступенем залученості в процесі різних форм підвищення кваліфікації й перепідготовки наявних здібностей і можливостей особистості відповідно до досягнення оптимального рівня особистісно-професійного розвитку. Чим ближче мета, завдання, зміст і форми професійного навчання до професійної діяльності фахівця, тим повніше особистісне та професійне пізнання й самопізнання, розвиток і саморозвиток.

Діяльнісні критерії та показники особистісно-професійного розвитку реабітологів характеризують рівень розвитку професійної компетентності у вирішенні системи професійних завдань у галузі організації корекційно-реабілітаційної роботи з особами, які мають вади в розвитку, з сім'ями таких осіб. Ці критерії визначаються рівнем професійних знань і ступенем сформованості педагогічних умінь у галузі технології педагогічної діяльності з особами, які мають вади у психофізичному розвитку.

Соціальні критерії характеризуються ступенем професійної ідентичності особистості в умовах оновлення корекційно-реабілітаційного середовища, ухваленням особистісно-розвивальної парадигми психолого-педагогічного супроводу осіб з обмеженими психофізичними можливостями, реалізацією соціально значущих для суспільства цілей - утвердження в соціумі принципів гуманізму, моральності, добра.

Разом з виділенням трьох груп загальних критеріїв професійно-особистісного розвитку спеціалістів вважаємо доцільним виділення трьох системоутворюючих компонентів особистісно-професійного розвитку реабітологів — регулюючого, такого, що стабілізує й перетворює. Кожний з цих компонентів може бути представлений через

певні критерії (О. Глоба, 2012). Ми виділяємо інтеграційні характеристики особистості, що включають показники професіоналізму діяльності й професіоналізму особистості фахівця з реабілітації (Табл. 1).

Таблиця 1.

Критерії та показники особистісно-професійного розвитку реабілітолога

| Компонент особистісно-професійного розвитку | Критерій особистісно-професійного розвитку | Показники особистісно-професійного розвитку |
|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Регулюючий | Критерій педагогічної спрямованості | 1. Ступінь схильності до роботи з особами, які мають порушення ОРА. 2. Ступінь сформованості уявлень про корекційну діяльність. 3. Провідні мотиви: а) професійної діяльності: взаємодія з дітьми, з батьками; б) спеціально-професійної діяльності: інтеграція загально-педагогічного і спеціально-педагогічного напрямів діяльності. |
| | Критерій професійної ідентичності | 1. Усвідомлення власного образу Я — професійне. 2. Позитивне самоставлення до себе як до майбутнього професіонала. |
| Стабілізуючий | Критерій професійної компетентності | 1. Ступінь сформованості професійних знань. 2. Ступінь сформованості професійних умінь. 3. Успішність вирішення педагогічних завдань у процесі практичної діяльності. |
| | Критерій сформованості професійно важливих рис особистості | 1. Соціально-педагогічні здібності. 2. Професійно важливі якості особистості. 3. Ступінь спрямованості соціально-професійної сфери на дитину з обмеженими можливостями. 4. Ступінь сформованості антропологічної культури. |
| Перетворюючий | Критерій сформованості індивідуально-творчого стилю діяльності | 1. Переважаючі види активності (аналітико-інформаційна, координаційно-комунікативна, прогностична, профілактична, реабілітаційна, організаційна, соціально-правова підтримка, соціально-трудова підтримка). 2. Сформованість індивідуальної творчої технології. 3. Особливості розвитку якостей творчого мислення. 4. Задоволеність педагогічною працею. |

Інтегральними критеріями особистісно-професійного розвитку, що характеризують професіоналізм особистості спеціаліста, на думку В. Тесленка, є професійна ідентичність і професійно важливі риси особистості, а інтегральними критеріями, що характеризують професіоналізм діяльності, виступають професійна компетентність і індивідуально-творчий стиль професійної діяльності [4].

Першим критерієм, який ми позначили як необхідний критерій особистісно-професійного розвитку реабілітолога, є професійна ідентичність. Виявляється він через сукупність таких показників: необхідний ступінь професійного центризму і стійкої професійно-ментальної позиції, параметрами якого є адаптивність (здібність до руйнування неадекватних професійних стереотипів, пов'язаних з традиційною парадигмою педагогічної діяльності з особами, що мають вади в розвитку), сформованість образу себе як професіонала.

Професійна ідентичність складається тільки на достатньо високих рівнях оволодіння професією й виступає як стійке узгодження основних елементів професійного процесу. Ідентичними можуть вважатися педагоги, які володіють як стабілізуючою базою, так і перетворюючим потенціалом, у діяльності яких баланс стабілізуючих і перетворюючих компонентів відповідає оптимальному рівню цієї професії.

Наступним важливим критерієм особистісно-професійного розвитку реабілітолога є професійна компетентність. Аналіз сучасних підходів до професіоналізму педагогів дозволяє нам визначити, що педагогічна компетентність є рівневою освітою, припускає мотивацію професійного зростання педагогів. До складу педагогічної компетентності постійно включаються нові елементи професійної діяльності. Джерелом для цього виступають як особливості освітньої підготовки в університетах, введення державних освітніх стандартів вищої освіти, так і особливості тих або інших видів професійної діяльності. У нашому випадку йдеться про специфіку роботи реабілітолога з дітьми та молоддю, які мають обмеження у психофізичному розвитку.

В основу професійної компетентності реабілітолога входить придбаний синтез знань (психолого-педагогічних, спеціальних, самоосвітніх), умінь і навичок творчої педагогічної діяльності, що трансформується з потенційного в реальне, діяльнісний стан, що функціонує у вигляді способів діяльності, необхідних спеціалісту для проектування власної технології роботи з дітьми і дорослими, конструювання логіки педагогічного процесу, вирішення труднощів і проблем, що виникають.

Наступним критерієм особистісно-професійного розвитку реабілітолога є ступінь сформованості індивідуально-творчого стилю професійної діяльності. Можна виділити такі показники індивідуально-творчого стилю професійної діяльності: наявність індивідуального концепту корекційно-реабілітаційної діяльності, індивідуально-творчої технології психолого-педагогічної діяльності як системи способів і ухвалення рішення педагогічних завдань, задоволеність педагогічною

працею, рівень сформованості індивідуально-творчого стилю педагогічного спілкування й самоорганізації.

Визначаючи саме поняття індивідуально-творчого стилю професійної діяльності педагога, ми виходимо з того, що це сукупність індивідуально-особистісних параметрів, своєрідна композиція педагогічних поглядів, відчуттів, установок, індивідуальних образів реальності, що обумовлюють індивідуально-творчий підхід до вирішення педагогічних завдань, вибору й реалізації педагогічної технології [2].

У межах нашого дослідження ми обрали форму комбінованої моделі, на основі якої відбувається процес формування спеціальної професійної компетентності реабілітологів, необхідної для здійснення корекційно-реабілітаційної роботи з особами, що мають вади ОРА.

Розробка моделі спеціальної професійної компетентності реабілітологів дала нам змогу виокремити сукупність типових корекційно-реабілітаційних завдань, які стали для нас підґрунтям для забезпечення ефективності реалізації спеціальних модулів навчання.

Наступна складова моделі - **управління** процесом формування спеціальної професійної компетентності, яке, на нашу думку, має чотири фази: *організаційну* (вивчення нами якісного складу контингенту фахівців, ставлення фахівців до проблем спеціальної професійної компетентності, діагностування існуючого стану сформованості спеціальної компетентності в різних групах фахівців); *координаційну* (планування роботи на різних рівнях та узгодження цих планів,); *функціональну* (експериментальна робота); *поточного й підсумкового контролю* (моніторинг в процесі виявлення динаміки рівнів сформованості спеціальної професійної компетентності в усіх групах).

Висновки. Вирішуючи завдання професійної підготовки педагогічних працівників щодо роботи зі студентами-інвалідами, нами було встановлено наступне:

1. Особистісно-професійний розвиток реабілітологів і соціальних працівників передбачає виділення трьох його системоутворюючих компонентів - регулюючого, стабілізуючого і перетворюючого. Інтегральними критеріями особистісно-професійного розвитку, які характеризують професіоналізм особистості спеціаліста-реабілітолога, є професійна ідентичність і професійно важливі риси особистості; інтегральними критеріями, які характеризують професіоналізм діяльності, виступає професійна компетентність і індивідуально-творчий стиль професійної діяльності.

2. Ми розглядаємо феномен професійної компетентності реабілітолога як інтегративну якість особистості, яка включає в себе готовність і здатність людини до здійснення педагогічної діяльності, що потребує наявності певних знань, умінь і навичок, з одного боку, і професійно-особистісних якостей - з іншого. У нашій експериментальній роботі акцент був зроблений на формування спеціальної компетентності, у якій відображається специфіка конкретної педагогічної діяльності.

3. Нами була визначена концептуальна модель формування спеціальної професійної компетентності, цільове призначення якої полягало в спрямованості на вдосконалення організації навчання. Змістовно розроблена модель визначає собою органічну єдність і взаємодію трьох компонентів: соціокультурного, предметного і професійно-суб'єктного.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми та перспективи вдосконалення підготовки конкурентоздатних фахівців: Матер. наук.-метод. конф. 3-4 грудня 2001 року. – К., 2001.
2. Глоба О. П. Регіональне реабілітаційне середовище як фактор соціалізації дітей і молоді з обмеженими психофізичними можливостями: [монографія]/ Олександр Петрович Глоба. – Краматорськ: ДДМА, 2011. – 348с. – С. 379-396.
3. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії / В.М.Синьов – К. : "МП Леся". –779с.
4. Тесленко В. В. Формування життєвої компетентності дітей з обмеженими можливостями в процесі їх соціально-педагогічної підтримки / Тесленко В. В. // Освіта Донбасу. – 2006. – № 3/4. – С. 89-93.
5. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: [монографія]/Андрій Гаррійович Шевцов. – К.: МПЛєся, – 2009. – 483с.

In article the presented model of vocational training of the expert of physical rehabilitation to work with students is considered.

Keywords: vocational training, the expert of physical rehabilitation.

Отримано 20.9.2013

УДК 37.091.53:37.041)-053.6

О.М. Приданнікова

СТИМУЛЮВАННЯ ПІДЛІТКІВ ДО САМООРГАНІЗАЦІЇ

У статті розглядаються сучасні педагогічні погляди на самоорганізацію особистості як умову її соціалізації та підготовки до самостійного життя. Наведені рекомендації щодо стимулювання підлітків до самоорганізації.

Ключові слова: самоорганізація, навчально-виховний процес, підлітки, самовиховання, саморозвиток, соціально-педагогічна робота.

В статье рассматриваются современные педагогические взгляды на самоорганизацию личности как условие ее социализации и подготовки к самостоятельной жизни. Приведены рекомендации по стимулированию подростков к самоорганизации.

Ключевые слова: самоорганизация, учебно-воспитательный процесс, подростки, самовоспитание, саморазвитие, социально-педагогическая работа.

Традиційна система організації виховного процесу у школі не завжди гармоніює із законами і закономірностями психофізіологічної діяльності людини.

Вихованці навчальних закладів часто відчують формальне ставлення педагогів.

Директивна педагогіка, яка розглядає вплив за схемою "вимога - сприймання – дія", практично втратила свою ефективність, оскільки вона не розкриває суттєвих особливостей морального розвитку, не відображає всіх тонкощів способів реагування індивіда на поставлену вимогу, применшує активну роль особистості в засвоєнні норм, не враховує творчого оволодіння духовно-моральних цінностей, не сприяє саморозвитку особистості та її успішної адаптації у суспільстві.

На жаль, в освітній практиці не приділяється належної уваги навчанню підлітків самоорганізації, що позначається на їхній вихованості, умінні вчитися, вирішувати елементарні практичні завдання. Учні мало залучаються до розробки і вирішення практичних життєвих питань, що готувало б їх до самостійного життя після закінчення школи.

Успішність соціальної адаптації випускника залежить не тільки від наявності знань, умінь і навичок, а й від того, наскільки зрілою є його особистість, наскільки він усвідомлює власні якості, здібності, потреби, наскільки він є спроможним використовувати сильні сторони свого "я" і справлятися зі своїми недоліками. Випускник має вміти не тільки враховувати обставини життя, а й бути здатним ці обставини співвідносити з якостями своєї особистості, тобто бути готовим до саморозвитку і вміти реалізувати цю готовність.

Для досягнення цієї мети у загальній педагогіці застосовуються засоби впливу, за яких потреба самоорганізації стає актуальною для вихованців.

Безперервність освіти, самоорганізація і самоосвіта школярів, засновані на формуванні прийомів раціональної навчально-виховної діяльності, дозволяють учневі бути готовим до свідомого розвитку згідно особистим інтересам і потребам. І, як наслідок, виконувати у майбутньому універсальні для всіх громадян соціальні функції.

Самоорганізація - це свідома робота над собою з метою вдосконалення емоційних і морально-вольових рис характеру в

діяльності, спрямована на розвиток і вирішення особистісно значущих завдань. Самоорганізована особистість виховується через вплив зовнішнього середовища на внутрішню потребово-мотиваційну сферу даної особистості. Причому, пріоритетну роль відіграють суспільне середовище, середовищні умови для розвитку здатності до самоорганізації.

Основні якості, властиві особистості з високою самоорганізацією:

- творча самостійність думки,
- впевненість у собі,
- відсутність тривожності з приводу свого престижу.

Діяльність, пов'язана з процесами узагальнення і перенесення інформації, діяльність з метою самоперевірки отриманих результатів (порівняння, рефлексія), спрямовані на культурне оздоровлення особистості (здоров'я) - вибір цих видів діяльності зумовлений якостями, характерними для особистості з високою самоорганізацією.

Отже, самоорганізація – це здатність, що має інтелектуально-вольову спрямованість і розвивається в діяльності.

Узгодження виховного впливу з самоорганізацією є умовою найбільш гармонійного розвитку особистості.

Дослідження Я.А.Коменського, Ж.-Ж. Руссо та ін. педагогів та психологів присвячені формуванню у школярів стійкої мотивації підлітків до роботи над собою, створенню умов керівництва цим процесом, методичному забезпеченню самоорганізації.

Успішність самоорганізації особистості пов'язана з її здатністю до самовиховання. У процесі свого становлення особистість має виступати не тільки об'єктом, а й суб'єктом особистого виховання і розвитку. Справжнє виховання передбачає і самовиховання – свідому діяльність людини, спрямовану на самовдосконалення через систему дій, реалізація яких піднімає особистість на більш високий рівень. При цьому самовиховання може бути як компонентом виховання, так і самостійним завданням, спеціально організованим процесом.

Аналіз результатів досліджень показують, що виховні зусилля педагогів будуть ефективнішими за умови, коли зовнішній виховний вплив і внутрішні прагнення школяра до самовиховання поєднуюватимуться і набудуть усіх ознак єдиного процесу. Таким чином, проблема самовиховання розглядається в аспекті більш загальної проблеми – виховання особистості.

Як показує практика, виховний процес, який проводиться в школі та сім'ї, формує у дитини певне ставлення до дійсності, яке згодом виливається у відповідну поведінку. Для досягнення цієї мети вихователі застосовують систематичне пред'явлення поступово зростаючих вимог до дитини в організації відповідного способу її життя, в якому вона б мала можливість продуктивно реалізовувати і цим самим закріплювати позитивні манери поведінки.

Передумовою виникнення мотиву до самоорганізації вважається

рівень розвитку свідомості і самосвідомості особистості, на основі яких у людини створюється певне ставлення до дійсності, усвідомлення відношення між "я" і "не-я", відношення "я і світ", "я і життя" .

Мотив самовиховання виникає зазвичай як результат усвідомлення ступеня невідповідності "я-реального" і "я-ідеального" особистості. Його будова визначається наявністю двох основ – вихідної, що обумовлена самооцінкою особистості та ідеальної, змодельованої позитивними враженнями від образу "Я" в майбутньому. В деяких випадках мотив самоорганізації має чітку виразну двополосну будову, коли "я-ідеальне" повністю заперечує "я-реальне", тоді людина прагне докорінно змінити себе, знищити своє реальне "Я".

Розвиток самосвідомості у підлітків починається з усвідомлення ними своєї поведінки. Спочатку усвідомлюються окремі вчинки, потім – поведінка в цілому. Пізніше – моральні якості, характер. Спершу в основі самосвідомості підлітка лежать судження про нього оточуючих. Із віком він починає самостійно аналізувати себе як особистість. Самосвідомість формується в процесі самопізнання.

Виходячи зі сказаного, практично виявити здатність до самоорганізації можливо за такими показниками:

- глибина "я-образу",
- наявність прагнення набути позитивних особистісних рис,
- знання засобів самоорганізації та уміння їх використовувати.

Вивчення особливостей прояву названих властивостей надає можливість оцінити здатність особистості до самоорганізації. Для вивчення даних властивостей можливо використовувати: спостереження, бесіду, методика "Контрольних списків", вербальну проєктивну методика "Незакінчених речень".

Формування здатності підлітків до самоорганізації ґрунтується на розуміння сутності, показників і етапів становлення самоорганізації, доборі адекватних меті педагогічних засобів, врахування особливостей особистості підлітків.

Формування здатності до самоорганізації підлітків має забезпечувати:

- поглиблення уявлень підлітків про себе як особистість,
- стимуляція прагнення набути позитивних особистісних рис,
- навчання засобам самоорганізації,
- підвищення рівня саморегуляції поведінки.

При розробці методики стимулювання самоорганізації підлітків слід дотримуватися наступних принципів:

- забезпечення суспільної спрямованості самовиховання учнів, що передбачає розуміння підлітками суспільної значущості своєї особистості;
- врахування особистих потреб школярів;
- поєднання колективного впливу на школярів з індивідуальним підходом до них;

- комплексної дії;
- системності і послідовності дій;
- ефективності рекомендованих методів самоорганізації;
- успіху;
- зворотного зв'язку;
- самодіяльності у самоорганізації.

Організацію виховних занять, які стимулюватимуть підлітків до самоорганізації рекомендовано представити у вигляді проведення серії заходів, яка складається з трьох етапів:

I етап (заняття №№1-4) Актуалізація потреби учнів у самопізнанні та самоорганізації.

Метою першого етапу є формування у підлітків прагнення до вивчення власної особистості, своїх позитивних і негативних рис та підведення їх до визначення суперечностей у їхньому "я-реальному" та "я-ідеальному" та усвідомлення необхідності змінитися на краще.

Завдання першого етапу:

1. Встановити довірливі взаємини і викликати в учнів бажання співпрацювати з керівником.

Сформувати уявлення про самоорганізацію в учнів.

Актуалізувати "я-реальне" підлітків.

Сприяти формуванню адекватного рівня домагань, орієнтувати учнів на висування конкретних і посильних самозавдань.

Надати учням рекомендації щодо втілення ідеї самоорганізації у життя.

II етап (заняття №№5-17) Формування навичок самоорганізації.

Метою другого етапу є підведення підлітків до висновків щодо наявності негативних і позитивних рис у їхній особистості, формування знань, умінь і навичок самоорганізації.

На даному етапі вирішуватимуться наступні завдання:

- поглиблення самопізнання,
- формування навичок самоорганізації,
- прояв бажаних рис особистості у повсякденному житті.

Проведення занять II етапу вимагає такої організації практичної роботи, де підлітки мали б можливість проявити бажані риси. З цією метою планується організувати практичні заняття, на яких учні втілюватимуть бажані риси особистості у повсякденне життя.

Основним прийомом є накладення стереотипів поведінки "я-ідеального" на поведінку в повсякденному житті.

III етап (заняття №№18-20) Подальше стимулювання самоорганізації.

Метою III етапу є вироблення у підлітків позитивного стійкого прагнення до самоорганізації.

Завдання III етапу: проаналізувати і порівняти особливості власної поведінки до і після участі в заняттях, відзначити зміни, які відбулися в підлітків завдяки самоорганізації.

Складання програми самоорганізації на майбутнє. При складанні такої програми надається індивідуальна допомога учням у визначенні самозобов'язання та засобів, за допомогою яких вони будуть виховувати в собі бажані риси.

На заняттях III етапу, вивчаючи особливості власної особистості, підлітки порівнюватимуть дані із попередніми записами у щоденниках і відзначатимуть зміни, які відбулися з ними завдяки самоорганізації.

Під час проведення заходів, на яких вчитимуть підлітків організовувати власну діяльність, слід дотримуватися наступних рекомендацій:

- кожне заняття вимагає створення доброзичливої невимушеної атмосфери спілкування, що забезпечується, зокрема, за рахунок того, що підлітків розсаджують в коло і надають можливість вільно переміщуватися по класу;

- для проведення занять слід забезпечити необхідне обладнання: олівці, фарби, зошити, бланки до вправ, матеріали для проведення моделювання конфліктних ситуацій, тексти бесід тощо.

У структурі кожного заняття можна виділити три частини: вступну, основну і заключну. Вступна і заключна частини однотипні на всіх етапах:

Вступна частина. Її мета організувати підлітків до роботи та активізувати їхнє самоусвідомлення. Тривалість вступної частини – 5-10 хвилин. Організаційний момент, привітання, психогімнастична гра.

Основна частина. Її мета на кожному етапі залежно від його завдань різна. Основна частин триває 25-35 хвилин і включає застосування засобів самоорганізації.

Заключна частина. Її метою виступає спонукання підлітків до підведення підсумків проведеної роботи. Заключна частина триває до 10 хвилин і включає формулювання висновків і визначення домашнього завдання, яке зводиться до роботи підлітків із щоденниками самоорганізації. Робота зі щоденниками має бути творчою, вимагати роздумів над власною особистістю і самовираження.

Рекомендовано використовуватись наступні засоби психолого-педагогічного стимулювання:

- психогімнастичні вправи, ігри, етюди, основна мета яких полягає у подоланні бар'єрів у спілкуванні, кращому розумінні себе та інших, зніманні психологічної напруги, створенні можливостей для самовираження. На заняттях можна використовуються вправи та етюди, розроблені М.І. Чистяковою та ігри, які підібрані для створення довірливої, дружньої атмосфери. Наприклад, ігри "Дракон кусає свій хвіст", етюди "Смачні цукерки" (учні вдають, ніби смакують цукерки), "Ой, ой, живіт болить!" (учні мімікою та жестами виражають страждання), "Маленький скульптор"(учень зображає скульптора, решта учнів – глину) сприяють удосконаленню виразності міміки, жестів, розвитку емоційної сфери тощо;

- робота над лексичними значеннями слів, що позначають прояви особистісних рис проводилась за потреби, якщо учні недостатньо, або зовсім не розуміли поняття, що позначає особистісну рису. В разі потреби можна застосовувати вправи, завдяки яким підлітки краще усвідомлювали значення понять;

- обговорення поведінки героїв літературних творів, які проявляють позитивні чи негативні особистісні риси. Оповідання добираються відповідно до теми з художньої літератури, наприклад, збірок оповідань для позакласного читання. У творі описуються два протилежних полюси прояву особистісних рис героїв – позитивний і негативний з тим, щоб показати учням результати такого прояву. Полюсні риси героїв творів висвітлюються з метою формування в учнів позитивного ставлення до бажаної риси і негативного – до небажаної;

- етична бесіда, завданням якої є виявлення і усунення неадекватного розуміння понять, що означають риси особистості; стимулювання підлітків до аналізу та оцінки позитивних і негативних вчинків; співставлення поведінки героїв розповіді з власною поведінкою і виявлення, які особистісні риси зумовлюють таку поведінку;

- самоопис і порівняння його змісту з описом власної особистості іншими. Опис власного "я" проводиться усно і письмово. Для цього застосовуються вправи: "Розкажи про себе", "Малювання квітки", "Мої бажання і умови для їх здійснення", "Який я є і яким хочу бути". За бажанням підлітки малюють себе з позитивними і негативними рисами, розфарбовуючи зображення у відповідні кольори.

Самоопис надасть можливість підліткам усвідомити і проаналізувати власну "я-концепцію", об'єктивізувати її. Порівняння самоопису учнів з тим, як їх характеризують однолітки, покаже, наскільки їхня думка про себе співпадає з баченням та оцінками інших, допоможе критично та більш адекватно поставитись до себе;

- драматизація ситуацій, у яких проявляється позитивний і негативний полюс якості полягає у наданні учням завдання висловитися, або вчинити так, як би це зробила людина, якій притаманна та чи інша риса. Великого значення драматизації надавав Я.А.Коменський;

- моделювання конфліктних ситуацій здійснюється у вигляді програвання учнями життєвих ситуацій, запропонованих педагогом, в яких передбачаються різні варіанти розв'язання суперечок, колізій;

- впровадження бажаної поведінки у повсякденне життя з наступним аналізом результатів.

Список використаних джерел

1. Березовська Л.І. Самовиховання та саморегуляція особистості/ Л.І. Березовська. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2011. – 168 с.
2. Боришевський М. Дорога до себе: Від основ суб'єктності до вершин духовності/ М. Боришевський. – К.: Академвидав, 2010. – 416 с.

3. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека / В.А. Сухомлинский // Избр. произведения: В 5 т. – К.: Радянська школа, 1979. – Т.1. – С.521.
4. Чистякова М.И. Психогимнастика / М.И. Чистякова / Под ред. М.И. Буянова. – М.: Просвещение, 1995. – 160 с.

The paper reviews current pedagogical views on self-organization of the individual as a condition of their socialization and preparation for independent living. These recommendations to encourage teenagers to self-organization.

Keywords: self-organization, the educational process, adolescents, self-education, self-development, social and educational work.

Отримано 17.9.2013

УДК 61 616. 76

*С.В. Сарнацький
О.А. Білецький*

ДЕЯКІ ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМИ НОРМА/ПАТОЛОГІЯ

Теоретико-пізнавальне осмислення дихотомії "норма-патологія" є однією з найгостріших проблем сучасного людинознавства. По своєму змісту вона не вкладається в рамки однієї дисципліни - медицини й тому має право мультидисциплінарності. Різноманітні й різноаспектні варіанти рішення даної проблеми, що мають як свої достоїнства, так і явні недоліки, надають їй дискусійний характер.

Ключові слова: норма, патологія, аномальна психологія.

Теоретико-познавательное осмысление дихотомии "норма - патология" является одной из самых острых проблем современного человекознания. По своему содержанию она не укладывается в рамки одной дисциплины - медицины и поэтому имеет право мультидисциплинарности. Разнообразные и разноаспектные варианты решения данной проблемы, имеющие как свои достоинства, так и явные недостатки, придают ей дискуссионный характер.

Ключевые слова: норма, патология, патологическое психология.

В останні десятиліття дилема "норма-патологія" знову потрапила в тираж актуальних проблем і перебуває в стадії подальшої дослідницької роботи. Її складові поняття широко вживаються, але вони не є однозначними.

Слід відзначити, що в нашій країні дослідження в цій галузі набувають важливого прикладного значення, як джерела додаткових засобів впливу на особистість, що повністю узгоджується з ідеєю обговорюваного сучасними педагогами і психологами компетентнісно-орієнтованого підходу у вихованні й навчанні дітей.

Протягом усієї історії людства цивільне суспільство будь-якої економічної формації вчилася поводитися з тими, хто відповідно до його поняття про розум уважався нерозумним.

З передранкових сутінок доступної для огляду історії людства фахівці, державні та суспільні діячі намагалися визначити межі цих понять, установити їх кількісну і якісну різницю.

Спроби порівняння психічної норми і "не норми" стикаються, насамперед, з необхідністю пошуку відповіді, як мінімум, на два принципових питання. По-перше, як і де встановити "кордони нормальності", провести демаркаційну лінію між ними? Відповідь ускладнюється тим, що людина являється одночасно біологічною і соціальною істотою, а психічні явища мають внутрішні й зовнішні поведінкові індивідуальні та групові прояви? По-друге, чи так уже необхідна уніфікація – категорична відповідність будь-якої людини будь-якій універсальній "нормі"? Що можна говорити в такому випадку про унікальність і неповторність кожної особистості, її життєвого шляху?

У становленні й розвитку відносин "нормальних людей" (повноцінної більшості) до "анормальних людей" (неповноцінної меншості) людство пройшло шлях від ненависті й агресії до терпимого й співчутливого відношення до них, до ідей рівності й інтеграції. Вважається, що ми вже піднялися до визнання їх такими ж громадянами, як усі, й стоїмо на порозі визнання за ними права бути не такими як усі. Однак, незважаючи на фундаментальність культурного оснащення, ми продовжуємо оцінювати їх з точки зору демаркації норми й патології, в основі якої лежить наша неусвідомлена інтелектуальна перевага. Всі форми такого відношення зберігаються, хоча й наповнюються в рамках нашої культури новим змістом. Але, насамперед, це особливий статус людей з відхиленнями в розвитку, що припускає дистанціювання і, якщо не повну їхню ізоляцію, то хоча б часткове виключення із соціуму й обмеження в правах.

Р. Холмс вважає, що на сьогоднішній день визначення, яки вживаються в спеціальній психології, психопатології й психіатрії виходять із того, що анормальне поведіння має наступні ознаки:

- воно заподіює значні незручності й страждання або індивідові, або його рідним і близьким;

- воно завдає значної шкоди професійному або соціальному функціонуванню індивіда;

- воно вимагає уваги з боку медичної, судової й суспільної влади.

Поки що, на жаль, абсолютних критеріїв, на які варто опиратися при визначенні норми й патології розвитку, не існує. Найчастіше ми виходимо із критерію соціокультурної відносності понять і оцінок. Тим самим роблячи "категоріальну помилку", нав'язуючи аномальним людям власний критерій суперечливості.

Це дуже точно помітив Ж. Годфруа. За його думкою, відповідь на питання "Що таке аномальне поведіння?" винятково залежить "...від тих критеріїв, які прийняті у представників даної культури в певну історичну епоху. Те, що вчора визнавалось ненормальним, завтра, можливо, буде здаватися нормальним, а те, що нам уявлялось неприпустимим, іноді дуже добре вписується у життя інших народів". Тобто, мова йдеться про контролюючі сили культури, моралі й поглядів так званого "реального світу".

Ми чомусь звикли вважати незвичними й чужими особистість і суспільство, які хоч чимось несхожі на нас, які б не були ми самі, їм відмовлено в довірі й приязні. Досить згадати про негативний відтінок слів "чужий" або "іноходець".

Власні схеми мислення заважають нам виділити критерії, на які варто опиратися при визначенні норми. Ми невірно інтерпретуємо деякі форми активності людей і тому виникають серйозні концептуальні помилки. Ми можемо визнати божевільним кожного, хто поводить себе відповідно до ритуалів своєї культури, "санкціонованими" членами його співтовариства. Щоб вивчити інший спосіб життя, необхідно розширити межі власного. Як тільки починає розширюватися культурологічний обрій, так відразу ж виявляється, що ідеалів може бути багато, що, виявляється, є безліч різних психопрактик і культур психічної діяльності. Пам'ятники й культури кожної із земних цивілізацій наочно демонструють нам інші способи людського буття.

Поняття, використовувані як примітивними, так і високоорганізованими народами, необхідно інтерпретувати тільки в контексті життя цих народів. Перефразовуючи влучне зауваження В.Б. Шкловського, - необхідно підключатися до АТС їхньої свідомості й підсвідомості.

А поки "прокрустове ложе" соціальних норм, ритуалів плодить "нерозумних". Соціальні ножиці продовжують відтинати тих, хто не піддається сугестії, не засвоює основні "табу" конкретної культури.

Категорії "норма" і "патологія" у медицині, психології, філософії використовуються із часу їхнього виникнення й виступають основними векторами, що задають систему сприйняття й критерії оцінки стану людини в біологічних, соціокультурних, етнічних ситуаціях. Ці категорія використовувалися й продовжують використовуватися як базовий критерій порівняння поточного (актуального) і постійного

(звичайного) стану людей.

Однак змістовне, а не інтуїтивне визначення норми й патології як теоретичних конструктів - це більша методологічна проблема.

Накопичений досвід здорового глузду свідчить, що психологи й психіатри, як вітчизняні так і закордонні, і донині далекі від консенсусу в теоретичному осмисленні й практичному рішенні зазначеної проблеми.

У періоди соціокультурних і історичних потрясінь проблема розмежування нормативної (сугестивної) поведінки від ненормативної (контрсугестивної) здобуває особливу актуальність і дискусійний характер. Зміна соціального ландшафту неминуче спричиняє зміну колишнього "нормального" положення речей. В такі історичні періоди саме існування психічних хвороб і психіатрії як науки піддається ревізії й знаходиться нове звучання й інше трактування.

Новітня історія психіатрії й психології ХХ століття прекрасно ілюструє цю тезу.

У закордонній психіатрії й психології до аналізу проблеми в контексті реальної дійсності й під нетрадиційним кутом зору підійшли до К. Дернер, Р. Сас, М. Фуко, Р.Холмс. Вони зробили спробу вийти за межі специфічної сфери дослідження й змінити ракурс аналізу відомих наукових фактів. Балансування на поділяючих ці сфери концептуальних і термінологічних межах сприяло виникненню нестандартного погляду на проблему.

Зокрема Р. Холмс, помітив, що визначення аномальності утруднене, оскільки ця проблема здебільшого виявляється психічною, ніж фізичною. Він назвав свідомість гіпотетичним конструктом, затиснутим між біологією й навколишнім середовищем. На його думку, у цій суперечці в ролі адвоката диявола прекрасно виступив Т. Сас, що нагадав нам, що "свідомість" не є тілесним органом і тому не може бути хворим по визначенню.

У вітчизняній психології сутність феномену порушеного розвитку традиційно трактується під кутом зору культурно - історичної теорії формування вищих психічних функцій Л.С. Виготського. Справедливості заради, необхідно відзначити, що про проблему нормального й порушеного розвитку він писав без конкретних формулювань і розглядав її як приватний варіант більш загальної проблеми норма/патологія.

Різні аспекти даної проблеми досліджували Братусь Б.С., Гиппенрейтер Ю.Б., Ісаєв Е.И., Мясіщев В.Н., Никифоров Г.С., Слободчиков В.И. та ін.

Не можна не згадати найбільшого вітчизняного історика та палеопсихолога Поршнева Б.Ф. . Серед його дискусійних рішень з ряду питань становлення людства є й рішення проблеми патології. Він уважав, що зустрічаються люди, у яких в сильній формі відтворюються нервово-психічні риси предкової форми. Найчастіше, вони попадають

під юрисдикцію психіатрії. Б.Ф. Поршнев уважав важливим одну, причому негативну ознаку всіх психічних патологій - відтворення стадії несугестивності, - не контрсугестії, а досугестивності.

У контексті проблеми доречно нагадати про феномен "ефект Мауглі", який звучить у культурології й психології.

Тварини отримують засоби досягнення цілей генетично, тобто вони записані в інстинктах і органах почуттів. Вовк народжується відразу вовком, лисиця – лисицею навіть, якщо їх помістити до зайців.

Конституційна для людини особливість цілеполягання (тотальна невизначеність), зверненого в майбутнє, припускає з однієї сторони його дезадаптацію, з другої – повне випадіння із забобонів, вірувань, традицій, які зафіксовані у ментальному просторі, виключало б можливість життя людини з опорою на культуру і, взагалі, означало б божевілля.

Людина не визначена відносно середовища, дезадаптована (зніродніла тварина, потенційний "Мауглі") і тому відкрита світу. Така відкритість світу означає - якщо дитину поселити з вовками, вона стане вовком, якщо з лисами – лисом.

Можна говорити про її "викинутість" з "колючих заростей дійсності". Ця відкритість, неприкаяність людини і є загальною властивістю будь-якої людської культури.

Навчання у світі тварин і в людському суспільстві наповнено принципово різним змістом.

Тварина відразу, як відзначалося вище, народжується особою відповідного виду, і навчання лише запускає генетичні механізми.

Майбутній "маленький кандидат у людину" приречений народжуватися двічі. Перший раз як біологічний вид, а другий - через навчання, через соціальне спадкування й адаптацію, як істота суспільна, як людина розумна. Навчання, запускаючи його генетичні механізми, забезпечує перетворення "кандидата" у справжню людину.

Людині довелося будувати свій світ та мирні відношення з навколишнім середовищем. Досвід людського колективу став записуватися не в органах, а в текстах "норм-знаків", які відстоювалися, відшаровувалися, зберігалися й передавалися (запускалися) з покоління в покоління в по-людському специфічних новотворах - нейрогенетичних контурах (архетипах). Настав час "розшифровки" головним мозком зовнішнього світу.

Тому наші предки були приречені на пристосування не тільки до природного, але й до штучного середовища, що виникло й розвивалося з волі самої людини, як засіб інвентаризації зовнішнього світу.

Ця обставина просунула людство на пошуки якогось універсального еталона для наслідування в навчанні, тобто, зародка концепції утворення.

Із часом, виробився відшукуваний об'єкт прагнень, - універсальний предмет наслідування, що становить квінтесенцію будь-якого образу,

способу, стилю життя - "особистісний зразок". У ньому в конкретній і простій для розуміння формі представлені філософські, соціальні, ціннісні, етичні й культурні характеристики життя людини.

У сучасній психології для більш чіткого розмежування нормативного й ненормативного розвитку використовують такі поняття як "ідеальна програма розвитку" і "соціально психологічний норматив". Динамічно об'єднавши ці поняття, можна представити, що будь-які зміни програми розвитку в рамках соціально психологічного нормативу - є "умовно нормативний розвиток". Якщо ж зміни програми розвитку виходять за рамки галузі, обумовленої соціально психологічним нормативом, тоді є всі підстави говорити про розвиток, що відхиляється.

Проблема складна й дискусійна. У силу того, що розуміння психічного розвитку людини і його механізмів буває різноманітними й різноаспектними концептуальними парадигмами, вона далека від остаточного вирішення.

Коротко зупинимося на деяких підходах до дихотомії норма/патологія.

1. Підходи на основі відсутності патологічної, девіантної або дивної поведінки. Привнесені в психологію з медицини і полягають у визначенні норми "через заперечення": якщо людина психічно не хвора (відсутні симптоми психічного захворювання), виходить, вона психічно здорова.

Вони опираються на чітко диференційовану поведінку або симптоми, що мають на меті ідентифікувати аномальну поведінку. Очевидно, що в різних соціальних групах погляди на девіантність варіюють, що виражається в так званому культуральному релятивізмі. Цей підхід не передбачає різні механізми соціокультурної динаміки. Іншими словами, залишається більша маса індивідів, яких, оперуючи даним підходом, не так-то легко виключити з аномальної групи.

2. Статистичний підхід. Внесена в психологію з математичної статистики й полягає в розумінні норми як якоїсь усередненої, "середньостатистичної" величини різних психологічних параметрів. Є одним з найпоширеніших у середовищі багатьох психологів і психіатрів, що проявляється в широкому застосуванні на практиці різних видів норм (вікових, професійних і т.д.). Превалює нормальність середньої більшості, а відхилення від неї - у прогресивному порядку розцінюється аномальною. Хоча в цьому є своя логіка, така модель виявляється непрактичною з погляду аномальної психології. Як правило, чим рідше зустрічається та або інша форма поведінки, тим більше ймовірність, що її будуть сприймати як аномальну. Виняткове не є середнє, однак воно рідко підпадає під наше поняття ненормальності.

3. Психометричний підхід подібний до першого, про аномальність тут судять за результатами психологічних вимірів, коли ті в достатньому ступені відхиляються від середньої величини. Однак, параметри,

застосовувані для виміру індивідів вимагають завчасного визначення й, як і в статистичній моделі, можуть спрацьовувати подвійно.

4. Системний підхід. Запозичений психологією з біологічних наук і полягає в розумінні психічної норми як здатності підтримувати "гомеостаз" (або рівновага, від грец. *homoiós* - однаковий і *stasis* - постійність, стійкість), оптимально пристосовуватися, адаптуватися до навколишнього світу.

Розглядає нормальне функціонування як набір систем, які перебувають у гармонійній взаємодії та добре адаптуються. Цей підхід визнає взаємозв'язок, що існує між такими незалежними, але взаємодіючими системами, як біологічне, професійне й емоційне адаптивне функціонування. У цьому випадку мається на увазі відповідність поведінки людини соціальним, правовим, груповим і т.д. нормам.

Звідси виникає поняття соціальна дезадаптація, основні прояви якої класифікуються як девіантна й делінквентна поведінка.

Хоча ця модель пояснює неадекватне функціонування, вона не дуже зручна для розуміння того, що вважати нормальним, а що - аномальним.

5. Утопічна модель ідентифікує в якості нормального меншість індивідів, що перебувають у стані абсолютного психічного здоров'я. У цьому випадку більша частина індивідів не дотягує до ідеалу й тому може вважатися аномальною.

Таким чином, на наш погляд розгляд загальних контурів бінарної опозиції "норма/патологія", досить широко представлений у сучасних наукових і практико-орієнтованих публікаціях, свідчить про те, що вона поки ще далека від рішення завдяки своїй складності.

Її рішення ускладнює й недостатня вивченість сутності психіки людини й принципів її організації, наявність великого спектра теоретико-методологічних підходів до розуміння особистості людини, змісту й границь "нормального" і "анормального" у психіці тощо.

Наші знання про нормальну роботу мозку та нервової системи, про відхилення від норми ще далекі від такої досконалості, щоб можна було покластися на ту чи іншу апріорну теорію.

Список використаних джерел

1. Братусь Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь – М.: Мысль, 1988. – 301 с.
2. Волкова М.Н. Психология и педагогика [Текст]: В 3 ч. Ч. 1. Психология личности: учебн. пособие / Волкова М.Н., Истомина О.А., Павловский В.В., Федотова Ю.Ю., Чернобай А.Д., Шатковский А.Г., Шилова Е.В. / Под общей ред. Истоминной О.А., Павловского В.В. – Владивосток : Морской государственный университет, 2007. – 347 с.
3. Годфруа Ж. Что такое психология: / Ж. Годфруа. В 2-х т. Изд. 2-е, стереотипное. Т.2: Пер. с франц. – М.: Мир, 1996. – 376 с.

4. Дернер Клаус Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии / Клаус Д. / Под ред. М.В. Уманської. – М. : Алетейа, 2006. – 544 с.
5. Сорокин В. М. Специальная психология / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб. : Речь. 2003. – 216 с.
6. Холмс Д. Анормальная психология / Д. Холмс. – СПб. : Питер, 2003. – 304 с.

Theoretical consideration of the dichotomy "norm – pathology" is an urgent problem of the contemporary humanitarian studies. Its character is, to the realm of multidisciplinary trends. The existence of different approaches to the solution of the problem with both advantages and disadvantages indicates the polemic of the problem.

Keywords: norm, pathology, abnormal psychology.

Отримано 22.9.2013

УДК 376-056.262

*І.О. Сасіна,
О.Я. Ярич*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ПЕДАГОГІВ ДО РОБОТИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

В статті подані результати теоретичного та експериментального дослідження психолого-педагогічної готовності педагогів загальноосвітніх навчальних закладів до впровадження інклюзивної освіти дітей з порушеннями зору.

Ключові слова: інклюзивна освіта, діти з особливими освітніми потребами, психолого-педагогічна готовність педагогів.

В статье раскрываются результаты теоретического и экспериментального исследования психолого-педагогической готовности педагогов общеобразовательных учебных заведений к внедрению инклюзивного образования детей с нарушениями зрения.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, психолого-педагогическая готовность педагогов.

Освітня інтеграція осіб з особливостями психофізичного розвитку є загальною світовою тенденцією, характерною для високорозвинених країн. Це закономірний етап розвитку системи спеціальної освіти, пов'язаний з переосмисленням суспільства і держави свого відношення до інвалідів, з усвідомленням їх прав на надання на рівні з іншими можливостей в різних сферах суспільного життя, включаючи і освіту (В. Бондар, А. Колупаєва, В. Синьов [1; 4]).

Дослідження, проведені в Інституті спеціальної педагогіки НАПН України, довели необхідність розробки і впровадження в практику нових підходів до освіти дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що сприятиме задоволенню потреб їхнього розвитку, покращенню процесів абілітації та реабілітації, а також їх подальшій інтеграції в суспільство.

Перші статистичні дані Міністерства освіти і науки України про кількість дітей-інвалідів різних нозологій, які навчаються в загальноосвітніх школах, були озвучені у 2009 році. Так, екс-міністром І. Вакарчуком було зазначено, що в Україні щороку зменшується на 1,5–2 тисячі вихованців інтернатних закладів для дітей з особливими освітніми потребами [2, с.121-134]. Тому все більшого поширення набуває спільна форма навчання та виховання дітей з особливостями розвитку та їх здоровими однолітками – із 100 тис. дітей з особливими освітніми потребами, які інтегровані у загальноосвітні школи, 45% складають діти з інвалідністю, насамперед, це діти з проблемами розумового розвитку, сенсорними порушеннями (глухі, зі зниженим слухом, сліпі, зі зниженим зором), порушеннями опорно-рухового апарату.

Чинне законодавство гарантує право на освіту дітей з порушеннями психофізичного розвитку без дискримінації і на основі рівності можливостей, забезпечуючи інклюзивну освіту на всіх рівнях навчання протягом усього життя, що регламентовано у Законах України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії", "Про соціальні послуги", "Про реабілітацію інвалідів в Україні". Відповідно до цього, діти з порушеннями розвитку на всіх ланках освітньої системи потребують забезпечення супроводу, особливо в умовах інклюзивного навчання.

В Україні теоретичні та експериментальні дослідження процесів інтеграції та інклюзії висвітлені в роботах В. Бондаря, Т. Гребенюк, В. Засенко, А. Колупаєвої, В. Синьова, Є. Синьової, О. Таранченко, В. Тищенко, А. Шевцова [1; 3; 4] та інші. Увага в основному акцентується на необхідності застосування мультидисциплінарного підходу у забезпеченні психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями розвитку в процесі їх інтегрованого та інклюзивного навчання.

Поняття "психолого-педагогічний супровід" розглядається з різних сторін. Так, за визначенням О. Зотової супровід – це розгорнутий у часі процес, в якому виділяються такі складові, як: діагностика (відстеження), яка є основою для визначення цілей взаємодії; відбір і

застосування методичних засобів; аналіз проміжних та кінцевих результатів, що дає можливість коригувати хід роботи.

В своїх дослідженнях А. Колупаєва [1] розглядає поняття "психолого-педагогічний супровід" наступним чином:

✓ *по-перше*, один із видів цілісної і комплексної системи соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги, що здійснюється у межах діяльності соціально-психологічних та психолого-педагогічних служб;

✓ *по-друге*, інтегративна технологія, змістом якої є створення умов для відновлення потенціалу розвитку та саморозвитку особистості й у результаті – ефективного виконання людиною своїх основних функцій;

✓ *по-третє*, процес особливого виду стосунків між супроводжувачем і тими, хто потребує допомоги.

Отже, психолого-педагогічний супровід дитини з обмеженими можливостями здоров'я у навчально-виховному процесі: засвоєння відповідних загальноосвітніх програм, корекція відхилень у розвитку, соціальна адаптація і психологічний розвиток учнів в спеціально створених в навчальному закладі психолого-педагогічних умовах.

Основними напрямками діяльності служби супроводу в навчальному закладі за результатами сучасних досліджень в галузі спеціальної педагогіки та психології є: надання допомоги в розв'язанні проблем, формування здорового способу життя, розв'язання особистих проблем розвитку дитини, вибору освітнього маршруту, подолання проблем розвитку дитини, гігієнічне нормування навантаження, забезпечення послідовності в роботі з дитиною, організація і проведення медико-психолого-педагогічних консилиумів.

Психолого-педагогічний супровід дітей-інвалідів за результатами досліджень Л.М. Гречко включає в себе профілактику, діагностику (індивідуальну і групову), консультування (індивідуальне і групове); розвивальну роботу (індивідуальну і групову); корекційну роботу (індивідуальну і групову); психологічну просвіту і навчання: формування психологічної культури, розвиток психолого-педагогічної компетенції учнів, адміністрації навчального закладу, педагогів, батьків; експертизу навчальних програм, проектів, посібників, освітнього середовища, професійної діяльності спеціалістів навчальних закладів.

На основі аналізу літературних джерел з проблеми дослідження [1; 3; 4] нами були визначені основні завдання психолого-педагогічного супроводу пізнавальної діяльності дітей з порушеннями зору в умовах інклюзивного навчання:

1. забезпечення особливих умов організації навчальної діяльності дітей з порушеннями зору;

2. розвиток психолого-педагогічної компетентності серед педагогів, батьків та учнів школи;

3. проведення корекційно-розвиткових занять.

Вирішення даних завдань в умовах інклюзивного навчання сприятиме подоланню та профілактиці шкільної дезадаптації,

покращенню загальної та зорової працездатності, зменшенню труднощів при сприйманні оточуючих об'єктів, профілактиці втоми очей та пов'язаних з цим порушень зору.

А це, в свою чергу, можливе лише за умови спеціальної підготовки та перепідготовки педагогічних кадрів загальноосвітніх та дошкільних навчальних закладів до роботи з дітьми, які мають психофізичні порушення.

Враховуючи тенденції сучасного етапу розвитку спеціальної системи освіти осіб з особливостями психофізичного розвитку та результати наукових досліджень, в Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова у 2011 р. було створено Науково-дослідницький центр інклюзивної освіти, який є структурним підрозділом Інституту корекційної педагогіки та психології. Метою діяльності Центру стало розроблення та впровадження в навчальний процес програми підготовки і підвищення кваліфікації педагогічних кадрів, які працюють з дітьми з особливостями психофізичного розвитку в системі інтегрованого та інклюзивного навчання; створення технології психолого-педагогічного супроводу інтегрованого та інклюзивного навчання у дошкільних і шкільних закладах; розроблення, апробація та впровадження альтернативних моделей включення дітей у загальноосвітній простір; моніторинг якості навчального процесу й освіти учнів інтегрованих та інклюзивних класів.

Виходячи з вище викладеного матеріалу, тема нашого дослідження на даному етапі розвитку спеціальної освіти набуває актуальності як для теорії, так і практики корекційної педагогіки та спеціальної психології.

Констатувальний етап дослідження проводився на базі: середньої ЗОШ № 281 м.Києва зі спеціальними початковими класами для дітей з порушеннями зору (37 респондентів), середньої ЗОШ I-II ступенів с. Паріївка Ілліницького району Вінницької обл. (21 респондент), Великовербченської ЗОШ I-III ступенів Сарненський р-н, Рівненська обл. і АР Крим ЗОШ №59 I-III ступенів(32 респондента).

Відповідно до Порядку організації інклюзивної освіти в загальноосвітніх навчальних закладів, затвердженого в Україні, психолого-педагогічний супровід та додаткові корекційно-розвиваючі заняття проводяться вчителями-дефектологами, психологами, соціальними педагогами, а навчально-виховний процес здійснюється вчителями загальноосвітньої школи. Відповідно, у педагогів, які працюватимуть в класах з інклюзивним навчанням повинна бути сформована особистісна готовність до впровадження моделі інклюзивної освіти дітей з порушеннями розвитку, тому метою нашої роботи було вивчення психолого-педагогічної готовності педагогів загальноосвітніх навчальних закладів до впровадження інклюзивної освіти дітей з порушеннями зору.

Були виділені такі основні завдання дослідження: визначити рівень усвідомленості педагогів про особливості впровадження інклюзивного

навчання; виявити відношення педагогів до дітей інвалідів по зору.

Для вирішення цих завдань був підібраний комплекс методик (анкетування та тест-опитувальник), що дозволило ефективно здійснити кількісний і якісний аналіз результатів дослідження.

На першому етапі дослідження було проведено анкетування, яке включало в себе 10 запитань з метою перевірки усвідомленості педагогів загальноосвітніх навчальних закладів про особливості впровадження інклюзивної освіти:

1. Чи знаєте ви, що таке "інклюзивне навчання"?
2. Чи дає можливість нормативно-правова база в Україні забезпечити реалізацію запровадження та розвиток інклюзивної освіти?
3. Як ви вважаєте, чи готова Ваша школа створити умови для впровадження інклюзивного навчання?
4. Що ефективніше для дитини?
5. Як Ви думаєте, чи вплине спільне проведення дозвілля дітей-інвалідів з їх здоровими однолітками на покращення морального виховання особистості?
6. Чи готові Ви психологічно подолати бар'єри у роботі з дітьми з особливими потребами?
7. Чи готові Ви до впровадження у Вашій школі системи інклюзивної освіти?
8. Які форми організації навчання дітей з особливими освітніми потребами відповідають ідеї інклюзивної освіти?
9. Як Ви оцінюєте рівень науково-методичного забезпечення навчального закладу щодо впровадження інклюзивного навчання, а саме: наявність підручників та посібників, методичних розробок, наочних матеріалів тощо?
10. Хто із спеціалістів здійснює супровід дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі?

Педагоги загальноосвітніх навчальних закладів освіти повинні були дати відповідь на запитання, яке найбільш відображає їхню думку і яке вони вважають правильним та доцільнішим по відношенню до інклюзивного навчання. Кожна відповідь оцінювалася від 0 до 2 балів і звірялась на правильність за допомогою ключа. Деякі запитання, наприклад: *"Які форми організації навчання дітей з особливими освітніми потребами відповідають ідеї інклюзивної освіти?"* вимагали не одну відповідь педагогами, а декілька, і також свій варіант відповіді. Нами було визначено три рівні усвідомленості та розуміння педагогами процесу інтеграції: низький, середній і високий.

На другому етапі дослідження ми використали модифікований "Тест-опитувальник батьківського ставлення" А. Варги і В.Столина з метою вивчення ставлення педагогів до питань виховання і спілкування з дітьми-інвалідами із зоровою депривацією, який включав 60 тверджень, які відповідали п'яти типам відносин педагогів до дітей: "прийняття-відкидання", "соціальна бажаність", "симбіоз", "гіперсоціалізація",

"інфантилізація" (інвалідизація). Педагоги повинні були виразити свою згоду або незгоду за допомогою оцінок "Так" чи "Ні", навпроти кожного твердження.

Аналіз результатів анкетування, що стосувався вивчення рівнів усвідомленості педагогів загальноосвітніх навчальних закладів про особливості впровадження інклюзивної освіти показав, що високий рівень характерний для 35,4% респондентів, середній рівень – 47,5%, низький – 18,95, що є достатньо позитивним показником для педагогів загальноосвітніх шкіл.

Результати констатувального дослідження показали, що на загальне питання: "Чи знаєте ви, що таке інклюзивне навчання?", 90,5% педагогів дали позитивну відповідь. Виходячи з аналізу, ми можемо визначити розуміння педагогами необхідності впровадження інклюзивної освіти, хоча детальний аналіз відповідей на поставлені запитання опитувальника дозволив визначити недостатнє розуміння педагогами особливостей даного процесу.

Наприклад, на питання *"Які форми навчання відповідають ідеї інклюзивного навчання?"* 41,5% педагогів відповіли, що спеціальні класи в структурі загальноосвітньої школи, інклюзивні класи в структурі загальноосвітнього навчального закладу – 36,2% респондентів, спеціальні загальноосвітні заклади – 16, 7% та 5,5% педагогів визначили, що це "Стихійна" інклюзія (навчання дітей з особливими освітніми потребами в ЗНЗ без створення відповідних умов).

Аналізуючи питання: *"Як Ви оцінюєте рівень науково-методичного забезпечення навчального закладу щодо впровадження інклюзивного навчання, а саме: наявність підручників та посібників, методичних розробок, наочних матеріалів тощо?"* 46% педагогів визначають, що забезпечення посереднє, наявні не всі потрібні засоби, багато чого не вистачає, забезпечення цілком достатнє, є практично все необхідне – 15% та забезпечення практично відсутнє – 39%.

На питання методики: *"Хто із спеціалістів здійснює супровід дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі?"*, педагогам необхідно було відмітити кілька позицій відповідності та правильності відповідей, тим самим правильно назвати спеціалістів, які повинні працювати з даною категорією дітей в умовах інклюзивного навчання в загальноосвітньому просторі. Аналіз відповідей показав, респонденти вказали психолога – 27%, логопеда – 39%, соціального працівника – 15% і медичного працівника – 19%, не вказавши при цьому асистента вчителя, корекційного педагога, тифлопедагога та сурдопедагога – спеціалістів, які відіграють одну з головних ролей у корекційно-виховній роботі дітей інтегрованого типу навчання, іншими варіантами відповідей були, крім перелічених: консультант-дефектолог, вчитель музики, реабілітолог, вчитель фізичного виховання, масажист.

Аналіз модифікованого нами "Тесту-опитувальника батьківського ставлення" А. Варга і В. Столина дозволив визначити наступні результати.

За шкалою "прийняття - відкинення", можна представити у такому відсотковому співвідношенні: 87%– прийняття; 13% – відкинення. Аналізуючи отримані дані, ми можемо інтерпретувати їх наступним чином. Більшість респондентів мають середні бали за шкалою "Прийняття-відкидання". Це говорить про те, що педагоги ставляться до дітей відносно добре, вони беруть активну участь у житті дітей, проводять з ними достатньо часу, але іноді в хід ідуть зауваження і незадоволення із сторони респондентів, але це не заважає дітям і педагогам бути разом і знаходити спільну мову.

За шкалою "соціальна бажаність", результати аналізу можна представити у такому відсотковому співвідношенні: 33,3% респондентів набрали високий бал; 62,7% – середній бал. Це нам дозволяє визначити, що у 33,3% проявляється деяка гіперактивність по відношенню до дітей-інвалідів, тим самим можна це аргументувати так, що дорослі проявляють щирий інтерес до того, високо оцінюють їх здібності, намагаються допомагати, співчувають їй, а це не дозволяє їм розвиватися самостійно і незалежно.

За шкалою "Симбіоз" результати дослідження у відсотковому співвідношенні відповідають таким показникам: 79% набрали середній бал, що свідчить про готовність педагога до співпраці з дитиною-інвалідом і у 21% опитуваних – низькі бали, що говорить про їхню не готовність чи небажання, страх у роботі з даною категорією дітей.

Отримані дані за шкалою "Гіперсоціалізація" у такому відсотковому співвідношенні: 13,3% педагогів мають низькі показники за даною шкалою; 81% педагогів набрали середню кількість балів; 12,3% досліджуваних мають високий бал за даною шкалою. Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що у 13,3% педагогів контроль за дітьми з їхнього боку практично відсутній, тобто педагоги не вважають за потрібне у чомусь контролювати дитину. У 81% респондентів в міру контролюють дітей, що найбільш оптимально для дитини, тому що це не розвиває у неї ніяких комплексів і у 13,3% педагоги ведуть себе авторитарно по відношенню до дитини, нав'язують їй свою волю, строго контролюють її, пильно стежать за соціальними досягненнями дитини, її індивідуальними особливостями, звичками, думками, почуттями.

Аналіз результатів останнього типу відносин педагогів до дітей за шкалою "Інфантилізація" (інвалідизація) показав, що 61% педагогів відносяться до дітей, як до неудачників і інвалідів, несприймаючи її як особистість та індивід і 39% відносяться до них лояльно, або сприймають їх нейтрально в групі.

Таким чином, вивчення психолого-педагогічної готовності педагогів загальноосвітніх навчальних закладів до впровадження інклюзивної освіти дітей з порушеннями зору показали, що педагоги загальноосвітньої школи мають загальні уявлення про особливості інклюзивної освіти дітей з порушеннями зору, але в той же час визначається неготовність педагогів до роботи з даною категорією дітей,

що вимагає проведення спеціальних семінарів, практичних з педагогами, організації тренінгових занять з формування особистісної готовності до роботи з дітьми інвалідами із зоровими порушеннями.

Список використаних джерел

1. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія / А. А. Колупаєва. – К. : Педагогічна думка, 2007. – 458 с.
2. Про підсумки розвитку загальної середньої, дошкільної та позашкільної освіти у 2008/2009 навчальному році та завдання на 2009/2010 навчальний рік / [під заг. ред. І. О. Вакарчука] // Інформаційно – аналітичні матеріали до підсумкової колегії Міністерства освіти і науки України. – 2009. – 160 с.
3. Синьов В. М. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні / В. М. Синьов, А. Г. Шевцов // Дефектологія. – 2004. – №2. – С. 6-10.
4. Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору: Монографія / Є.П. Синьова. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. – 442 с.

The article describes the results of theoretical and experimental study of psychological and educational readiness of teachers of secondary schools to implement inclusive education for children with visual impairments.

Keywords: inclusive education, children with special educational needs, psychological and pedagogical support.

Отримано 19.9.2013

УДК 615.851

В.І. Снівак

ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ З ВАДАМИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ

Стаття присвячена особливостям консультування підлітків вадами особистісного розвитку. В статті подаються психолого-педагогічні проблеми, які найчастіше всього спостерігаються в роботі психолога-консультанта та пропонуються шляхи їх вирішення.

Ключові слова: психологічне консультування, підліток, шкільне життя, конфлікт, зухвалість, спілкування, саморозвиток.

Стаття посвящена особливостям консультування підлітків с проблемами личностного розвитку. В статтє подаються психолого-педагогічні проблеми, которые чаще всего всего наблюдаются в работе психолога-консультанта и предлагаются пути их решения.

Ключевые слова: психологическое консультирование, подросток, школьная жизнь, конфликт, дерзкость, общение, саморазвитие.

Підлітковий вік – самый важкий для батьків, саме в цей період у них виникає багато проблем з їхніми дітьми. Старші, а також молодші підлітки суттєво змінюються в період пубертатного дозрівання. Спокійні, врівноважені діти стають буйними, агресивними, некерованими. Не даремно існує вираз „важкий підліток”. Проте це він для дорослих важкий, а для себе він нормальний. Набагато гірше буває тоді, коли він і для себе стає ненормальним. Підліток може ненавидіти свій зріст, колір волосся, окремі частини обличчя і т.д. І взагалі багато чого може придумати підліток, який володіє розвинутим інтелектом і багатою уявою. В таких випадках при роботі з батьками окрім групових форм психолого-педагогічної підтримки та психологічних тренінгів часто застосовується індивідуальне психологічне консультування [2; 181].

Перед тим як перейти до опису особливостей вирішення психолого-педагогічних проблем, визначимо ті з них, які найчастіше всього спостерігаються у батьків та їхніх дітей-підлітків і вимагають проведення саме психологічного консультування [1; 327-330]. До них належать:

1. Між батьками і дітьми, що досягли підліткового віку, постійно виникають конфлікти через суперечності.
2. Через певну причину діти-підлітки не бажають вчитися, поводяться зухвало, неохоче виконують свої обов'язки вдома, не виконують дані батькам обіцянки і т.п.
3. Батькам здається, що діти-підлітки щось від них приховують. Разом з тим батьки помічають, що діти часто проводячи час не вдома, уникають спілкування з ними.
4. Підліток нічим серйозним, з погляду батьків, не цікавиться і не хоче займатися саморозвитком.

Тепер спробуємо розглянути практику проведення психологічного консультування у всіх цих випадках.

Конфлікти між підлітками і батьками в сім'ї - явище, що дуже часто зустрічається. Воно певною мірою є природним, якщо мати на увазі не конфлікти як такі, а суперечності, що породжують їх, в поглядах батьків і дітей. Оскільки конфлікти між підлітками і дорослими людьми зустрічаються практично майже у кожній сім'ї, то їх можна вважати нормальним явищем. Такі конфлікти звичайно пов'язані з переходом дитини на вищий рівень психологічного розвитку, з переходом від

дитинства до дорослості, тому вони не повинні викликати у батьків особливого занепокоєння, зокрема за майбутнє конфліктогенної дитини. У цьому перш за все і повинен постаратися переконати психолог клієнта.

Потрібно дати зрозуміти клієнту, що гострий міжособистісний конфлікт на відміну від нормально наступаючої підліткової вікової кризи, неминучим наслідком якого стає загострення взаєностосунків з навколишніми людьми, – це аномальне явище. Такий конфлікт перешкоджає психологічному розвитку підлітка, якщо його швидко і вчасно не усунути. Для нормального розвитку людини будь-якого віку необхідні постійні, побудовані на позитивній емоційній основі, відкриті і довірчі взаєностосунки з навколишніми людьми. Для дітей це – взаєностосунки з батьками, вчителями, однолітками. Адже тільки з їх допомогою підліток може успішно розв'язати складні внутрішні проблеми, що хвилюють його в перехідний період.

Способи вирішення підліткового вікового міжособистісного конфлікту з батьками можуть бути самими різними. Але у всіх подібних випадках ініціативу в їх попередженні і усуненні повинні брати на себе дорослі люди, в даному випадку батьки або вчителі. Вони у певній конфліктній ситуації, що виникла, будучи розумнішими і досвідченішими людьми, ніж підлітки, зобов'язані поводитися по відношенню до підлітків гнучкіше і осмислено.

Інша проблема – це **зухвала суспільна поведінка підлітка**, яка порушує норми і правила поведінки, прийняті серед дорослих. Неприємні поведінкові симптоми, пов'язані з цією проблемою, найчастіше є психологічним наслідком або віддзеркаленням загальної підліткової вікової кризи і, як правило, самі собою зникають тоді, коли підліток дорослішає і у нього змінюється свідомість.

Проте криза підліткового віку може затягнутися, і якщо з вказаними вище негативними симптомами в поведінці активно не боротися, то це може призвести до затримки психологічного розвитку і до закріплення в особі і поведінці підлітка вельми неприємних характерологічних проявів, їх перетворенню в стійкі життєві звички. З роз'яснення цього також слід починати психологічну консультацію з батьками або вчителями, що звернулися до психолога у зв'язку з подібною проблемою.

Потім необхідно об'єктивно і детально розібратися у ряді питань. По-перше, слід з'ясувати, наскільки часто і за яких умов у підлітків проявляється неадекватна соціальна поведінка. По-друге, необхідно визначити, як самі батьки реагують на подібну поведінку своїх дітей. По-третє, потрібно виявити, до яких результатів призвели дії, вже зроблені батьками. По-четверте, слід взнати, як самі підлітки, якщо батьки це намагалися з'ясувати, пояснюють власну поведінку. Розібравшись у всіх цих питаннях, психолог може отримати більш-менш повну картину того, що відбувається, на основі аналізу якої він надалі

зможе ухвалити цілком конкретні, обґрунтовані рішення. Проте у будь-якому випадку, необхідно дотримуватись наступних практичних рекомендацій, що допомагають розв'язати дану проблему:

1. Постаратися припинити емоційно негативно реагувати на зухвалі дії і вчинки підлітка, його опір розумним доведенням дорослих. Слід спробувати об'єктивно розібратися у тому, що насправді відбувається, чому підліток поводить саме так, а не інакше. На дане питання обов'язково повинна бути отримана ґрунтовна і зрозуміла відповідь, що якоюсь мірою не тільки пояснює, але й реабілітує поведінку підлітка. Отримати таку відповідь на дане питання для дорослої людини означає зрозуміти (але не обов'язково прийняти і схвалити) поведінку підлітка.

2. Подумати над тим, як краще переконати підлітка змінити свою поведінку.

3. Прийняти рішення і діяти виключно методом переконання, не вдаючись до примушення.

4. Настирливо продовжувати досягати свого, діючи так до тих пір, поки проблема не буде розв'язана.

Перш за все слід відзначити, що **скритність підлітків, їх незвичайна замкнутість й ізольованість від дорослих** – це явище, що досить часто виникає, хоча й не є цілком нормальним. Проте, воно не повинно викликати особливих тривог у батьків підлітків. Для підлітків взагалі, через суто вікові інтереси і особливості, характерний підвищений інтерес до спілкування з однолітками, а не з дорослими людьми. У колі своїх однолітків вони звичайно обговорюють ті питання, які хвилюють їх і не особливо привабливі для дорослих. Більшість таких питань носять суто особистий характер. Що стосується дорослих, то питання, що хвилюють підлітків, вони нерідко оцінюють як дитячі і наївні і тим самим ще більше відштовхують їх від себе.

У цьому значенні замкнутість спілкування підлітків виступає як цілком природна, вимушена міра, що носить віковий, швидкоминучий характер. Це явище свідчить про допитливість і про соціально-психологічне зростання підлітків, про їх перехід від дитинства до дорослості.

Відповіді на питання, які підлітки звичайно обговорюють між собою, швидше могли б бути знайдені, якби до їх обговорення були залучені дорослі. Вони, проте, мало цікавляться життям підлітків і, будучи зайнятими своїми власними проблемами, часто уникають обговорення підліткових проблем або ж просто не вміють нормально на рівних розмовляти з підлітками про них. Внаслідок цього підлітки часто замикаються в собі, і, як наслідок цього, між ними і дорослими виникає психологічний бар'єр. Звідси – нерозуміння, відчуження й ізоляція підлітків від дорослих.

Усе це психолог-консультант повинен роз'яснити батькам, які звернулися до нього по допомогу і спрямувати їх на те, що вони, в першу чергу, повинні спробували зняти психологічний бар'єр, що виник

між ними і дитиною. Батькам можна рекомендувати послідовно зробити наступні кроки:

1. Перестати негативно реагувати на відмову підлітка розказувати про себе і про свої справи. Відноситися з розумінням і шаною до прагнення підлітка багато часу проводити у спілкуванні з однолітками.

2. Припинити ігнорувати, відмовлятися від серйозного обговорення тих питань, які хвилюють підлітка. Перестати зневажливо реагувати на його думки.

3. Регулярно і уважно прислухатися до того, що обговорюють і про що говорять між собою підлітки.

4. Непомітно, ненав'язливо, але щиро і доброзичливо, на рівних включатися в розмови підлітків, досягаючи того, щоб вони приймали дорослих в своє співтовариство і довірливо обговорювали з ними хвилюючі їх питання.

Уявлення підлітків і дорослих про те, чим в першу чергу слід в житті займатися, розходяться. Це викликане тим, що підліток, мабуть, ще не зовсім розуміє важливість того, до чого його закликають дорослі. Він не думає про своє майбутнє, не готує себе до нього, звикає діяти, виходячи з бажань і потреб, що хвилюють його зараз. Крім того, у підлітка можуть бути якісь свої, не пов'язані з батьками і їх думкою, плани та інтереси.

Тому необхідно уважно розібратися у тому, що насправді хвилює підлітка, і чому він так поводиться, не слухаючи батьків. Це можна зробити різними шляхами. По-перше, просто уважно постежити протягом деякого часу за поведінкою підлітка. По-друге, докладно розпитати його, викликавши на відверту розмову. Потім необхідно обдумати, як і в чому можна піти назустріч бажанням підлітка, як перебудувати його психологію і поведінку. Неодмінно слід відмовитися від застосування до підлітка тих методів, які раніше були неефективними і викликали з його боку явну негативну реакцію. Набравшись терпіння, батьки повинні використовувати тільки позитивний досвід спілкування. Тут їм, швидше за все, стануть у пригоді систематичні консультації з психологом.

Загалом варто зазначити, що наведені вище психолого-педагогічні проблеми та шляхи їх вирішення далеко не повністю розкривають особливості роботи психолога-консультанта в даному руслі, оскільки це залежить від багатьох факторів: його особистісних рис, професійних умінь та навичок, особливостей взаємостосунків батьків з їхніми дітьми-підлітками, особливостей розвитку підлітків та інших. Тому, на нашу думку, в кожному окремому випадку роботи психолога має бути присутній індивідуальний підхід до вирішення подібних проблем.

Список використаних джерел:

1. Немов Р.С. Основы психологического консультирования. – М.; Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 528 с.

2. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Под ред. Е.Г. Силаевой. – М.: Академия, 2002. – 192 с.

This article is devoted to the peculiarities counseling adolescents disabilities personal development. This article serves psychological and pedagogical problems, which are often only observed in the Counseling Psychology and the ways to solve them.

Keywords: counseling, teen, school life, conflict, arrogance, communication, self-development.

Отримано 20.9.2013

УДК 376. 015. 31 - 056.36 : 502/504

Я.О. Снівак

ЕКОЛОГІЧНА ОСВІТА ТА ЕКОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Постійне погіршення екологічної ситуації в нашій державі негативно позначається на здоров'ї насамперед молодого покоління. Ця негативна динаміка триватиме і надалі. Важливим напрямом суворого дотримання екологічних норм у майбутньому є відповідна підготовка молодого покоління під час перебування в навчальних закладах, де виховні процеси можна здійснювати планомірно й цілеспрямовано.

Ключові слова: екологічна освіта, екологічне виховання, діти з обмеженими можливостями.

Постоянное ухудшение экологической ситуации в нашем государстве негативно сказывается на здоровье, прежде всего, молодого поколения. Эта негативная динамика будет продолжаться и далее. Важным направлением строгого соблюдения экологических норм в будущем является соответствующая подготовка молодого поколения во время пребывания в учебных заведениях, где воспитательные процессы можно осуществлять планомерно и целенаправленно.

Ключевые слова: экологическое просвещение, экологическое воспитание, дети с ограниченными возможностями.

Екологічні проблеми людства сьогодні посідають чи не чільне місце в різногалузевих наукових розвідках, адже суспільство нарешті осягнуло

всю глибину екологічної катастрофи, що вже нині позначається на кожному з нас, незалежно від особистого ступеня обізнаності з екологічними питаннями. Усвідомлення результатів наукових досліджень українських екологів, філософів, психологів, педагогів та фахівців інших галузей уражають не лише масштабністю та невідворотністю деградаційних природничих процесів, але й усе ще легковажним ставленням та повільним реагуванням та до них суспільних інститутів.

Постійне погіршення екологічної ситуації в нашій державі негативно позначається на здоров'ї насамперед молодого покоління. Так, видатний український науковець В. Синьов станом на 1994 р. зазначав, що частка дітей із психофізичними вадами в Україні становила 4, 5% від загальної кількості і "...в екологічно забруднених районах захворюваність в 1, 5 – 2 рази вища, ніж в інших". Уже в 2002 р. В. Липа вказує, що захворюваність дітей в Україні зросла на 19, 2 %, а серед неінфекційних захворювань домінують психоневрологічні, через що в 15 % підлітків відбувається зниження психічної та соціальної адаптації. За останні роки (від 2005 р.), зазначає А. Колупаєва, в Україні серед дітей збільшилася кількість захворювань, що призводять до інвалідності і, як наслідок цього, у 20 % підлітків погіршилися адаптаційні процеси.

Слід розуміти, що ця негативна динаміка триватиме й надалі, а в числі найперших її причин науковці одноставно вказують на екологічні проблеми.

У "Червоній книзі України" зазначено, що антропогенне і техногенне навантаження на навколишнє природне середовище в Україні у кілька разів перевищує відповідні показники у розвинутих країнах світу, через що і тривалість життя наших співвітчизників значно менша (приблизно на 10 – 20 років), ніж у мешканців країн Європи та Америки. Біосферу України, що нараховує більше як 70 тисяч видів флори і фауни, поставлено на межу виживання і серед першопричин такої ситуації називають зокрема й недостатню сформованість інститутів громадянського суспільства та недостатнє розуміння в суспільстві пріоритетів збереження навколишнього природного середовища й переваг сталого розвитку.

Важливим напрямом їх вирішення та суворого дотримання екологічних норм у майбутньому є відповідна підготовка молодого покоління під час перебування в навчальних закладах, де виховні процеси можна здійснювати планомірно й цілеспрямовано. За слушним виразом відомих російських екопсихопедагогів С. Дерябо та В. Явіна, "екологічну кризу насамкінець "переможуть" не фахівці з охорони навколишнього середовища, а спеціальна система екологічної освіти" [3, с. 21].

Із цього приводу О. Барліт доречно зазначає: "в Україні важливість пошуків науково-освітніх можливостей і технологій формування екологічного, гуманістичного світогляду, який би зорієнтував людину на

розумне ставлення до природи, актуалізована комплексом об'єктивних і суб'єктивних причин" [1, с. 1].

Усе це виводить питання екологічної освіти та виховання різних категорій учнів на перший план сучасних педагогічних пошуків, адже ці галузі науки в Україні, зазначає М. П. Гладкий, "...повинні стати важливим елементом державної політики, маючи своїм завданням забезпечити економічну, фінансову, матеріальну, правову базу екологічної освіти і виховання, формування нової людини, створити інформаційне поле даних про стан навколишнього середовища, програми та проекти господарської діяльності, зробити їх відкритими з правом участі обговорення широкою громадкістю на предмет їх екологічної діяльності, людино- та природо вимірності" [2, с. 6].

До одного з важливих повноважень Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України належить піклування про охорону довкілля, проголошене в Конституції України, що окреслює екологічну політику нашої держави, суттєвим елементом якої є екологічне навчання та виховання.

Зміст, форми та шляхи реалізації екологічної освіти й виховання в Україні наразі регламентує низка нормативних документів, що стосуються зокрема й розумово відсталих учнів. До найбільш вагомих у цьому плані можна віднести такі: як Закон України "Про охорону навколишнього природного середовища" (1991 – 2012 рр.); постанову Верховної Ради України "Основні напрями державної політики України у галузі охорони довкілля, використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки" (1998 р.); постанову Верховної Ради України "Про рекомендації парламентських слухань щодо отримання вимог екологічного законодавства в Україні, напрямів реалізації та вдосконалення екологічної політики" (2000 р.); загальнодержавну програму формування національної екологічної мережі України на 2000 – 2015 роки (2000 р.); Концепцію екологічної освіти України (2001 р.); модельний екологічний кодекс для держав-учасників СНД (2006 р.); модельний закон про екологічну відповідальність щодо попередження та ліквідації шкоди навколишньому середовищу для держав-учасників СНД (2009 р.); Закон України "Основні засади (стратегія) державної екологічної політики України на період до 2020 року" (2010 р.); модельний закон про стратегічну екологічну оцінку для держав-учасників СНД (2011 р.); **резолуцію Міжнародного екологічного форуму "Довкілля для України"** (2012 р.) та ін.

Разом із тим екологічний стан України, на думку науковців, потребує ухвалення єдиного Екологічного кодексу України, у якому буде систематизовано всі норми екологічного законодавства, що містяться в різних документах. У 2004 році проект цього кодексу було подано на розгляд Верховної Ради України, проте досі його не ухвалено остаточно, оскільки, зауважують дослідники з одного боку, відсутня координація зусиль відповідних науковців за цим напрямом, з іншого – має місце

інституціональна неспроможність системи управління навколишнім природним середовищем щодо вирішення цього завдання.

Незважаючи на деякі недоліки, вочевидь активний розвиток екоцентричної парадигми розвитку суспільства в Україні упродовж кінця ХХ – початку ХХІ ст., адже ці та інші документи несуть у собі чіткі інструкції стосовно запровадження екологічної політики в нашій державі, що включає і певні нормативи організації навчально-виховного процесу в закладах освіти: у всіх без винятку міжнародних та внутрішніх українських документах основним шляхом реалізації екологічних вимог сьогодення вказується ефективна організація екологічної освіти та виховання молоді, а результатом цих процесів має стати формування екологічної культури особистості.

Наприклад, цикл модельних документів щодо екологічної політики в державах-учасниках СНД подає чіткі дефініції основних понять цієї галузі, нормативи організації різноманітної екологічної діяльності суб'єктів права, що стосується і освітніх процесів в Україні.

Закон "Про охорону навколишнього природного середовища" проголошує, що підвищення екологічної культури суспільства і професійна підготовка спеціалістів забезпечуються загальною обов'язковою комплексною освітою та вихованням в галузі охорони навколишнього природного середовища, в тому числі в дошкільних дитячих закладах, в системі загальної середньої, професійної та вищої освіти, підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів.

У розділі "Стратегічні цілі та завдання" Стратегії державної екологічної політики України на період до 2020 року за першочергову мету править підвищення рівня суспільної екологічної свідомості, а серед основних завдань у цій сфері вказано розробка та створення до 2015 року:

- стратегії екологічної освіти з метою сталого розвитку українського суспільства та економіки України;
- системи екологічного навчання;
- мережі регіональних екологічно-просвітницьких центрів на базі закладів освіти, неурядових природоохоронних організацій тощо;
- організаційного механізму екологічної просвіти та виховання;
- офіційних веб-сайтів та засобів масової інформації для систематичного інформування про діяльність органів виконавчої влади у сфері охорони навколишнього природного середовища;
- державних цільових, регіональних та місцевих програм розвитку із включенням до них питань формування екологічної культури, екологічної освіти та просвіти.

У цьому зв'язку в Концепції екологічної освіти України підкреслюється, що перебудова традиційної системи освіти та виховання має здійснюватися з обов'язковим урахуванням екологічних законів, закономірностей, наукових принципів, що діють комплексно в біологічній, технологічній, економічній, соціальній і військовій сферах.

Підкреслюючи важливість формування екологічної свідомості, нової системи цінностей, екологічної культури та ін. засобами екологічної освіти, яка стає основним засобом гармонізації взаємодії людини і природи, учасники Міжнародного екологічного форуму "Довкілля для України" пропонують у числі інших вжити таких заходів:

1. Внести зміни до всіх чинних законів, що регламентують діяльність освітньої галузі в плані екологізації навчання й виховання на всіх його етапах, розробити окремий Закон України з екологічної освіти та виховання, Стратегію освіти для збалансованого (сталого) розвитку та Національний план дій щодо її реалізації на національному і регіональному рівнях на засадах відповідної Стратегії ЄЕК ООН (Вільнюс, 2005).

2. Активно розробляти інформаційну базу екологізації освіти, що полягатиме в створенні методів педагогічної практики, проектної та дослідницької діяльності, електронних підручників, а також спеціалізованих порталів з екологічної освіти та освіти для збалансованого (сталого) розвитку; розробці навчальних програм, підручників і навчальних посібників, методичного забезпечення з екологічної освіти та освіти для збалансованого (сталого) розвитку; розвитку наукових досліджень із питань екологічної освіти; сприянні виданню еколого-освітніх матеріалів, підручників і посібників; запровадженні на національних каналах радіо і телебачення регулярних еколого-освітніх програм і т. ін.

3. Включити екологічну освіту до переліку обов'язкових навчальних предметів освітніх установ системи загальної і професійно-технічної освіти та розробити відповідні державні освітні стандарти й навчально-методичні посібники.

З метою підвищення рівня екологічної освіти, виховання, культури населення України в Загальнодержавній програмі формування національної екологічної мережі України на 2000 – 2015 роки обстоюється необхідність створення національної екологічної мережі за допомогою таких заходів:

- сприяння у створенні нових і залученні існуючих громадських еколого-експертних центрів до діяльності, спрямованої на усвідомлення суспільством значення проблеми збереження ландшафтного різноманіття, середовищ існування видів рослин і тварин;

- розроблення та впровадження пропозицій щодо участі населення у виконанні заходів з формування національної екологічної мережі, у тому числі юнацтва та молодого покоління, з урахуванням досвіду позашкільної екологічної освіти з питань формування екологічної культури та забезпечення широкої інформованості з проблем охорони довкілля.

Як бачимо, громадськість України усвідомлює необхідність вжиття екстрених заходів щодо підвищення рівня екологічної освіти та

виховання в країні згідно з відповідними міжнародними документами, зокрема Стратегією освіти для збалансованого (сталого) розвитку, що нині відображається в наукових дискусіях України, Росії, Білорусії та ін. Так, сучасний український філософ М. П. Гладкий зауважує: "Показано, що з усіх можливих стратегій розвитку вимогам сучасної української дійсності перехідного періоду і майбутній перспективі відповідає вироблена з врахуванням світової практики Стратегія сталого розвитку: функціонального збереження біосфери та її оптимізація як цілісного системного утворення з відтворенням втрачених або заміною рівноцінних її складових, використання таких засобів задоволення потреб людини, які б були достатньо ефективними і безпечними для суб'єктів діяльності та їх екологічно-культурного оточення не на рівні сучасних декларацій, а безпосередньої практичної реалізації" [2, с. 6]

Водночас чинні освітянські документи проголошують формування екологічної культури учнів, але все ще не на належному рівні і потребують значного перегляду своєї екологічної складової. Так, у Національній доктрині розвитку освіти в Україні (2002 р.) указано, що держава зобов'язана надавати екологічну освіту, у п. VI "Освіта і фізичне виховання – основа для забезпечення здоров'я громадян" наголошено на необхідності створення для кожного учня екологічно сприятливого життєвого простору, а формування екологічної культури включено до мети національного виховання.

Більш конкретних указівок щодо необхідності та норм організації екологічної освіти, як, наприклад, для її інформатизації, у документі не наведено, хоча екологізація освіти, на нашу думку, має передувати її інформатизації, зважаючи на нинішню критичну екологічну ситуацію нашої держави. Аналогічна ситуація із визначальними нормативними документами в галузі освіти – законами України "Про освіту" (1991 р.) та "Про загальну середню освіту" (1999 р.). У них лише окреслюється необхідність екологічного виховання учнів, але не унормовано шляхи, умови, основні методи організації цього процесу.

Проте посилена увага суспільства до екологічного виховання наразі спричинює розробку та запровадження в освітній процес деяких нормативних і методичних матеріалів з екологічного виховання. Гарним прикладом є наказ "Про Основні орієнтири виховання учнів 1 – 11 класів загальноосвітніх навчальних закладів України" (2011 р.), де екологічний складник загального виховного процесу прописано ґрунтовно й докладно. Екологічним вихованням тут названо формування ціннісного ставлення до природи, указано вікові особливості його розвитку, зокрема зауважено, що підлітковому віку характерне ставлення до природи як до об'єкта охорони, а не користі. Наприкінці цього віку виникає "об'єктна" настанова користі. При цьому виявляється суперечливість у ставленні до природи: прагматичні настанови декларуються природоохоронними мотивами.

У переліку форм екологічно-виховної роботи із підлітками серед

інших наведено такі: екологічна акція, екологічна стежка, екологічний десант. Тематичний зміст виховної роботи екологічного спрямування містить перелік конкретних тем по класах, опанування яких сприятиме становленню екологічної культури підлітків.

У додатках документа наведено програму "Проведення тематичних екологічних екскурсій, експедицій, маршрутів "вихідного дня", виїзних форм навчання у школах та позашкільних закладах України", актуальність якої обґрунтовано в "Пояснювальній записці" таким чином: "Позитивну роль у формуванні творчої особистості дитини відіграють природоохоронні території, заказники, національні парки, рекреаційні райони, екологічні табори. На противагу цьому екскурсії до урбанізованих зон, промислових підприємств можуть продемонструвати негативну роль впливу людини на навколишнє середовище, тобто негативний результат – це також приклад, який необхідно показати. Це важливо для пробудження громадянської та екологічної свідомості, формування активного та відповідального ставлення до майбутнього".

Вагомою позитивною рисою цієї програми є визначені по областях України місця екологічних та культурологічних екскурсій. Наприклад, для Донецького регіону місцями можливих екологічних екскурсій (маршрутів, експедицій тощо) означено: урочище Гори Артема (м. Святогірськ), Донецький ботанічний сад, соляні шахти (м. Артемівськ), степові природні заповідники "Кам'яні могили" (кордон Донецької та Запорізької областей, неподалік від села Назарівка Володарського району) та "Хомутовський степ" (кордон Донецької та Ростовської областей за 20 км від узбережжя Азовського моря), Національний природний парк "Святі Гори" (м. Святогірськ), Харцизький міський еколого-натуралістичний центр, учнівську виробничу бригаду Петровської СЗШ Волноваського району.

У "Положенні про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат України для дітей із вадами фізичного або розумового розвитку" (2008 р.) та в Концепції розвитку інклюзивної освіти формулювань "екологічна освіта", "екологічне виховання" не помічено, лише вказано на сприяння засвоєнню учнями з особливими потребами основ гігієни та здорового способу життя, що, звичайно, окреслює потребу доповнення чинного документа про освіту та виховання в допоміжних закладах екологічною складовою.

Отже, наразі в Україні існує нагальна потреба удосконалення екологічної освіти та виховання молодого покоління, оскільки екологізація всіх освітньо-виховних ланок, ступенів, видів, типів, форм навчання визнається необхідною в усіх нормативних документах екологічного спрямування. Водночас документи, що регламентують освітянську галузь, і особливо процес освіти дітей з обмеженими можливостями, поки що не можуть характеризуватися достатнім за обсягом екологічним складником, що потребує його посилення, розробки та введення у програми для допоміжних шкіл на

законодавчому рівні.

Шляхи реалізації завдань, що висуваються в міжнародних та вітчизняних нормативно-правових документах екологічного спрямування, окреслено в них у загальному вигляді і вагоме місце тут посідає проведення відповідних наукових досліджень, розробка навчально-методичного та інформаційного забезпечення екологічного виховання учнів, що обумовлює актуальність та спричинює активний науковий пошук вітчизняних психологів та педагогів у цьому напрямі.

Список використаних джерел

1. Барліт О.О. Аксиологічні засади ставлення школярів до природи у вітчизняній педагогічній теорії та практиці (кінець ХІХ – початок ХХ століття): автореф. Дис... канд. пед.нак: 13.00.01 “Теорія та історія педагогіки” / О.О.Барліт; Кіровоград. Держ.пед. ун-т ім. В. Винниченка. – Кіровоград, 2009. – 20с.
2. Гладкий М.П. Трансформація смисложиттєвих орієнтирів за умов сучасної екологічної ситуації в Україні: автореф. дис... канд. філософ. Наук: 09.00.09 “Філософія науки” / М.П. Гладкий; Ін-т філос. ім. Г.С.Сковороди НАН України. – К., 2002. – 16 с.
3. Дерябо С.Д., Ясвин В.А. Экологическая педагогика и психология. / С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996, – 480 с.
4. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організації їх навчання: Науково-методичний посібник. /А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук – К.: Науковий світ, 2010. – 196 с.
5. Липа В.А. Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие / В.А. Липа. – Донецьк: Лебідь, 2002. – 327 с.
6. Программы для 5-9 классов специальных (коррекционных) учреждений VIII вида: Сб.1. – М. : Гуманит.ИЦ “ВЛАДОС”, 2000. – 224 с.
7. Синьов В.М. Розумова відсталість як педагогічна проблема: навч. посібн. / Мін-во освіти і науки України. НПУ імені М.П. Драгоманова. /В.М. Синьов – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2007. – 118 с.

Constant deterioration of the ecological situation in our state negatively influences the health of the young generation, first of all. This negative dynamics will take place in the future as well. The corresponding preparation of the young people during their staying at the educational establishments with their possibilities to realize educational processes systematically and purposefully is the most important trend in the strict observing the ecological norms.

Keywords: ecological enlightening, ecological education, children with limited possibilities.

Отримано 19.9.2013

УДК 37.013.42

С.С.Стельмах
В.П. Ясінський

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ НАСИЛЬСТВА В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Статтю присвячено узагальненню досвіду впровадження освітньо-профілактичних програм попередження та подолання насильства у середовищі дітей. Виокремлено основні напрямки, форми, методи та засоби, що можуть бути враховані при розробці системної моделі профілактичних заходів в Україні.

Ключові слова: насильство, загальноосвітні заклади, освітньо-профілактична програма, зарубіжний досвід.

Стаття посвящена обобщению опыта внедрения образовательно-профилактических программ предупреждения и преодоления насилия в среде детей. Выделены основные направления, формы, методы и средства, которые могут быть учтены при разработке системной модели профилактических мероприятий в Украине.

Ключевые слова: насилие, общеобразовательные учреждения, образовательно-профилактическая программа, зарубежный опыт.

Останнім часом питанню насильницької поведінки в дитячому середовищі в нашій країні приділяється значна увага. Зумовлено це зростанням кількості випадків знущань серед дітей, підвищенню рівня жорстокості цих вчинків. Зокрема, частота різних форм агресивної і насильницької поведінки серед соціально нормативних підлітків становить від 36% до 88% (у чоловічій популяції) і від 12% до 34% (у жіночій). Тривогу викликає те, що різні форми насилля, як безпосереднього (бійки, штурхани), так і непрямого (образи, насмішки, у тому числі й нецензурні), сприймаються українськими підлітками як нормативні і допустимі [6, с. 2].

У той же час відомо, що наслідки будь-якого насильства – фізичного, сексуального, психічного, економічного – позначаються як на самій жертві, так і на всьому суспільстві. Практично всі діти, що постраждали від жорстокого поводження, пережили психічну травму, і їх подальший розвиток протікає з певними особистісними, емоційними і поведінковими особливостями, що негативно впливають на їхнє життя. Вони відчують труднощі соціалізації: у них порушені зв'язки з дорослими, відсутні відповідні навички спілкування з однолітками, вони

не володіють достатнім рівнем знань і ерудицією, щоб завоювати авторитет у школі тощо. Захищаючись від кривдників, жертви насильства можуть проявляти підвищену агресивність. Вони частіше конфліктують з однокласниками, стають ініціаторами та учасниками бійок. А рішення своїх проблем нерідко знаходять у кримінальному, асоціальному середовищі, що сприяє формуванню у них пристрасті до алкоголю і наркотиків. Вони починають красти та здійснювати інші протиправні дії.

Перенесене насильство часто стає причиною функціональних розладів органів серцево-судинної і нервової системи, розвитку ракових захворювань, психічних розладів. Нерідко жертва втрачає інтерес до життя, у такої дитини знижується увага і здатність зосередження, з'являється безсоння, головні болі, підвищена стомлюваність. І паралельно виникають страх, підозрілість, емоційна і фізична відчуженість. На думку психологів, діти, що піддаються або спостерігають насильство, вважають, що оточуючий їх світ небезпечний і непередбачуваний, а їх роль у ньому несуттєва.

Очевидно, що постраждалі від насильства діти потребують комплексної допомоги, а профілактична робота потребує об'єднання зусиль різних дитячих відомств для створення єдиної системи. Однак, на сьогоднішній день подібна спільна діяльність міждисциплінарних команд з попередження насильства серед дітей в Україні відсутня. У той час світовий досвід свідчить про те, що за допомогою освітніх технологій (інформаційних, навчальних, соціально-педагогічних й ін.) можна вчасно вирішувати такого роду проблеми, здійснюючи профілактику різноманітних форм агресії й насильства в суспільстві.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Проблема агресивності, збільшення випадків знущань у навчальних закладах різних країн протягом тривалого часу є предметом розгляду вітчизняних і зарубіжних науковців у межах широкого предметного кола досліджень, присвячених психології особистості, людських стосунків, вихованню молоді тощо.

Теоретико-методологічні засади цієї проблеми сформульовано у працях зарубіжних вчених, зокрема К. Кампулаена, Д. Корнелла, Р. Лоубера, Д. Хей, Х. Лейманна, Т. Моффіта, Д. Ольвеуса, К. Паура, І. Ресанена, І. Кона та інших.

Соціально-педагогічні умови профілактики насильства серед підлітків розкривали О. Дроздов та В. Ролінський; проблему третирування серед учнів у загальноосвітній школі США: шляхи запобігання та подолання досліджувала А. Чернякова; Л. Колеснікова вивчала агресивну поведінку дівчат-підлітків у Німеччині як багатопланову проблему виховання та профілактику агресії та насильства в сучасній школі цієї країни; М. Шабінський звернув увагу на насильство у школі і його попередження засобами громадянського виховання на прикладі роботи французької початкової школи. Цікавими є дослідження профілактики насильства в школі Т. Берша та К. Гітінса,

П. К. Сміта, П. Гелвіна та ін.

Мета статті полягає у дослідженні особливостей зарубіжних технологій попередження та подолання насильства у загальноосвітніх закладах і виявленні можливостей використання світового досвіду в теорії й практиці вітчизняної освіти.

Виклад основного матеріалу. Проблема безпеки і насильства в школі в зарубіжних країнах має свою чималу історію. Так, у США перша доповідь "Насильство в школі - Безпека школи" була представлена у Конгресі в 1978 р., хоча інтерес до теми безпечного середовища в академічному колі датується ще 1970 роком.

У Франції ця проблема є об'єктом найпильнішої уваги суспільства на протязі, щонайменш, останніх 20 років. Так на початку 90-х років масові виступи учнів і викладачів, що протестували проти все частіших випадків жорстокості, образ, агресії у школі заставили говорити про існування великої проблеми, визнати її існування. Це зумовило потребу у пошуку шляхів розв'язання проблеми насильства і надання підтримки школам, як на національному так і місцевому рівнях.

Зазначимо, що такі заходи, проводяться і в інших країнах, таких як Норвегія, Фінляндія, Канада, Німеччина та ін., де феномен насильства та третирування у дитячому середовищі набув не меншої поширеності [2; 4; 5].

Як зазначено у науково-практичних джерелах, усі профілактичні заходи у цих країнах здійснюються найчастіше у вигляді ретельно відпрацьованих програм, що передбачають систематичну роботу в галузі шкільних програм, індивідуальну роботу з учнями групи ризику та інші заходи. Наприклад, у Норвегії широко використовується освітньо-профілактична програма попередження третирування Д. Ольвеуса (англ. Olweus Bullying Prevention Program, ОБПП). За висновками експертів Центру з вивчення та превенції насильства Колорадського університету США, вона була визнана однією з найефективніших освітніх профілактичних програм.

Програма містить комплекс інформативно-консультативних, діагностичних, організаційних дій, якими охоплюються всі учасники навчального процесу в школі. Її реалізація здійснюється на загальношкільному, груповому та індивідуальному рівні [7; 8].

Основними компонентами програми на першому рівні є: формування у школі відповідної координаційної групи, діяльність якої спрямована на узгодження дій всіх учасників навчально-виховного процесу, проведення моніторингу з метою діагностування психологічної атмосфери шкільного середовища. Керівниками виступають директор школи, шкільний консультант, члени учнівської групи підтримки (англ. Student Assistance Support Group – SASG), вчителі. На другому (класному) рівні передбачається проведення зустрічей з учнями класу, батьками та громадськими лідерами. Третій рівень програми передбачає різні форми індивідуальної роботи з учнями, які виступають у ролі

ініціатора конфліктів та жертв, а також з їх батьками. Четвертий рівень (суспільний) має на меті залучення членів громади до координаційного комітету з профілактики третирування (Bullying Prevention Coordinating Committee); розвиток співробітництва з членами громади для підтримки шкільної профілактичної програми; допомога у розповсюдженні анти-буллінгових закликів та принципів у суспільстві [8].

Програма також використовується в Австрії, Фінляндії та Німеччині, а зараз вивчається в Ісландії. У Португалії та Великобританії апробувалась інша програма "Безпечні школи"; в регіоні Андалусія/Севілья в Іспанії - програма "Безпека"; у Швеції, крім вищевказаних, часто використовується програма Фарста [1, с. 18].

Зважаючи на масштабність застосування, програми є докладно описані, до них додаються брошури і матеріал стандартизованої форми для вчителів, працівників школи, учнів, батьків, а також критерії визначення рівня ефективності застосування програм.

Аналіз інформаційних, соціальних, освітньо-профілактичних програм попередження та подолання насильства у школах дозволив нам виокремити спільні напрямки діяльності різних країн у боротьбі з цією проблемою: впровадження нормативно-правових документів; загальні профілактичні заходи; створення безпечного середовища в школі; просвітницька робота; надання допомоги кривдникам; підтримка жертв насильства; спеціальна підготовка працівників школи [1; 2; 3; 8].

Вже після перших досліджень проблеми третирування в Норвегії, Швеції, Великобританії було впроваджено нормативно-правові документи, що регулюють процес покарання кривдників та захищають особу дитини від проявів насильства. Були сформульовані закони, які передбачають відповідальність адміністрації шкіл за моніторинг, виявлення та подолання насильства. Наприклад, в Канаді в кожній школі здійснюється аналіз безпечного середовища для дитини та вживаються превентивні заходи. Крім обов'язкового офіційного звітування французьких шкіл щодо різних проявів насильства, які вони повинні передавати за інстанцією, навчальні заклади є постійними лабораторіями для анкетування соціально-психологічного спрямування та знаходяться під постійним наглядом різних громадських урядових і неурядових організацій, засобів масової інформації. У Швеції з 2006 року працює державний орган, уповноважений з питань захисту школярів та студентів, який забезпечує жертвам компенсацію від освітніх закладів чи адміністрацій у випадках вчинення в них насильства. За час його існування відшкодовано вже 45 запитів, виплачено компенсації від 5 до 400 тисяч крон [8].

Зазначимо, що заклади освіти спрямовують свою діяльність не тільки на безпосередню боротьбу з насильством, а й на вдосконалення загальних профілактичних заходів. Наприклад, у Данії проводиться парламентський день для дітей, протягом якого вони можуть вказати на проблеми, з якими вони стикаються в школі, і про те, як їх подолати.

Аналогічні "парламентські дні" існують у Франції та Швеції. Все це сприяє розвитку почуття активності в громадському житті школи, формуванню негативного ставлення до проявів жорстокості і також надає можливість виокремлення конкретних пропозицій у боротьбі з насильством в школі [1, с. 19].

Основним результатом проведення профілактичної роботи та подолання насильства в школі є формування безпечного середовища, тобто створення таких умов, при яких вплив факторів, що провокують насильство зведений до мінімуму, а відповідно знижена потреба прояву будь-якої агресії. У цьому сенсі особливе значення мають заходи, спрямовані на зміцнення колективу школи. На це зорієнтована "Програма життєвих навичок" в Ісландії, у ході реалізації якої, поліпшення атмосфери в школах і класах здійснюється через підвищення виховного впливу як на окремого учня, так і на весь шкільний колектив. Як зазначають науковці та практики з Нідерландів та Норвегії такий підхід є перспективнішим ніж програми, які присвячені безпосередньо боротьбі з насильством. Поліпшенню особистих взаємин між учнями в класі та школі можуть сприяти методи навчання, такі як групова робота на основі співробітництва [2, с. 333].

Деякі країни для реалізації цього напрямку висувують пропозиції зменшити розмір класів і шкіл. Однак ефективність таких заходів не доведена, оскільки поки не існує досліджень щодо впливу розмірів школи чи класу на рівень насильства серед дітей.

Важливим чинником, що впливає на прояви насильства в середовищі дітей є умови навчання в школі. Адже сутички можуть виникати через тісняву в коридорах, втому від очікування у чергах у їдальню тощо. Боротися з нудьгою, яка зумовлює прояви насильства як способу провести весело час "задля розваги", сприятимуть спеціально облаштовані ігрові, спортивні майданчики.

Створенню безпечного середовища сприяє активна діяльність з боку дорослих. Адже постійний контроль місць, де можуть здійснюватися акти насильства: дальні коридори, туалети, шкільне подвір'я, їдальня тощо зменшує ризик заподіяння шкоди жертвам насильства. Організація такого контролю може передбачати спільне чергування як учнів так і вчителів.

У деяких випадках для забезпечення безпеки в школах наймаються охоронці (програма безпечних шкіл у Португалії) або зміцнюється загальна безпека шляхом контролю за носінням зброї та входом в шкільні приміщення, наприклад, через відеоспостереження. Такі заходи зі "зміцнення безпеки" в деяких ситуаціях можуть бути необхідними, але вони навряд чи сприятимуть поліпшенню атмосфери в школі й створенню умов для гармонійного спільного життя. Досвід Португалії показує, що в цій країні спочатку покладалися на підхід, заснований на зміцненні безпеки ("Безпечна школа"), але відтепер більше уваги приділяється педагогічним принципам і вихованню в учнів почуття

самоповаги, толерантності і відповідальності [1; 8].

Для здійснення просвітницької роботи з попередження насильства існує широкий набір інформаційних, мультимедійних засобів, що розкривають проблему, вказують як допомогти змінити поведінку, містять рекомендації, поради для жертв, кривдників, вчителів, батьків та інших осіб. Це брошури, газети, аматорські вистави та рольові ігри, фільми і відео, комп'ютерні програми тощо.

Особливу увагу програми заходів з попередження насильства зосереджують насамперед на окремих учнях, яких відносять до групи ризику як потенційних кривдників. Формами та методами роботи з ними є "карта позитивної звітності" (використовується в Бельгії), пошук шляхів самоствердження та підвищення самоповаги школярів (програма Патвейс в Ірландії); метод, заснований на принципі "Не звинувачуй" або "Метод спільної заклопотаності", тренінг "Збереження спокою", "Без кулаків" (Німеччина). Основна мета таких вправ, методів, форм – зміна поведінки дитини, здатної вчиняти насильство, знущатися на іншими дітьми [1, с. 19; 4, с. 81]. Проте варто пам'ятати, що недостатньо провести тренінг "проти насильства" для "злісних" хлопчаків, необхідно не забувати й про інші компоненти програми профілактики та подолання [4, с. 77].

Корекційна робота проводиться і з жертвами насильства. Вона передбачає встановлення дружніх зв'язків, посередництва і врегулювання конфліктів, створення структур, в яких можна отримати пораду (Італія, Великобританія). У ряді країн (Австрія, Іспанія, Великобританія) існують телефони-довіри, за якими діти можуть анонімно звернутися за порадою. Для забезпечення вищого рівня безпеки можуть бути передбачені такі заходи, як забезпечення вразливих учнів "браслетами з сигналом тривоги" для того, щоб вони могли попросити про допомогу, якщо їм хтось загрожує або на них здійснюється напад (Фінляндія); або створення систем швидкого реагування для того, щоб боротися з актами насильства.

Важливим напрямком з попередження та подолання насильства у дитячому середовищі є підготовка до цього вчителів. Вони першими серед дорослих можуть помітити знущання, отримати інформацію про такі випадки і вчасно та правильно зреагувати. Так в Ірландії та Іспанії існують спеціальні курси для підготовки педагогів у боротьбі з насильством; у Великобританії педагогічні працівники отримують інформаційні матеріали про можливості допомоги жертвам знущань; в закладах освіти вводяться посади куратора-вихователя (Великобританія) або створюється пост помічника вихователя (Франція) для надання допомоги вчителям при виявленні випадків насильства [3, с. 225].

Висновки. Отже, узагальнення досвіду зарубіжних країн з впровадження освітньо-профілактичних програм дозволило виокремити основні напрямки, форми та методи роботи з попередження та подолання насильства, які можуть стати основою для вітчизняних

досліджень в плані розробки ефективних програм запобігання та подолання насильства серед українських школярів.

Список використаних джерел

1. Снижение уровня насилия в школах – как добиться перемен: Учебное пособие / Крис Гиттинс, Бельгия, 2006. – 119 с.
2. Колеснікова Л. І. Профілактика агресії та насильства в сучасній школі Німеччини / Л. І. Колеснікова // Гуманізація навчально-виховного процесу: наук.-метод. зб. / за заг. ред. проф. В.І. Сипченка. – Слов'янськ: СДПУ, 2009. – Вип. ХІVІ. – С. 332-335.
3. Шабінський М.Є. Насильство у школі та вирішення цієї проблеми засобами громадянського виховання (на прикладі роботи французької початкової школи) / М.Є. Шабінський // Духовність особистості: методологія, теорія і практика: збірник наукових праць. – Луганськ, 2007. – Вип. 3(22). – С. 223-230.
4. Бэрш Т. Профилактика насилия в школе // материалы международного семинара // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского: Серия Социальные науки. – 2012. – № 4(28). – С. 76-83.
5. Чернякова А. В. Проблема третирування (bullying) серед учнів у загальноосвітній школі США: шляхи запобігання та подолання [Електронний ресурс] / А.В.Чернякова // Режим доступу <http://www.psyh.kiev.ua>
6. Хозраткулова І.А. Педагогічні засади виявлення та подолання насильства у підлітковому середовищі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. педагогічних наук: 13.00. 05 – соціальна педагогіка. / І. А. Хозраткулова. – Харків: Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна, 2003. – 18 с.
7. Olweus D. Bullying at school. [Електронний ресурс] – Blackwell Publ. – 1993 – 215 p. // Режим доступу: <http://books.google.com.ua>
8. Olweus Bullying Prevention Program Materials // http://www.violencepreventionworks.org/public/olweus_program_materials.pag

The article generalizes the experience of introduction of education and prevention programs on preventing and bullying among children. It singles out the main directions, forms, methods and tools that are taken into account while developing the model of system prevention measures in Ukraine.

Keywords: violence, secondary schools, education and prevention program, foreign experience.

Отримано 23.9.2013

ДО ПИТАННЯ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ УЧНІВ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ

Автор зазначає, що розвиток вітчизняної інклюзивної освіти не матиме бажаних результатів, якщо діяти тільки методом формального перенесення зарубіжних моделей освітньої інтеграції та інклюзії в незмінні умови навчання і виховання вітчизняних загальноосвітніх закладів, без осмислення їх філософії і теорії.

Ключові слова: інклюзивне навчання, особливості психофізичного розвитку, філософія екзистенціалізму, аксіологічний підхід.

Автор отмечает, что развитие отечественного инклюзивного образования не будет иметь желаемых результатов, если действовать только методом формального переноса зарубежных моделей образовательной инклюзии без осмысления их философии и теории.

Ключевые слова: инклюзивное обучение, особенности психофизического развития, философия экзистенциализма, аксиологический подход.

Нині в Україні створено чітку диференційовану систему спеціальних навчально-виховних закладів восьми типів (зокрема дошкільні й середні спеціальні), для кожної із категорій дітей, що мають ті чи інші особливості психофізичного розвитку (глухих, слабкочуючих, сліпих, слабоворих, дітей з порушеннями опорно-рухової сфери, затримкою психічного розвитку, обмеженими розумовими можливостями, мовленнєвими порушеннями). Водночас, одним із перспективних напрямів реформування спеціальної освіти дітей з нетиповим розвитком є їх включення у навчальний процес у загальноосвітні заклади разом із однолітками з типовим розвитком. За даними Міністерства освіти і науки України (2013), для навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами в системі освіти функціонує мережа навчальних закладів:

380 спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), в них – 45, 3 тис. осіб, у тому числі 51 спеціальна загальноосвітня школа з продовженим днем, в них – 5,5 тис. дітей з особливими освітніми потребами.

508 спеціальних класів у загальноосвітніх навчальних закладах із

контингентом учнів 5 тис. осіб;

32 – навчально-реабілітаційні центри (де здобувають відповідну освіту 4,9 тис. дітей з особливими освітніми потребами у поєднанні з реабілітаційною роботою) ;

66 загальноосвітніх шкіл-інтернатів санаторного типу, в них – 15 тис. дітей, які потребують тривалого лікування та реабілітації.

Відтак в Україні, як і у світі в цілому визнано право кожного на рівно доступну і якісну освіту. В контексті освіти інклюзія розглядається як право вибору кожним учнем місця, способу і мови навчання; для учнів з особливими освітніми потребами в разі їх вибору в якості місця навчання установи загального призначення - створення умов, адекватних за якістю спеціальних освітніх послуг можливостям спеціального освітнього закладу, і повне включення в освітній процес масового освітнього закладу (В. Засенко, А. Колупаєва, Т. Сак, Т. Скрипник, О.Таранченко). Як показують дослідження (Л. Будяк , А. Колупаєва, В. Коркунов, М. Малофєєв, Н. Назарова, В. Соколов, О. Таранченко) залучення дітей з особливими потребами в загальну систему освіти в різних країнах світу відбувається з урахуванням конкретних соціокультурних умов та політики керівництва.

В зарубіжній літературі означений процес науковці розглядають як інтеграцію, що не припускає істотних змін в тих інститутах, в які інтегрується особа, та інклюзію, що передбачає спеціальну організацію навчального процесу й надання підтримки учням з особливими потребами в умовах звичайного класу, звичайної школи [1,5,6].

Фундаментальним принципом соціальної політики України у сфері інтеграції й інклюзії є категорія свободи вибору, в основі якої певна філософська і науково-теоретична основа. У цьому контексті ми розглядаємо інтеграцію учнів з порушеннями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір як право вибору кожним місця, способу і мови навчання, тоді як інклюзію - як концепцію, що передбачає не лише право вибору, а й створення умов, відповідних спеціальних освітніх послуг, та повне залучення учнів з особливими потребами в навчальний процес звичайного класу, звичайної школи через забезпечення потреби у спілкуванні та спільній діяльності. Завдяки подібній підтримці для учнів з особливими потребами відкриваються нові можливості особистісного зростання, збільшується доступність освіти та їх здатність до більш самостійного життя в суспільстві[1, 6].

Нині є очевидним, що розвиток вітчизняної інклюзивної освіти не матиме бажаних результатів, якщо діяти тільки методом формального перенесення зарубіжних моделей освітньої інклюзії в незмінні умови навчання і виховання вітчизняних освітніх установ загального призначення, без осмислення філософії і теорії означених процесів. На нашу думку, співвіднесення реалій і практики упровадження інклюзивного навчання з теоретико-методологічними засадами залучення учнів з порушеннями психофізичного розвитку в

загальноосвітні масові заклади має допомогти спрямувати означені процеси у правильному напрямі, виправити зроблені помилки чи не допустити їх виникнення у вітчизняній системі в майбутньому.

Беручи до уваги принцип методологічної відносності, відповідно до якого педагогічні парадигми обумовлені певними філософсько-методологічними установками і нормами, можна констатувати, що вітчизняні та зарубіжні дослідники при вивченні феномену освітньої інклюзії й способів її реалізації в освітній практиці спираються на методологічні, філософські й науково-теоретичні позиції, які дещо різняться між собою.

Більшість науковців пострадянського простору, зокрема й російські, (О. Разумова, Л. Кобріна та інші) у вивченні питань теорії та практики інтегрованого навчання спираються на методологічної основи психології і дефектології радянських часів. Найбільш значимими для спеціальної педагогіки та психології є культурно-історична психологія, теорія діяльності, концепція єдності закономірностей розвитку в умовах онтогенезу і дезонтогенезу (Н.Назарова, 2011).

В основі зарубіжних досліджень і концепцій інклюзивного навчання є філософські ідеї екзистенціалізму, прагматизму, постмодернізму. Позаяк саме філософія екзистенціалізму запропонувала новий погляд на людину з особливостями психофізичного розвитку, її індивідуальне і соціальне буття. Відтак, екзистенціалізм або філософія існування (фр. *existentialisme* від лат. *exsistentia* – існування) позиціонує і досліджує людину як унікальну духовну істоту, що здатна до вибору власної долі. Як зазначає Е. Соловйов, основним проявом екзистенції є свобода, яка визначається як відповідальність за результат свого вибору. Російський науковець Н. Назарова зазначає, що це саме те ядро людського "Я", завдяки якому кожна людина виступає як єдина у своєму роді, неповторна і вільна особистість, відповідальна за свої дії по відношенню до себе і до навколишнього світу, що "вибирає" і "будує" себе і своє життя сама. Соціальні й освітні умови повинні спрямовуватися на те, щоб буття людини з особливостями психофізичного розвитку мало самостійний, незалежний характер. Позаяк кожен, займаючи активну і відповідальну життєву позицію, має бути рівноправним членом суспільства, що може реалізувати себе в суспільстві. Відтак, підхід до формування цілей і змісту інклюзивної освіти, визначається Концепцією самостійного і незалежного способу життя осіб з особливостями психофізичного розвитку.

У полі зору дослідників філософських проблем інклюзії й питання етики, зокрема норми і правила поведінки, обов'язки людей по відношенню один до одного в умовах спільного навчання, й, зокрема, як зазначає Н.Назарова, проблеми формування так званого "етосу інклюзивного освітнього середовища" під впливом гуманістичної етики. Позаяк предметом етосу є особливий зріз людської реальності (певний клас індивідуальних якостей, співвіднесених з певними звичними

формами суспільної поведінки). Сьогодні під "етосом" часто розуміють стиль життя певної громадської групи, орієнтацію її культури, прийняту в ній ієрархію цінностей; в цьому розумінні етос виходить за межі моралі. Згідно з баченням Є. Анчел, етос, на відміну від моралі, концентрує в собі такі моральні якості, які не виявляються в повсякденному житті. Це свідчить про незнищення людської потреби у визнанні морального порядку в світі, навіть якщо він погано узгоджується з життєвим досвідом людей.

Отже, втілюване і обов'язкове у соціальній групі, суспільстві чи суспільній категорії поняття "етосу" ми трактуємо як чітко визначений набір ідеальних культурних взірців (ідеалів). Через залучення в реалізацію цих еталонів поведінки чіткіше окреслюються цінності відповідної групи, формується та відтворюється стиль життя, зокрема й інклюзивного освітнього середовища.

Сучасне трактування етосу дозволяє досить чітко відрізнити означений феномен від звичаїв: це поняття адекватне для позначення проміжного рівня між "строкатими вдачами" - і власне мораллю, суцим - і належним. У той же час сучасне поняття "етос" допомагає провести демаркаційну лінію між етосним як реально - належним, що виходить за полюси тяжіння хаотичного стану моралі, і строгим порядком ідеально-належного, сферою власне морального (А. Лебедев, 2010).

Аксіологічні позиції деяких сучасних філософських напрямів допомагають аналізувати проблеми ціннісного ставлення до самого феномену інклюзивної освіти та людини з особливостями психофізичного розвитку в цих умовах; результати осмислення можуть бути застосовані у вирішенні онтологічних проблем, таких, наприклад, як проблема якості буття осіб із особливостями психофізичного розвитку за наявності і відсутності інклюзивного навчання. Характер вирішення цих проблем визначає особливості соціально-філософського осмислення життєдіяльності і, в першу чергу, освіти, та соціалізації категорії означених осіб. Є. Шиянов вважає, що аксіологічний підхід органічно притаманний саме гуманістичній педагогіці, оскільки людина розглядається в ній як найвища цінність суспільства та самоціль суспільного розвитку.

З огляду на це освіта повинна створювати умови для самореалізації особистості. У результаті особистість стає тим, ким вона може і повинна стати в цьому світі. Згідно з гуманістичною концепцією американського педагога і психолога К. Роджерса, самореалізація відбувається при прагненні людини до виявлення і розвитку її особистісних можливостей і, на нашу думку, забезпечення особливих потреб. Карл Роджерс назвав цю тенденцію "самоактуалізацією", яка веде до зростання, незалежності та відповідальності перед собою і можлива за таких умов, як: висока педагогічна та психологічна підготовка викладача, створення атмосфери співдружності, заохочення креативності та інше[4].

Концепція розвитку особистості за К. Роджерсом базується на

протиставленні когнітивного (засвоєння знань, розвиток особистості учня під контролем педагога) і дослідного (зорієнтованого на особистісний розвиток та емоційну сферу учня) типів навчання. За твердженням науковця, особистий досвід самоцінний для учня. Учіння, у процесі якого особистість самостійно розвивається, приносить величезне задоволення, вирішально впливає на особистість людини. На підставі цього положення, цілями і цінностями сучасної української освітньої парадигми має бути створення умов для особистісного розвитку особистості, її самоактуалізації та поваги суб'єктного досвіду.

Нині привертають увагу науковців і проблеми педагогічної деонтології – обов'язку, моральних вимог і нормативів як специфічної для моральності форми прояву соціальної необхідності у професійній діяльності педагога, в тому числі і педагога, що працює в умовах інклюзії (Н. Назарова, І. Філатова, І. Яковлева). Як зауважував Карл Роджерс, виконати завдання самореалізації особистості належить саме педагогам навчальних закладів, які здатні формувати гуманістичну спрямованість учнів, забезпечити їхнє особистісне зростання, створити умови для розкриття духовного потенціалу.

Щодо феномену інклюзивного навчання вибір методології визначається метою, завданнями і характером діяльності в цьому контексті. Для адміністративно-організаційної діяльності та вирішення організаційно-педагогічних завдань доцільно використовувати системно-синергетичний підхід. Так, спираючись на системно-структурний і функціонально-цільовий варіанти системного підходу при аналізі процесу впровадження освітньої інклюзії, можна визначити дві організаційно-адміністративні моделі цього процесу, що існують у світовій практиці: модель "поглинання" і модель "співіснування".

Розглянемо означені моделі на прикладі кількох країн. Так, на думку науковців модель "поглинання" притаманна освітній системі США, й, зокрема, Канаді, яка наслідувала модель американської системи спеціальної освіти. Свого часу канадських учнів з особливими потребами масово направляли зі спеціальних до звичайних закладів освіти. Як показав досвід, навіть при тому, що практикувались послуги для учнів з особливими потребами, більшість учнів з особливостями психофізичного розвитку відчували себе не в змозі досягти певного рівня (стандарту) тими методами навчання, що прийняті в масовій загальноосвітній школі. Враховуючи права меншості, прибічники такої системи стверджували, що школи повинні змінювати методики викладання та зміст освітніх послуг так, щоб задовольнити різнобічні потреби всіх учнів. Якщо в класі є учень з особливими потребами, то необхідно усунути всі перешкоди або пристосувати середовище так, щоб були гарантовані успішне навчання та розвиток[1]. Основним парадоксом було те, що філософія інклюзії, яку підтримували школи та відділи освіти, знаходилася у протиріччі до реальної практики. Відтак, цей рух вніс в освітній процес деякі непорозуміння та посіяв недовіру

освітян. Все більше і більше учнів визнавалось потребує спеціального навчання, і вчителі звичайних класів ставали менш терпимими до такого різноманіття учнів. Зі збільшенням акценту на інклюзію і масовим поверненням учнів з особливими потребами до звичайних класів в 1990-ті р., залунали тривожні сигнали. Викладачі розгубилися і заплуталися через зміну звичних ролей та обов'язків. Учні та батьки висловлювали занепокоєння полегшеними учбовими планами та недостатнім обсягом послуг для учнів з особливими потребами навчання.

Більшість європейських країн, зокрема й Японія, реалізують іншу модель - "співіснування", що, на нашу думку, не спотворює ключові ідеї освітньої інклюзії. Так, в Японії існують спеціальні програми взаємодії спеціальної освіти з масовою. Завдяки цим програмам діти з особливими освітніми проблемами розширюють свій життєвий досвід, соціально адаптуються, вчаться будувати доброзичливі міжособистісні взаємини з іншими дітьми. Учням масових шкіл програми по взаємодії допомагають набувати нових друзів, розвивати почуття товариства, вчитися проявляти співчуття, розуміти і поважати права будь-якої людини [3].

Інтерес для нашого дослідження представляє і система освіти Бельгії.

У школах з інклюзивним навчанням спеціальні педагоги працюють як у штаті засаду, так і запрошуються за угодами зі спеціальних шкіл. Зазначимо, що в Бельгії нині функціонують 8 типів спеціальних закладів: для дітей з легким ступенем розумової відсталості, з середнім і важким, з емоційно-вольовими порушеннями та розладами поведінки, з фізичними розладами, з порушеннями зору та слуху, із соматичними захворюваннями, з труднощами у навчанні (А. Колупаєва, 2007).

Відтак, в інклюзивних закладах спеціальні педагоги проводять індивідуальні заняття з дітьми з особливостями психофізичного розвитку на перших етапах навчання, надалі до обов'язків спеціального педагога входить ознайомлення вчителя з проблемами дитини, залучення його до роботи із використанням певних методів і прийомів навчання, надання консультацій. Залучення до навчального процесу педагогів зі спеціальних шкіл дає можливість використовувати відповідні досвід та знання, а також усувати бар'єри між спеціальною та загальною освітою. Позаяк серед причин неуспішної інклюзії, однією з найперших науковці називають саме відсутність зв'язку між інклюзивними і спеціальними освітніми закладами, тобто відсутності зв'язку між структурами системи. З точки зору науки синергетики, поняття структури та системи мають певні точки перетину. Структура – це об'єкт, якому властива певна сталість. Структура має властивість до певної межі "чинити опір" зовнішнім і внутрішнім змінам, залишаючись стабільною і не змінною на певних рівнях. Фактично зміни мають призвести до руйнування структури. Але коли система працює за допомогою самоорганізації, її дискретності чи керованих чинників,

виникає нова будова макрооб'єкта, її нова структура, тобто відбувається ентропія (взаємоперехід) систем (Є. Ходаківський та інші, 2009). Отже, з точки зору системно-синергетичного підходу, інклюзія має бути процесом, в якому внаслідок взаємодії підсистем (спеціальних і масових загальноосвітніх закладів) створюється нова система з новими якісними характеристиками та потенційними можливостями. Узагальнюючи погляди вчених, ми дійшли висновку, що інклюзія має бути націлена на формування стійких відносин і в'язків між так званими "господарюючими" суб'єктами освіти на основі взаємної зацікавленості і відповідальності цих суб'єктів за кінцеві результати означеного процесу. Спільна діяльність спеціальних та масових загальноосвітніх закладів має призводити до утворення додаткового синергетичного ефекту, що проявляється у ефективності залучення певної особи з особливостями психофізичного розвитку до інклюзивного загальноосвітнього закладу чи спеціального. У цьому контексті згортання системи спеціальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами неприпустиме. Позаяк саме спеціальна педагогіка ввibrала і успішно реалізує основи конструктивістської дидактики, в основі якої - ідеї та технології реформаторської педагогіки, гуманістичної педагогіки.

Як бачимо, застосування синергетичного підходу у ході впровадження інклюзивного навчання учнів з особливостями психофізичного розвитку дозволяє виявити позитивні точки перетину для розвитку спеціальної й інклюзивної освіти, надавати останній своєчасну підтримку і супровід.

Насамкінець підкреслимо значущість усвідомленого, науково-обґрунтованого підходу до впровадження та реалізації вітчизняної освітньої інклюзії, з опорою на сучасні філософські та наукові ідеї.

Список використаних джерел

1. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія / А.А. Колупаєва. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 416 с.
2. Назарова Н.М. Сравнительная специальная педагогика / Н.М. Назарова, Е. Н. Моргачёва, Т. В. Фуряева . – М.: Академия, 2011. – 256 с.
3. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / сост. Л. М. Шипицына. – СПб., 1997. – 326 с.
4. Роджерс К. Свобода учиться / К. Роджерс, Д. Фрейберг. – М.: Смысл, 2002. – 527 с.
5. Романов П. В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / П. В Романов, Е. Р Ярская-Смирнова. – Саратов, 2006. – 386 с.
6. Таранченко О. М. Сучасні підходи задоволення навчальних потреб учнів із порушеннями психофізичного розвитку в спеціальних та

інклюзивних закладах освіти/ О. М. Таранченко // Дефектологія. Особлива дитина : навчання і виховання. – 2013. – №1. – с. 23-28.

An author marks that development of home інклюзивної education will not have desirable results, if to operate only the method of formal transference of foreign models of educational integration and інклюзії in the unchanging terms of studies and education of home general establishments, without the comprehension of their philosophy and theory.

Keywords: inclusive education, specialneeds, the philosophy of existentialism, axiological approach.

Отримано 19.9.2013

УДК [929Рождественська]:37. 011. 3 – 056. 29.

*Л. О. Ханзерук
О.В. Карпенко*

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД М. В. РОЖДЕСТВЕНСЬКОЇ В АСПЕКТІ ІСТОРИКО-ПЕДАГОГІЧНОГО АНАЛІЗУ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В УКРАЇНІ

На тлі короткого історико-педагогічного аналізу розвитку вітчизняної теорії та практики виховання і навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, висвітлюється науково-практичний досвід М. В. Рождественської.

Ключові слова: історико-педагогічний аналіз, діти з порушеннями опорно-рухового апарату, науково-практичний досвід.

На фоне краткого історико-педагогического анализа развития отечественной теории и практики воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, освещается научный и практический опыт М. В. Рождественской.

Ключевые слова: историко-педагогический анализ, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, научно-практический опыт.

Розробка сучасних вітчизняних методологічних та методичних засад спеціальної психолого-педагогічної допомоги дітям з порушеннями

опорно-рухового апарату вимагає уважного вивчення та аналізу досягнень вітчизняних науковців, які закладали перші цеглини у фундамент власне української ортопедагогіки. Ця молода галузь дефектології почала складатись у середині ХХ сторіччя та протягом часу свого історичного формування розвивалась як комплексна клініко-психолого-педагогічна наука.

Інтенсивне формування вітчизняної системи спеціальної освіти дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в Україні історично пов'язане з радянським періодом її розвитку, прийнятими на теренах СРСР єдиними науковими та організаційно-педагогічними підходами, оскільки до часу незалежності, вони визначались радянським законодавством та системою народної освіти. Зусиллями цілої плеяди радянських вчених розроблялись наукові підходи до практики виховання і навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в закладах освіти та сім'ї. Незаперечною роль у цій справі відіграли лікарі.

У формуванні клінічних засад навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату радянської доби особлива роль належить учениці Г. І. Россолімо – М. Б. Ейдиновій, кандидату медичних наук, завідувачці лабораторії диференційної діагностики церебральної патології Науково-дослідного інституту дефектології СРСР. З середини 50-х років під керівництвом ученої досліджувались питання диференційної діагностики і лікування різних форм ДЦП. Величезний досвід і безмежна любов до дітей, помножені на визнання активного співчуття хворій дитині, дали чудові результати. М.Б. Ейдинова починає боротьбу зі, властивим на той час лікарській практиці, скептичним ставленням до цієї категорії тяжкохворих дітей. Науковим кредом ученої була теза: "Безнадійних дітей немає". За її активної участі в різних республіках колишнього СРСР організовувались спеціальні центри з відновлювальної терапії, відкривались спеціальні дошкільні заклади, школи та санаторії для дітей з дитячими церебральними паралічами. Можна з упевненістю стверджувати, що з середини 60-х років, завдяки зусиллям таких науковців, як М. Б. Ейдинова, дитяча неврологія стосовно дитячих церебральних паралічів із констатуючої перетворюється у дійову, відновлювальну.

У 1974 році К. О. Семенова завершила розробку класифікації, згідно з якою було виділено 5 форм дитячих церебральних паралічів: спастична диплегія (хвороба Літгля); подвійна геміплегія; гіперкінетична форма; атонічно-астатична форма; геміпаретична форма. Було з'ясовано, що інтелектуальне недорозвинення не корелює з тяжкістю рухових порушень, а клініко-психологічна картина олігофренії характеризується атиповістю. Викладені положення не втрачають своєї актуальності на сучасному етапі розвитку теорії і практики дитячої неврології та спеціальної психології.

Протягом досліджуваного періоду у вітчизняній дитячій неврології,

психіатрії і дефектології була вивчена ціла низка інших нервово-психічних функцій, пов'язаних саме з ураженням рухової сфери: порушення розвитку мовлення, зокрема, його моторного компоненту; недостатність просторового гнозису; труднощі сприймання форми, співвіднесення елементів у просторі, правильного сприймання пропорцій і перспективи; недорозвинення уявлень про схему власного тіла тощо. Названі порушення виявлялись у динаміці психічного розвитку дітей з церебральними паралічами, що зумовлювало недостатнє формування орієнтувальних реакцій, особливості предметних дій, ігрової діяльності, шкільних навичок: рахунку, письма, читання.

Дослідження окреслених важливих теоретичних положень належать М. Б. Ейдиновій, Є. І. Кириченко, Р. Я. Абрамович-Лехтман, М.В. Іпполітовій, К. О. Семеновій, О. М. Мастюковій, М. Я. Смугліну, Е. С. Калижнюк, О. Л. Раменській, В. Ю. Кожевниковій та іншим. Вони слугували науковим обґрунтуванням змісту і методів навчання цієї категорії дітей та підлітків.

У цьому зв'язку, природно, загострювалася проблема підготовки кваліфікованих фахівців (як лікарів, так і педагогів), які знають онтогенез нервової системи дитини, відповідність розвитку нервово-психічних функцій віку, роль нервової системи у патогенезі численних захворювань дитячого віку, а також вміють виявляти причини затримки або викривлення розвитку та запобігати їм.

У кінці 60-х років на кафедрі олігофренопедагогіки та психопатології дефектологічного факультету КДПІ імені О. М. Горького розпочинає плідну викладацьку діяльність лікар-практик, кандидат медичних наук М. В. Рождественська. Вона читає цикл провідних медичних та дефектологічних дисциплін: психопатологію, невропатологію, клініку розумової відсталості, клінічні особливості затримки психічного розвитку, неврологічні основи логопедії тощо. Складність та точність навчальних курсів, великий обсяг клінічних термінів та специфічних назв потребували від лектора неабиякого хисту, щоб допомогти студентам об'єктивувати уявлення про будову і функції головного та спинного мозку, нервової тканини, вивчити етіологію, патогенез і клініку захворювань нервової системи, методи профілактики, діагностики та лікування. Є свідчення того, що колишні учні вже понад двадцять років зберігають конспекти її лекцій з невропатології та інших дисциплін, постійно звертаються до них [2, 148].

Як показав аналіз та узагальнення літератури, на кінець 60-х років, Україна (як і Російська Федерація, Білоруська і Казахська республіки) мала всі основні типи шкіл, однак, їх кількість далеко не задовольняла всіх дітей з порушеннями у розвитку, які потребували допомоги. Особливо складна ситуація в цей час простежувалась щодо шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату і тяжкими порушеннями мовлення. Діти зазначених категорій, здебільшого, навчались у

загальноосвітніх школах і переживали величезні труднощі, зумовлені неадекватною їх потребам ситуацією в освіті. [1].

Великою методичною допомогою фахівцям спеціальних закладів для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату слугували укладені М.В. Рождественською рекомендації до вивчення особливостей інтелектуального дефекту у дітей з церебральним паралічем. Складність проблеми розумової відсталості у дітей з церебральним паралічем дослідниця пояснює атиповістю, клінічним поєднанням загального недорозвинення психічної діяльності з локальною симптоматикою. Діти з церебральним паралічем краще навчаються, ніж розумово відсталі, проте не встигають за програмою загальноосвітньої школи. Для цієї категорії школярів характерна інша форма інтелектуальної недостатності – затримка психічного розвитку.

Автор наголошує, що у складній структурі інтелектуального порушення необхідно розрізнити первинне недорозвинення інтелекту, що виникає внаслідок органічного ураження мозку, і вторинну індивідуальну недостатність, зумовлену специфікою захворювання. Це дозволило виділити основні клінічні варіанти затримки психічного розвитку у дітей з церебральними паралічами: первинна, що пов'язана з безпосереднім ураженням відповідних мозкових структур; вторинна, зумовлена вираженими рухальними порушеннями та умовами мікросередовища; змішана, з ознаками первинної і вторинної інтелектуальної недостатності.

Дослідниця підкреслює, що для виділення окремих клінічних варіантів інтелектуального порушення у дітей з церебральними паралічами, необхідний ретельний аналіз психопатологічної картини хвороби з урахуванням результатів психолого-педагогічного обстеження, а також детальне визначення соматичного, неврологічного стану мовлення, органів чуття. Виявлення найбільш збережених інтелектуальних функцій у таких дітей сприяє визначенню перспектив навчання, виробленню шляхів і методів корекції інтелектуальних порушень.

Позиціонуючи динамічний підхід до перебігу дитячих церебральних паралічів, М. В. Рождественська підкреслює, що лише правильна організація педагогічної корекції порушених функцій і медична реабілітація уможливлють використання наростаючої функціональної активності мозку хворої дитини. За умов своєчасно розпочатого і правильно організованого виховання та навчання спостерігається позитивна динаміка і прогноз клінічних проявів порушення психічного розвитку [4].

Надто важливим для сучасної інтеграційної ситуації в освіті, слід вважати позицію дослідниці, згідно з якою вторинна інтелектуальна недостатність, за відповідних умов, може бути подолана і дитина надалі може навчатись за програмою загальноосвітньої школи. З віком дитини, дозріванням вищих відділів центральної нервової системи, відзначається

покращення інтелектуальної діяльності, розширення кола уявлень та інтересів, поступово вдосконалюється мислення дітей досліджуваної категорії.

Вчена зазначає, що недостатньо правильно організоване з дошкільного віку навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату призводить до вираженої педагогічної занедбаності, негативно позначається на рівні освіти й соціальній адаптації. У випадках інтелектуальної недостатності з вираженою клінічною симптоматикою, подальший психічний розвиток і компенсація дефекту залежать від багатьох чинників: тяжкості інтелектуального недорозвинення, вираженості локальних симптомів (агнозії, апраксії, порушень мовлення, церебральної астенії, епілептичних нападів тощо).

Оскільки до початку 70-х років інтенсивно розроблялись клінічні та лікувально-корекційні аспекти допомоги дітям з порушеннями рухової сфери, дидактичні та методичні проблеми вирішувались, головним чином, силами педагогічних колективів спеціальних шкіл, з опорою на матеріали загальноосвітньої школи. У процесі клініко-психологічного вивчення дітей цієї категорії, яке виявило значну своєрідність у структурі їх пізнавальної діяльності, було також з'ясовано поєднання порушень рухової сфери з іншими відхиленнями у розвитку, що вимагало більш глибокої розробки корекційно-педагогічного аспекту проблеми.

Не випадково, методичні рекомендації, підготовлені М.В. Рождественською для працівників спеціальних навчальних закладів як результат узагальнення її різнобічної практичної і наукової діяльності, слугували вагомим альтернативним рішенням. Директор Інституту інноваційних технологій Г. М. Нессен, у цьому зв'язку, підкреслює активну участь вченої у роботі Республіканського навчально-методичного кабінету спеціальних шкіл Міністерства освіти УРСР. Вона працювала над підготовкою методичних рекомендацій з багатьох важливих проблем практики корекційно спрямованого навчання школярів з особливостями психофізичного розвитку: нейропсихологічного дослідження школярів з неуспішністю (1975); вивчення дітей із затримкою психічного розвитку (1978); вивчення соматоневрологічних особливостей учнів з вадами слуху (1980); принципів організації лікувально-корекційної роботи у спеціальній школі для дітей із затримкою психічного розвитку (1986); організації лікувально-корекційної роботи у допоміжній школі-інтернаті (1986); вивчення і проведення лікувально-педагогічної корекції ускладнених форм затримки психічного розвитку (1990); вивчення особливостей інтелектуального дефекту у дітей з церебральним паралічем (1996) [2, 153].

Основна мета підготовлених М. В. Рождественською рекомендацій полягає у допомозі педагогам і медичним працівникам спеціальних шкіл-інтернатів у корекційній роботі з дітьми, які мають різні порушення розвитку. Автор описує основні принципи медичного обслуговування і проведення лікувально-корекційних заходів у

спеціальних школах-інтернатах, наводить методи клінічного обстеження дітей з порушеннями у розвитку, а також зазначає, що від ретельності та цілеспрямованості проведення останніх залежить постановка диференційного діагнозу та комплектування таких закладів.

На часі не знижується науковий інтерес до розвитку емоційної сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату: їх схильності до невротичних і неврозоподібних розладів, у першу чергу до страхів (висоти, зачинених дверей, темноти, нової обстановки тощо), підвищеної лякливості у випадках неочікуваних подразників тощо. Не випадково, що ця тема увійшла до проблемного поля досліджень ученої. У 1980 році з-під пера дослідниці виходить стаття, яка висвітлює результати клінічних спостережень патологічного формування особистості у дітей і підлітків з церебральним паралічем [3].

Підкреслюючи відсутність чіткої класифікації особистісних порушень, недостатність вивчення механізмів виникнення патологічного формування особистості, їх клінічних форм та динаміки, М.В. Рождественська наводить результати власних клінічних спостережень і дослідження особливостей патологічного формування особистості дітей та підлітків з церебральним паралічем. Зокрема, дослідниця визначає чинники, які зумовлюють складний механізм виникнення патологічного розвитку особистості дітей та підлітків з церебральними паралічами, а саме: органічну недостатність центральної нервової системи і своєрідну структуру інтелектуального порушення, на основі якого формується патологічний розвиток; рухову неспроможність, що вимагає постійної допомоги; своєрідну психологічну атмосферу навколо хворої дитини; психогенні чинники, серед яких – ступінь усвідомлення власної неповносправності та реакцію особистості на порушення; біологічні зрушення в період вікових криз.

Наукова ерудиція М. В. Рождественської незаперечна: від клініко-психологічних особливостей дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку (розумова відсталість, затримка психічного розвитку, тяжкі мовленнєві порушення, дитячі церебральні паралічі, сліпота і слабозорість, ранній дитячий аутизм), організації лікувально-корекційної роботи з ними в системі спеціальних освітніх закладів до загальних положень психопатології дитячого віку, медичної та педагогічної деонтології. Вона автор понад тридцяти наукових публікацій, присвячених експериментально-клінічному вивченню психопатології дитячого віку, а також різним питанням дефектології.

Узагальнення науково-практичного досвіду М. В. Рождественської дає підстави стверджувати, що проблема спеціальної психолого-педагогічної допомоги дітям з порушеннями опорно-рухового апарату, висвітлена у її бібліографії, посідає домірне місце у вітчизняній науці та практиці. Невипадково, осмислюючи розвиток теорії навчання і виховання розумово відсталих дітей, вітчизняний історіограф олігофренопедагогіки академік В. І. Бондар високо оцінює внесок

українських вчених у розробку питань психіатрії, невропатології, клініки олігофренії. На думку вченого, дослідження М. В. Рождественської, а також її колег А. І. Селецького, О. Й. Теплицької, В. К. Кузьміної сприяли формуванню нових підходів до вивчення етіології і патогенезу недиференційованих та диференційованих олігофреній, виявленню особливостей порушень вищої нервової діяльності у дітей цієї категорії, а також створили підґрунтя для вивчення термінальних (граничних) станів. У результаті проведених досліджень розроблялися методи і засоби патогенно обґрунтованої терапії та компенсаторних механізмів [2].

Сподіваємось, що зроблена у недалекому майбутньому ретроспектива розвитку спеціальної психоло-педагогічної допомоги дітям з порушеннями опорно-рухового апарату в Україні, без якої неможливо прогнозувати перспективи розвитку дітей та підлітків цієї категорії та напрацьовувати заходи профілактики, гідно оцінить науковий і практичний доробок М. В. Рождественської.

Список використаних джерел

1. Эйдинова М. Б. Особенности развития детей с церебральными параличами и коррекционно-восстановительная работа // Дефектология. – 1969. – № 3. – С.18-22.
2. Кафедра психокорекційної педагогіки. Внесок викладачів кафедри у розбудову української дефектології: навчальний посібник. – Частина II. / За редакцією І. П. Колесника, Г. С. Піонтківської. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. – С. 147-158.
3. К вопросу об изучении патологического формирования личности у детей и подростков с церебральным параличом // Питання дефектології. Республіканський науково-методичний збірник. – Випуск 13. – 1980. – С. 50-55.
4. Методичні рекомендації до вивчення особливостей інтелектуального дефекту у дітей з церебральним паралічем / Укл. М. В. Рождественська. – К.: ІЗМН, 1996. – 40 с.
5. Методические указания по изучению раздела курса "Основы анатомии и патологии нервной системы" для студентов заочного отделения. – К., 1990.

Against the background of a brief historical-pedagogical analysis of the development of the national theory and practice of upbringing and educational of children with disorders of the musculoskeletal system, the scientific and practical experience.

Keywords: historical-pedagogical analysis, children with disorders of the musculoskeletal system, the scientific and practical experience.

Отримано 19.9.2013

УДК 376.063

Д.І. Шульженко
О.Є. Шульженко

ЕМОЦІЙНА СТАБІЛЬНІСТЬ ЯК ЧИННИК ФАХОВОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ-СПЕЦІАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІВ

В статті представлені результати дослідження особливостей емоційної сфери особистості студентів-спеціальних психологів гуманітарного профілю.

Ключові слова: емоції, особистість, студенти, емоційне благополуччя.

В статье представлены прикладные результаты изучения особенностей эмоциональной сферы личности студентов будущих специальных психологов гуманитарного профиля.

Ключевые слова: эмоции, личность, студенты, эмоциональное благополучие.

Процес підготовки майбутніх фахівців для корекційної роботи з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку набуває вирішальної актуальності у зв'язку з перебудовою сучасної спеціальної освіти, а саме, проведення освітньої інтеграції (інклюзії) в загальноосвітніх дошкільних та шкільних закладах. У цьому зв'язку перед вищими навчальними закладами, де готують дефектологів стоїть ряд завдань, серед яких формування психологічної готовності студентів до безпосередньої психологічними взаємодії з розумово відсталими та аутичними дітьми. Одним із чинників, що впливають на ефективність процесу становлення фахівця ми визначили як емоційно –позитивне ставлення до своєї майбутньої професії, що попереджує професійне вигорання та зниження мотивації до самоудосконалення.

Метою нашого дослідження було показати на основі кореляційного аналізу тенденції становлення особистісного потенціалу від емоційного благополуччя як показника успішної емоційної регуляції студента в майбутньому спеціального психолога.

Емоційна сфера особистості має значний вплив на будь яку професійну діяльність, особливо якщо ця діяльність пов'язана з корекційним вихованням розумово відсталих, аутичних дітей, дітей з глибокими порушеннями мовлення тощо. Інтенсивність розумової діяльності, підвищенні вимоги, які становлять зміст, форми і методи вузівського навчання призводять до підвищення рівня емоційної напруги студентів - дефектологів. Така напруга може перешкоджати досягненню студентами стану емоційного благополуччя. У свою чергу

благополуччя – це той стійкий позитивний та комфортний емоційний емоційне стан, який підвищує загальний рівень якості життя особистості майбутнього спеціального психолога, забезпечує ефективність функціонування її у різних сферах корекційної психолого-педагогічної діяльності тощо.

У психології можемо виділити три основних напрямки дослідження емоційного благополуччя людини: соціально-психологічний (до представників цього напрямку можемо віднести Р.Бернса, Л. Фестінгера, К.Хорні, У. Джеймс та Е.Еріксона); психоаналітичний (представниками якого є М. Кляйн, М.Малер, Д.Пайнз, Д.Віннікот та інші); психофізіологічний (сюди можемо віднести ідеї В. Бехтерева, К.Ізарда, Д. Штерна та інших) [3,4].

Представники соціально-психологічного підходу пов'язують емоційне благополуччя із різноманітними соціально-психологічними факторами, такими як стійке становище в суспільстві, рівень самооцінки, рівень психологічної напруги у сім'ї тощо.

На думку представників психоаналітичного підходу існує причинно-наслідковий зв'язок між емоційним благополуччям, особливостями перебігу раннього періоду розвитку особистості і соматичними патологіями. Наприклад, ними підкреслюється роль тактильних контактів у формуванні емоційної стабільності особистості тощо. Загалом, вчені, які розвивають свої ідеї у психоаналітичному ключі, відзначають, що ранні етапи розвитку дитини закладають фундамент для подальшого розвитку особистості у дорослому віці. Якщо у ранньому дитинстві у дитини не будуть у повній мірі задоволенні потреби у теплі, підтримці, турботі, тобто якщо не буде дотримано умов становлення емоційно благополучної дитини, то і в дорослому віці у неї будуть проблеми із емоційним благополуччям.

Представники психофізіологічного підходу стверджують, що психічне і фізичне здоров'я людини тісно взаємопов'язані. Першопричиною хвороби є стреси і негативні емоційні переживання. Дослідження показують, що пульс розгніваного людини на 40-60 ударів на хвилину перевищує нормальний. Настільки різкі зміни соматичних показників при переживанні людиною сильних негативних емоцій вказують на те, що в цьому процесі задіяні практично всі нейрофізіологічні і соматичні системи організму. [5, 7]

За іншим підходом, емоційне благополуччя розуміється як результат адекватного завершення циклічного процесу емоційного переживання людини, необхідною умовою якого є проходження емоції (позитивної або негативної) по емоційним рівнями, починаючи з чуттєвого і закінчуючи вегетативним. При цьому емоція зароджується на чуттєвому рівні і, пройшовши проміжні рівні (емоційно-психологічний і тілесний), завершується на вегетативному, а процес емоційного переживання умовно протікає за схемою: "почуття-міміка-вегетатика" [3].

Емоційне благополуччя також може розглядатися в контексті

значення емоцій в житті людини, функцій, які вони виконують. Емоційне благополуччя людини пов'язане як з характером пережитих емоцій, так і з можливістю і вмінням ці емоції висловлювати. Відтак, можемо говорити про те, що *емоційне благополуччя* – це показник успішності емоційної регуляції людини, показник того, наскільки ефективно та повноцінно емоції можуть виконувати свої функції у житті окремого індивіда.

В ряді досліджень *емоційне благополуччя* розглядається як синонім поняттю емоційне здоров'я, і характеризуються як складова частина психологічного здоров'я людини, яка на основі функціонування ситуативно-орієнтовного, адаптаційно-цільового та особистісно-діяльнісного рівнів забезпечує єдність наступаючого та безперервного; дозволяє зберігати цілісне емоційне ставлення до себе і до світу, перетворювати негативні емоції і породжувати позитивно забарвлені переживання [6].

Автори, як правило, не вживають термін "емоційне благополуччя", а використовують його синоніми, такі як "позитивний нервово-психічний тон" (В.Бехтерев), "задоволення-радість" (К. Ізард), "щастя" (М.Аргайл) тощо.

Підсумовуючи, можемо сказати, що *емоційне благополуччя* – це багатовимірне явище, яке визначає емоційне самопочуття, є показником успішності емоційної регуляції людини, а також нерозривно пов'язане з її психологічним благополуччям. Емоційне благополуччя характеризується як стійко-позитивний, комфортно-емоційний стан, який є основою ставлення людини до світу і впливає на особливості переживань, пізнавальну сферу, емоційно-вольову, стиль переживання стресових ситуацій, стосунки із оточуючими людьми. Емоційне благополуччя формується на основі емоційної поведінки дитини, емоційного ставлення дитини до сім'ї та емоційного прийняття своїх батьків.

Виділяються три основних рівні емоційного благополуччя: *високий, середній і низький*. Високий рівень емоційного благополуччя формується при емоційно-приймаючому і підтримуючому типі взаємодії. Під високим рівнем емоційного благополуччя прийнято розуміти: бажання вступати у спілкування, взаємодіяти тривалий час; успішну участь в колективних справах, визнання і адекватне виконання правил, запропонованих суспільством, успішне виконання лідерських, і пасивних ролей, дбайливе ставлення до світу почуттів людей і предметного світу, вміння владнати конфлікт, поступитися або наполягти на своєму, вміння зайняти себе, володіння адекватними способами вираження свого внутрішнього стану тощо.

Однією із актуальних проблем у дослідженнях емоційного благополуччя виступає розмежування понять "емоційне благополуччя" та "емоційне неблагополуччя", а саме – виокремлення критеріїв для такого розмежування.

Відтак, серед характеристик *емоційного неблагополуччя*

(властивості, риси) можна виділити такі основні як:

- домінування негативних по знаку емоцій – страху, невдоволення, образи, відчаю тощо;
- психічна неврівноваженість;
- присутність яскраво вираженої прямої або непрямой агресії;
- пригніченість;
- відчуженість, ізольованість, відсутність контакту як із зовнішнім світом, так і зі своїм внутрішнім світом, в тому числі і зі своєю емоційною сферою;
- сильні за характером переживання, які включаються у систему відносин і поведінки людини, гальмують активну діяльність особистості, знижують її розвиток і звужують поле її індивідуального прояву. Зрозуміло, що практичний психолог, який володіє такими рисами не відповідає майбутньому фахівцеві, що повинен коригувати або поліпшувати (за В.М. Синьовим) емоційно-регуляторні труднощі розумово відсталих та аутичних дітей.

У свою чергу дослідження *емоційного благополуччя* дають наступні змістовні характеристики (показники) які має отримати студент-спеціальний психолог:

- переважаючий позитивний емоційний фон;
- суб'єктивне переживання щастя;
- домінуючий стан спокою, задоволеності й упевненості;
- спрямованість на позитивні відносини з іншими, пронизані довірою і турботою;
- усвідомлення людиною пережитих емоцій;
- можливість ефективно регулювати будь-які свої емоційні прояви (незалежно від їх знаку – як позитивні, так і негативні).

Нами було досліджено 60 студентів-психологів (спеціальних) магістратури двох кафедр : психокорекційної педагогіки та спеціальної психології та медицини Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

В ході проведення дослідження нами було використано 5 методик:

1. Методика діагностики рівня емпатичних здібностей В.В. Бойко.
2. МЛЮ–АМ – багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність –99" А.Г. Маклакова та С.В. Чермяніна.
3. Тест-опитувальник самоствавлення В.В. Століна та С.Р. Пантелеєва
4. Модифікація опитувальника міжособистісних стосунків Шутца за А.А. Рукавішніковим.
5. Опитувальник "Орієнтована оцінка емоційного благополуччя".

На основі проведеного *кореляційного аналізу*, можемо говорити про те, що у досліджуваних показники за шкалою *емоційного благополуччя* прямо корелюють із наступними шкалами: раціональний канал емпатії ($r=0,82$), емоційний канал емпатії ($r=0,64$), інтуїтивний канал емпатії ($r=0,77$), установки, що сприяють емпатії ($r=0,45$), проникаюча здатність

емпатії ($r=0,75$), загальний рівень емпатії (0,89), ідентифікація в емпатії (0,43), комунікативний потенціал (0,34), виражена поведінка у сфері афекту в міжособистісних взаєминах (0,82), поведінка у сфері афекту, якої потребує індивід від оточуючих у своїх міжособистісних взаєминах, інтенсивність якої буде для нього прийнятною (0,83), виражена поведінка у сфері контролю в міжособистісних взаєминах (0,76), виражена поведінка індивіда у сфері включення (0,54), очікуване позитивне ставлення від інших (0,62) (Рис. 1 Кореляційні зв'язки із шкалою емоційного благополуччя).

Оскільки зв'язок між емоційним благополуччям та перерахованими шкалами прямий, можемо говорити, що при зростанні рівня емоційного благополуччя відбувається зростання показників цих шкал і навпаки – при зростанні показників шкал зростає рівень емоційного благополуччя.

Із зростанням показників емоційного благополуччя відбувається зростання готовності досліджуваних до того, аби у взаєминах із іншими людьми виконувати ведучу роль та брати на себе відповідальність із цим пов'язану і навпаки.

Із зростанням показників емоційного благополуччя відбувається зростання тенденції досліджуваних до пошуку нових людей та нових знайомств, яка ґрунтується на відчуттях затишку, комфорту та задоволення, які виникають у досліджуваних у товаристві людей, під час спілкування із ними та навпаки.

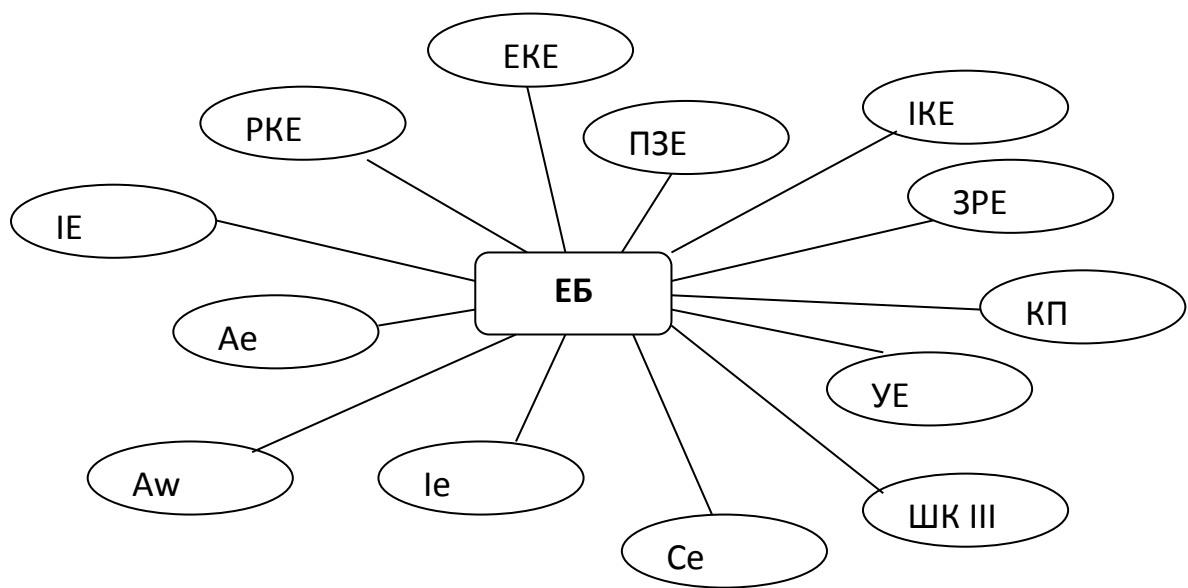


Рис. 1 Кореляційні зв'язки із шкалою емоційного благополуччя

Умовні позначення:

ЕБ – емоційне благополуччя, **ЕКЕ** – емоційний канал емпатії, **РКЕ** – раціональний канал емпатії, **ІКЕ** – інтуїтивний канал емпатії, **ЗРЕ** – загальний рівень емпатії, **УЕ** – установки, що сприяють/перешкоджають емпатії, **ПЗЕ** – проникаюча здатність емпатії, **ІЕ** – ідентифікація в емпатії, **КП** – комунікативний потенціал, **ШК III** – очікуване позитивне ставлення від інших, **Ае** – виражена поведінка у сфері афекту в міжособистісних взаєминах, **Аw** – поведінка у сфері афекту, якої потребує індивід від оточуючих у своїх міжособистісних взаєминах, інтенсивність якої буде для нього прийнятною, **Се** – виражена поведінка у сфері контролю в міжособистісних взаєминах, **Іе** – виражена поведінка індивіда у сфері включення.

Можемо також говорити і про те, що із зростанням показників емоційного благополуччя у досліджуваних відбувається зростання рівня розвитку комунікативних здібностей, полегшується встановлення контактів із оточуючими та знижується рівень конфліктності і навпаки.

Також із зростанням показників емоційного благополуччя відбувається збільшення схильності досліджуваних до того, аби налагоджувати близькі та емоційні взаємини із достатньо великою кількістю людей, у той час у них відбувається і зростання вимог до оточуючих стосовно того ж таки налагодження емоційно насичених, близьких та із високим рівнем довіри міжособистісних стосунків і навпаки.

Таким чином, нами визначено, що із підвищенням рівня емоційного благополуччя у студентів, що готуються стати спеціальними психологами відбувається зростання потреби у афективних міжособистісних взаєминах.

Чим вищий рівень емоційного благополуччя, тим для досліджуваних студентів-спеціальних психологів в більшій мірі притаманна спрямованість уваги, сприйняття і мислення на сутність будь-якої іншої людини – на її стан, проблеми, поведінку; вони привертають увагу своєю особистісною принадливістю, доступністю та відкритістю, що дозволяє людям, які їх оточують, неупереджено виявляти його сутність, розкривати свої переживання та внутрішній світ. Для досліджуваних в більшій мірі притаманна здатність входити в емоційний резонанс з оточуючими – співпереживати. Емоційна чуйність в даному випадку стає засобом "входження" в енергетичне поле партнера. Співучасть і співпереживання виконують роль зв'язуючої ланки, провідника від суб'єкта емпатії до об'єкта емпатії і навпаки. Вища здатність людини бачити поведінку партнерів, діяти в умовах дефіциту вихідної інформації про них, спираючись на досвід, що зберігається в підсвідомості. На рівні інтуїції закриваються і узагальнюються різноманітні відомості про партнерів. Інтуїція менше залежить від оцінкових стереотипів, ніж осмислене сприйняття партнерів. У них активніше та ефективніше діють різноманітні канали емпатії, що досягається шляхом усунення перешкод з боку установок особистості. Для досліджуваних із зростанням показників емоційного благополуччя відбувається розвиток комунікативних властивостей людини, які дозволяють створювати атмосферу відкритості, довіри, задушевності та навпаки. У них розвивається вміння зрозуміти іншого на основі співпереживань, можливості поставити себе на місце партнера, що досягається завдяки легкості, рухливості та гнучкості емоцій, здатності до наслідування і навпаки.

Відтак, загалом можна говорити про тісний взаємозв'язок показників емоційного благополуччя із показниками рівня емпатії досліджуваних та різних її компонентів (каналів). Таким чином можемо підтвердити те, що із зростанням рівня емоційного благополуччя відбувається зростання

рівня емпатійності у досліджуваних.

Показники за шкалою загального рівня емпатії у досліджуваних корелюють із показниками таких шкал як: емоційне благополуччя ($r=0,89$), комунікативний потенціал ($0,29$), очікуване позитивне ставлення від інших ($0,73$), самоінтерес ($0,39$), відношення інших ($r=0,45$), саморозуміння ($0,45$), виражена поведінка у сфері афекту в міжособистісних взаєминах ($r=0,86$), поведінка у сфері афекту, якої потребує індивід від оточуючих у своїх міжособистісних взаєминах, інтенсивність якої буде для нього прийнятною ($r=0,75$), виражена поведінка у сфері контролю в міжособистісних взаєминах ($r=0,75$), виражена поведінка індивіда у сфері включення ($r=0,27$) (Рис. 2 Кореляційні зв'язки із шкалою загального рівня емпатії).

Оскільки показники за всіма шкалами прямо корелюють із показниками шкали загального рівня емпатії, то можемо говорити про те, що із зростанням показників за цими шкалами відбувається зростання загального рівня емпатії та навпаки.

Із зростанням показників загального рівня емпатії у досліджуваних відбувається зростання рівня розвитку комунікативних здібностей, полегшується встановлення контактів із оточуючими та знижується рівень конфліктності і навпаки.

Також із зростанням показників загального рівня емпатії відбувається збільшення схильності досліджуваних до того, аби налагоджувати близькі та емоційні взаємини із достатньо великою кількістю людей, у той час у них відбувається і зростання вимог до оточуючих стосовно того ж таки налагодження емоційно насичених, близьких та із високим рівнем довіри міжособистісних стосунків і навпаки.

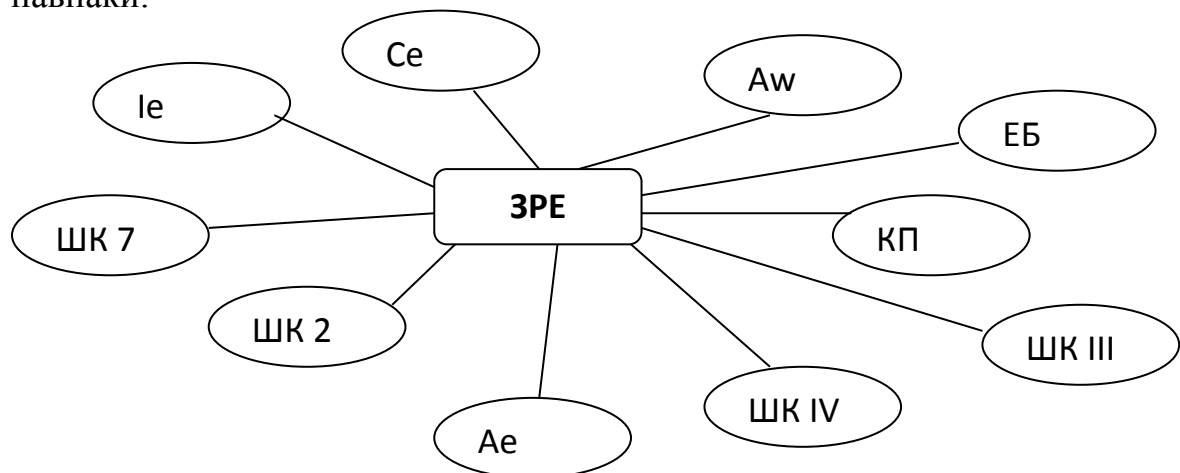


Рис. 2 Кореляційні зв'язки із шкалою загального рівня емпатії

Умовні позначення:

ЕБ – емоційне благополуччя, **КП** – комунікативний потенціал, **ШК III** – очікуване позитивне ставлення від інших, **ШК IV** – самоінтерес, **ШК 2** – відношення інших, **ШК 7** – саморозуміння, **Ае** – виражена поведінка у сфері афекту в міжособистісних взаєминах, **Aw** – поведінка у сфері афекту, якої потребує індивід від оточуючих у своїх міжособистісних взаєминах, інтенсивність якої буде для нього прийнятною, **Ce** – виражена поведінка у сфері контролю в міжособистісних взаєминах, **Ie** – виражена поведінка індивіда у сфері включення.

Із зростанням показників загального рівня емпатії відбувається зростання готовності досліджуваних до того, аби у взаєминах із іншими людьми виконувати ведучу роль та брати на себе відповідальність із цим пов'язану і навпаки.

Із зростанням показників загального рівня емпатії відбувається зростання тенденції досліджуваних до пошуку нових людей та нових знайомств, яка ґрунтується на відчуттях затишку, комфорту та задоволення, які виникають у досліджуваних у товаристві людей, під час спілкування із ними та навпаки.

Також можемо говорити і про те, що із зростанням показників загального рівня емпатії у досліджуваних студентів-спеціальних психологів відбувається зростання рівня емоційного благополуччя та навпаки.

Із зростанням показників загального рівня емпатії у досліджуваних відбувається зростання тенденції до очікування позитивного ставлення до себе з боку оточуючих їх людей, для них стає цікавим дослідження власних переживань, почуттів, думок та інших характеристик особистості, вони краще розуміють власні переживання та бажання, в основному позитивно ставляться до своєї особистості, приймаючи як її позитивні, так і негативні сторони та навпаки.

Показники шкали *особистісний адаптивний потенціал* корелюють із показниками таких шкал як: поведінка у сфері контролю, якої потребує індивід від оточуючих у своїх міжособистісних взаєминах, інтенсивність якої буде для нього прийнятною ($r=-0,33$), інтегральна шкала самоставлення ($r=0,38$), самоповага ($r=0,33$), аутосимпатія ($r=0,39$), самоприйняття ($r=0,41$), самоуправління та самопослідовність ($r=0,31$), самозвинувачення ($r=-0,57$), саморозуміння ($r=0,29$) (Рис. 3 Кореляційні зв'язки із шкалою особистісний адаптивний потенціал).

Можемо говорити про те, що із зростанням рівня особистісного потенціалу досліджуваних відбувається зростання показників самоприйняття, тобто вони мають достатньо високу адекватну самооцінку, приймають різні вияви своєї індивідуальності (як позитивні, так і негативні), із цікавістю ставляться до власної особистості, вважають себе гідними поваги з боку оточуючих і поважають самі себе, вони починають краще розуміти власні переживання та думки, для них стає цікавим дослідження власної особистості у всіх її проявах. У той же час знижується рівень прояву негативних емоційних реакцій по відношенню до власної особистості, вони готові прийняти на себе відповідальність за власне життя та вважають себе достатньо психологічно готовими для того, аби контролювати події, які відбуваються із ними. Досліджувані достатньо адекватно оцінюють власні сили, здібності та можливості.

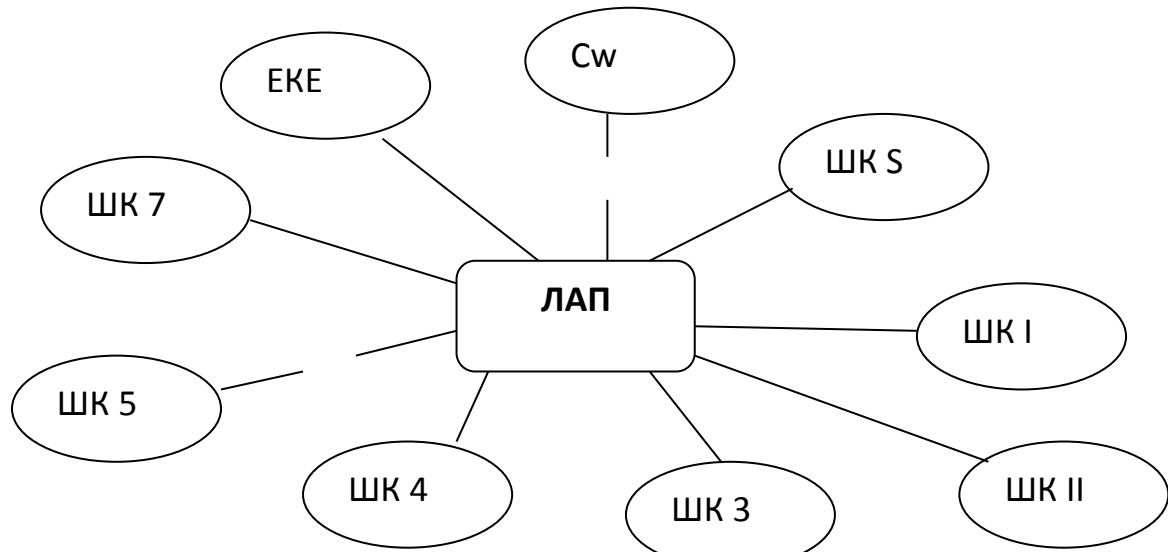


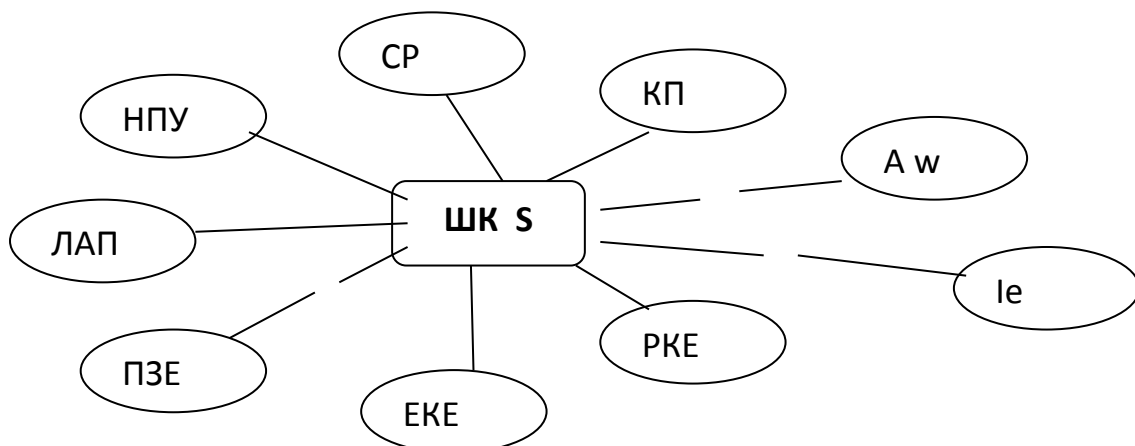
Рис. 3 Кореляційні зв'язки із шкалою особистісний адаптивний потенціал

Умовні позначення:

EKE – емоційний канал емпатії, **Cw** – поведінка у сфері контролю, якої потребує індивід від оточуючих у своїх міжособистісних взаєминах, інтенсивність якої буде для нього прийнятною, **ШК S** – інтегральна шкала самоствавлення, **ШК I** – самоповага, **ШК II** – аутосимпатія, **ШК 3** – самоприйняття, **ШК 4** - самоуправління, самопослідовність, **ШК 5** – самозвинувачення, **ШК 7** – саморозуміння.

Оскільки кореляційний аналіз не дає можливості визначити причинно-наслідковий зв'язок, то можемо говорити і про те, що зростання показників за названими шкалами так само може сприяти зростанню рівня особистісного адаптивного потенціалу досліджуваних.

Показники інтегративної шкали самоствавлення корелюють із такими шкалами як: суїцидальний ризик ($r=0,31$), комунікативний потенціал ($r=0,39$), проникаюча здатність емпатії ($r=-0,47$), емоційний канал емпатії ($r=0,32$), раціональний канал емпатії ($r=-0,26$), нервово-психічна стійкість ($r=0,28$), особистісний адаптивний потенціал ($r=0,38$), поведінка у сфері афекту, якої потребує індивід від оточуючих у своїх міжособистісних взаєминах, інтенсивність якої буде для нього прийнятною ($r=-0,28$) та виражена поведінка індивіда у сфері включення ($r=-0,45$) (Рис. 4 Кореляційні зв'язки із інтегральною шкалою самоствавлення).



У процесі результати дослідження виявлено, що із зростанням рівня емоційного благополуччя відбувається зростання рівня емпатійності у майбутніх спеціальних психологів. Також підтвердилось те, що із підвищенням рівня емоційного благополуччя у досліджуваних відбувається зростання потреби у афективних міжособистісних взаєминах.

Список використаних джерел:

1. Ананьев В.А. Психология здоровья /В.А.Ананьев. – СПб.: Речь, 2006. – 368 с.
2. Анохин П.К. Эмоции // Большая медицинская энциклопедия. Т. 35. – М.: Энциклопедия, 1965. – 356 с.
3. Данилова О.Ю. Психологические условия формирования эмоционального благополучия личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук /Данилова О.Ю. [Новосибирск. гос. пед. ун-т]. – Новосибирск, 2006. – 23с.
4. Идобаева О.А. Исследование эмоционального благополучия современных подростков как предпосылка коррекционной работы школьного психолога. Дисс... канд. психологич. наук. – М, 1998. – 143 с.
5. Кучерова Е.В. Эмоциональное благополучие детей как показатель их психологического здоровья// А.В.Запорожец и современная наука о детях. – М., 1996. – С. 45-51.
6. Тарабакина, Л. В. Эмоциональное здоровье школьника: теория и практика психологического сопровождения. дисс... на соискание учёной степени доктора психологических наук / Л.В. Тарабакина. – Нижний Новгород, 2000. – 324 с.
7. Филиппова Г.Г. Эмоциональное благополучие ребенка и его изучение в психологи // Детский практический психолог. – М.: Просвещение, 2001. – 114 с.
8. Шульженко Д.І. Особливості емоційної сфери студентів-психологів / Д.І. Шульженко // Наукові записки: [збірник наукових статей] /М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Нац. пед. ун-т імені М.П. Драгоманова; укл. Л.Л. Макарєнко. К: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. Випуск CV(105). С. 218-227.
9. Rogers C.R. Empatic: an unappreciated way of being // The Counseling Psychologist. 1975. V. 5, N 2. P. 2 – 10.

The article presents results of the study on peculiarities of the emotional area of the student of the humanitarian specialization.

Keywords: emotions, personality, students, emotional wellbeing.

Отримано 20.9.2013

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ВІДХИЛЕНЬ У ПОВЕДІНЦІ ОСОБИСТОСТІ

Стаття присвячена актуальним питанням психологічної корекції відхилень у поведінці особистості. Розглянуті методи корекції емоційних станів.

Ключові слова: корекція поведінки, девіантна поведінка, особистість.

Статья посвящена актуальным вопросам психологической коррекции отклонений в поведении личности. Рассмотрены методы коррекции эмоциональных состояний.

Ключевые слова: коррекция поведения, девиантное поведение, личность.

Корекція поведінки визнається однією з найбільш адекватних і ефективних форм психологічного впливу на особистість з відхиленнями у поведінці.

Інтеграція психологічних знань закономірно призвела до поглиблення самого поняття "поведінка". Сьогодні в структурі поведінки виділяють кілька взаємопов'язаних рівнів: мотивація, що спонукає до поведінки, емоційні процеси, що супроводжують поведінку, саморегуляція поведінки; когнітивна переробка інформації, нарешті, зовні спостережувані прояви і дії.

Порушення в даних підсистемах виступають причинами відхилення поведінки особистості і визначають напрями психологічного впливу. Перелічимо основні підсистеми відхилень. Девіантна мотивація - це цінності, потреби, прагнення, особистісні смисли - все, що має значення для даної людини і спонукає її до аморальної активності. Людські потреби - нормальні, наприклад, в комфорті - стають причинами відхилень в тих випадках, коли особистість відчуває дефіцит в прийнятних способах їх задоволення. Відхилення у поведінці також може бути пов'язане з дефіцитом вищих змістотворних і життєстверджуючих цінностей, з духовною кризою особистості. Накінець, мотивація девіантної поведінки може мати форму агресивних і саморуйнівних спонукань, ворожих установок і корисливо-егоїстичних мотивів.

Іншу групу причин складають емоційні проблеми і тісно з ними пов'язані труднощі саморегуляції. Відхилення у поведінці, як правило, супроводжується негативними емоціями або емоційними розладами, наприклад агресією або депресією. Провідну роль в походженні девіантної поведінки грає тривога. Емоційні проблеми породжують процес релаксації (розслаблення) і саморегуляції в цілому. Порушення також зачіпають регуляцію довільних дій - цілеспрямованість, планування, оцінку і самоконтроль. Саморегуляція, в свою чергу, може бути порушена внаслідок особистих особливостей, таких, як нерозвинена мовна регуляція, низька рефлексивність, занижена самооцінка.

Наступна група причин відхилення включає негативно-девіантний соціальний досвід. Це дезадаптивні поведінкові стереотипи (звички, навички), когнітивні спотворення і дефіцити, підкріплені соціальними умовами. Це також елементарна відсутність в досвіді індивіда позитивних навичок (поведінковий дефіцит), що складають основу дезадаптованості особистості.

Розглянуті причини девіантної поведінки дозволяють сформулювати стратегічні цілі психологічної допомоги особистості з поведінкою, яка має відхилення:

- Формування конструктивної мотивації (позитивних цінностей, орієнтації на виконання соціальних вимог і самозбереження);
- Інтеграція індивідуального досвіду;
- Удосконалення саморегуляції;
- Підвищення стресостійкості і розширення ресурсів особистості;
- Вироблення життєво важливих умінь;
- Усунення або зменшення проявів дезадаптивної поведінки;
- Розширення соціальних зв'язків і позитивного соціального досвіду особистості;
- Підвищення рівня соціальної адаптації.

Більш приватними і конкретними завданнями психологічного впливу на поведінку особистості, яка має відхилення можуть виступати [11, с. 250]:

- Усунення дефіциту в поведінкових репертуарах;
- Посилення адаптивної поведінки;
- Ослаблення або усунення неадекватної поведінки;
- Усунення виснажливих реакцій тривоги;
- Розвиток здатності розслаблятися;
- Розвиток здатності самостверджуватися;
- Розвиток ефективних соціальних навичок;
- Досягнення адекватного сексуального функціонування;
- Розвиток здатності до саморегулювання.

Провідну мету психологічної корекції поведінки особистості, яка має відхилення можна сформулювати як досягнення позитивних

поведінкових змін у виділених напрямках.

Психологічна інтервенція може здійснюватися у формі консультивання, педагогічної корекції, тренінгів, психотерапії. Також вона може мати вигляд індивідуальної, сімейної чи групової роботи. У всіх випадках, незалежно від форми та умов, повинні дотримуватися основних принципів корекції поведінки - найбільш загальні вимоги до діяльності спеціаліста. Провідними принципами психолога є: об'єктивна оцінка поведінки, системність і співробітництво [5; 7; 11; 15]. При цьому повинні також дотримуватися загальні принципи надання психологічної допомоги, розглянуті в попередньому розділі. Принцип об'єктивності передбачає орієнтацію переважно зовні, виявляються і вимірюються змінні. Це можуть бути: емоційні реакції, висловлювання, жести, фізіологічні прояви (серцебиття, почервоніння, тремтіння), рухові реакції, симптоми (запаморочення, спазм м'язів, страхи), думки, конкретні дії і вчинки. Поведінкові прояви повинні фіксуватися максимально конкретно (об'єктивно) і систематично.

Інший важливий принцип – оцінки поведінки - вказує на необхідність проведення функціонального аналізу поводження підлітка. Оцінка поведінки проводиться при першій же зустрічі, а також згодом для оцінки ефективності роботи або зміни тактики впливу. Вона може здійснюватися у формі заповнення таблиці з трьома колонками, кожна з котрих, відповідно, містить:

- 1) стимули і ситуації (що передували поведінці);
- 2) реакції поведінки особистості (як реагувала особа);
- 3) результати та наслідки даних реакцій (що було відразу за поведінкою).

Наприклад, агресивна поведінка фіксується кожен раз, як тільки виникає, з відміткою про форму, силу і тривалість у другому стовпці. У перший стовпець заносяться позначки про конкретну ситуацію, в якій розгорталася поведінка, і стимулах, які її викликали, наприклад: час, оточення, конкретна фраза дорослого. У третю графу поміщають дані про наслідки даної агресивної поведінки - переживання і думки самої людини або реакції оточуючих людей.

Оцінка поведінки зазвичай проходить в ході інтерв'ю з клієнтом або людьми, які добре його знають. Інша поширена форма аналізу поведінки є щоденник самоспостереження підлітка. Також використовуються: пряме спостереження за підлітком, отримання інформації від інших фахівців, організація ролевих ігор. Додатковими джерелами даних, необхідних для оцінки, можуть бути: медична інформація, результати анкетування і тестування, експертні оцінки.

Наступний принцип зобов'язує розглядати відхилення у поведінці особистості в системі її значущих відносин. Принцип системності передбачає оцінку ролі девіантної поведінки в різних соціальних системах і житті особистості в цілому. Важливо зрозуміти, яку

функцію симптоматична поведінка виконує в різних ситуаціях і системах (в сім'ї, групі однолітків, навчально-професійній групі). Необхідна також оцінка самої системи підтримки дисфункціональної поведінки. Отримані дані дозволяють визначити: в чому суть проблем, як вони виникають і що сприяє їх закріпленню. При цьому важливе значення має оцінка функціонального значення відхилення у поведінці - тієї психологічної "вигоди", яку людина з неї бере і яка самопідкріплює дану поведінку.

В результаті аналізу поведінки формуються цілі допомоги, а також способи контролю її ефективності. Оскільки у підлітків зазвичай буває декілька проблемних областей, необхідно виявити ступінь небезпеки кожної з них, відповідно до чого спланувати послідовність роботи.

Поведінкова інтервенція оцінюється як досить авторитарна система, що передбачає контроль фахівця за поведінкою іншої людини. Для особистості з проблемами у поведінці виникає реальна небезпека передачі відповідальності за свою поведінку фахівцю. Все це робить особливо актуальним дотримання принципу співпраці. Відповідно до даного принципу підліток не тільки повинен проявляти усвідомлене бажання зміни власної поведінки, а й активно брати участь у виборі цілей і методів подальшої роботи (з урахуванням конкретних внутрішніх і зовнішніх умов). Поділ відповідальності відбувається у формі укладення договору про співпрацю. Важливу роль у підвищенні продуктивної активності особистості відіграє самостійна робота (підлітка) щодо виконання домашнього завдання в проміжках між терапевтичними зустрічами.

Таким чином, провідною умовою ефективності впливу на відхилення у поведінці особистості є проходження виділення принципу поведінкової інтервенції. Іншим важливим моментом, безумовно, можна назвати методи поведінкової інтервенції. В даний час в девіантної психології використовують наступні основні групи методів:

- Стимулювання мотивації зміни поведінки;
- Корекція емоційних порушень;
- Методи саморегуляції;
- Методи когнітивного переструктурування;
- Методи гашення небажаної поведінки;
- Методи формування позитивної поведінки.

Нижче розглядаються методи корекції емоційних станів.

Методи корекції емоційних станів.

Іншим напрямом роботи з поведінкою, яка має відхилення є корекція емоційних станів. Девіантна поведінка супроводжується широким колом негативних емоцій, особливо тривогою, страхом і агресією. Існують два основних способи корекції негативних емоційних станів - зменшення їх сили (наприклад, за методикою систематичної десенсибілізації) і вироблення альтернативних реакцій (наприклад, у формі тренінгів

релаксації або впевненості).

Неадаптована поведінка людини, справді, багато в чому визначається тривогою. Однак слід уникати завищених оцінок. Наприклад, індивід може переживати почуття тривоги, при необхідності прийняти непрофесійне рішення просто тому, що він не має адекватних для цього навичок. У таких випадках тривогу слід зменшувати, навчаючи необхідним навичкам. Якщо ж в ході поведінкового аналізу у клієнта виявляються специфічні тривоги або фобії, а не просто загальна напруженість, доцільно використовувати спеціальні методики, наприклад систематичну десенсибілізацію.

Систематична десенсибілізація, розроблена Д. Вольпе [11, 15, 19], включає в себе три елементи:

- а) навчання глибокої м'язової релаксації;
- б) вибудовування ієрархії стимулів, що викликають тривогу;
- в) пропозиція клієнту, котрий перебуває в стані релаксації, уявляти об'єкти з ієрархій, що викликають тривогу.

Перед початком роботи необхідно коротко роз'яснити клієнту суть методики. Ієрархія тривоги - це свого роду список викликаючих тривогу стимулів (ситуацій). Для кожної ситуації визнається рівень тривоги. Зазвичай, потенціал викликаючих тривогу стимулів оцінюють наступним чином. Приймається, що оцінка "0" відповідає повній відсутності почуття тривоги, а оцінка "100" відповідає максимальній виразності почуття тривоги, яке може виникнути в зв'язку з даним видом стимулу. Таким чином, складається ієрархія стимулів - суб'єктивна шкала тривоги.

Ситуації, що викликають тривогу, групуються по темах, наприклад публічний виступ, здача екзаменів, їзда в загальному місці, спілкування з представниками протилежної статі. Стимулам і темам, які найбільш часто порушують функціонування клієнтів, треба приділяти найбільше уваги. Робота може бути виконана спільно або самостійно (при виконанні домашнього завдання).

Далі при проведенні десенсибілізації клієнтів просять якомога реальніше уявити сцени, пов'язані з тривожними ситуаціями. Наприклад, консультант може сказати: "Тепер уявіть, що ви думаете про екзамени. До іспитів залишається три місяці, ви готуетесь до них, сидячи за своїм столом.. ." Спочатку клієнтам пропонують уявити сцену, яка викликає у них найменш виражене відчуття тривоги (відповідно до вибудованої ієрархії), і просять піднімати вказівний палець при відчутті будь-якої тривоги. Якщо підліток не відчуває почуття тривоги, через 5-10 с консультант просить його припинити уявлення даної сцени і знову розслабитися. Через 30 - 50 с можна попросити підлітка уявити ту ж саму сцену знову. Якщо ця сцена знову не викликає почуття тривоги, консультант скасовує її, протягом деякого часу проводять процедуру розслаблення і переходять до наступного пункту ієрархії.

У тих випадках коли клієнт піднімає вказівний палець, щоб повідомити про виникнення почуття тривоги, сцену негайно відмінюють. Консультант просить клієнта глибоко розслабитися і потім знову представити дану сцену один або кілька разів. Якщо сцена неодноразово викликає тривогу, можна уявити пункт ієрархії, що викликає менш виражене відчуття тривоги. Послідовно уявляючи ситуації, що викликають слабку тривогу, ми досягаємо спокійного до них відношення. Тим самим знижується чутливість і до інших тривожних ситуацій, клієнт - десенсибілізується.

Основну процедуру систематичної десенсибілізації можна модифікувати. До методу десенсибілізації в природних умовах, або в реальному житті, зазвичай вдаються, якщо у клієнтів виникають труднощі з уявою чи, навпаки, ситуації вже досить опрацьовані в образному плані. При цьому клієнтів спонукають перевіряти свою поведінку в реальних ситуаціях, щодо яких вони були десенсибілізовані в уяві. Наприклад, клієнта, який боїться виступати публічно, можна приводити в стан релаксації на початку кожного заняття, пропонуючи йому поговорити з незнайомими людьми в реальній ситуації. З кожним разом число співрозмовників слід збільшувати, крім того, співрозмовники повинні пред'являти до клієнта все більш високі вимоги.

Іншим варіантом методики є контактна десенсибілізація, яка використовується в роботі з дітьми. В цьому випадку також складається список індивідуально нестерпних ситуацій за значенням. Але ситуації по черзі моделюються і вирішуються іншою людиною, не мають аналогічних проблем. Потім ситуація відпрацьовується з тим, кому ця проблема належить. Методика може використовуватися в групі дітей (7 - 9 осіб), менша частина яких має проблеми в поведінці.

Ще один варіант методики – емоційної уяви. Тут використовується образ улюбленого героя дитини, її кумира або значимої людини. У цьому образі дитина поступово стикається з ситуаціями і долає їх. Методика включає етапи:

- Складання ієрархії ситуацій та об'єктів, що викликають тривогу;
- Виявлення улюбленого героя, з яким би дитина себе легко ідентифікувала;
- Уява будь-якої життєвої ситуації при закритих очах разом з героєм;
- Рішення тривожної ситуації (зі списку) в образі героя.

Як тільки дитина демонструє спокійно-упевнену поведінку, переходять до наступної за списком ситуації. Потім дитину спонукають вести себе впевнено в аналогічних ситуаціях в реальному житті.

Систематична десенсибілізація може використовуватися в роботі як з окремими клієнтами, так і з групами, не тільки в разі фобій або невпевненої поведінки, а й щодо інших негативних переживань. Крім релаксації можуть бути використані інші інгібітори (несумісні реакції)

тривоги. Це гумор, відносини безпеки та підтримки, переживання успіху.

В цілому десенсибілізацію можна представити таким чином. Страх, тривога можуть бути придушені, якщо стимули, які їх викликають, зв'язати в часі зі стимулами, антагоністичними страху, наприклад з релаксацією. Спочатку досліджуються психологічні труднощі, на основі чого складається ієрархія ситуацій, що викликають тривогу (від менш до більш значущих). Потім відбувається навчання релаксації. На третьому етапі у дитини, що знаходиться в стані глибокої релаксації, викликається уява про ситуацію, що народжує у неї страх. При цьому послідовно відбувається зниження тривоги. Десенсибілізація в реальному житті включає тільки два етапи: складання ієрархії ситуацій, що викликають тривогу, і власне десенсибілізується через тренування в реальних ситуаціях (їх багаторазове повторення в житті за підтримки спеціаліста). Тренування в реальному житті може бути також замінене тренуванням в групі.

Метод "Повені" або імплзивна терапія полягає в раптовому пред'явленні підлітку сцен, що викликають у нього надзвичайно сильну тривогу. Якщо десенсибілізація спрямована на гальмування страху, то методика "повені", навпаки, основана на його максимальному переживанні. В даному випадку також складається список негативних ситуацій. Підлітка просять з максимальною виразністю уявити ситуацію, що викликає страх, вільно висловлюючи всі виникаючі почуття. Мета консультанта - підтримка страху на максимально високому рівні при переході до все нових і нових ситуацій з індивідуальної шкали тривоги.

При цьому особистість має зустрітися віч-на-віч зі своїми кошмарами, які нерідко йдуть з дитинства, і зруйнувати звичний емоційний стереотип. Процедура триває до тих пір, поки тривога не вичерпається, на що в більшості випадків потрібно від 10 хв. до 1 год. Іноді підлітки виявляються настільки пригніченими, що можуть припинити заняття. Однак застосування методу "Повені" нерідко призводить до поліпшення стану при ліквідації різноманітних фобій. В цілому ж десенсибілізація визнається більш ефективною, ніж метод "повені". Крім того, десенсибілізація має додаткову перевагу - це менш стресовий метод.

Розглянуті методи корекції емоційних станів можуть поєднуватися з ігровою терапією, творчим самовираженням (малювання, театралізація), тілесною терапією, гештальттехніками, психоаналітичною терапією.

У практиці консультування з питань поведінки використовуються й інші технології, що дозволяють розширювати позитивний поведінковий репертуар особистості. Це - тренінги впевненості, комунікативних навичок, прийняття рішення, резистентності до соціального тиску, розрішення конфліктів. . Наприклад рольові ігри та ігрові вправи, тренінг з повсякденних ситуацій, навчання на моделі, позитивне підкріплення,

відеотехніка, групові дискусії, способи самоконтролю і т. ін.

Основною особливістю взаємодії психолога і підлітка є допустимість варіювання, гнучкості і можливості змінювати позицію психолога не тільки у зв'язку з цілями і завданнями роботи, але і у зв'язку з ситуацією. Виділяють декілька параметрів, за якими ця позиція варіюється:

- більша або менша оцінка психолога;
- відвертість, "індивідуальність" або безликість, дзеркальність. Реакції психолога, зокрема засуджуючі, повинні бути максимально нейтральні по своїй емоційній насиченості;
- допустимий рівень емоційної насиченості підлітка по відношенню до психолога;
- "особистість", неповторність або навпаки, "випадковість" всього, що відбувається між підлітком і дорослим .

Методи, що використовуються консультантом у професійній діяльності, повинні бути адекватні як проблемам підлітка, так і можливостям консультанта. В даний час в роботі з особистістю, яка має поведінку з відхиленнями, частіше використовується інтегративний підхід, що передбачає комбінацію взаємодоповнюючих теорій і методів. Інтегративний підхід також визначає поєднання різних форм роботи.

Наприклад, для підлітка з залежною поведінкою може бути адекватною слідуюча схема психологічної допомоги: сімейне консультування - сімейна системна, психотерапія - соціально-психологічна реабілітація підлітка і групова психотерапія - індивідуальна психотерапія у поєднанні із сімейним консультуванням.

Хочеться ще раз підкреслити, що сімейне консультування і сімейна психотерапія є пріоритетним напрямком у роботі з дітьми та підлітками [5; 21]. Якщо співпраця з сім'єю з яких-небудь причин утруднена, якщо родина не може виконувати виховних функцій, підліток з девіантною поведінкою повинен включатися в іншу соціальну групу - тренінгову, психотерапевтичну або реабілітаційну. Робота з девіантною поведінкою - це робота з порушенням соціальної поведінки, тому її зміна можлива тільки через включення особистості в підтримуючі і конструктивні соціальні системи. Одне з провідних завдань психолога полягає в проектуванні соціального терапевтичного середовища, а також нових конструктивних відношень особистості.

Різноманітність методів і методик не може зменшити роль особистості консультанта. На всіх етапах спільної роботи поведінка фахівця залишається провідним джерелом підкріплення позитивних змін в поведінці клієнта, а особистість консультанта - основним інструментом його професійної діяльності. Вважається, що консультанти, котрі проявляють високий рівень таких професійно важливих якостей, як емпатію, увагу, безкорисливу сердечність і щирість, працюють більш ефективно. Це пояснюється тим, що щирим співпереживанням своїм клієнтам консультанти надають позитивний

вплив незалежно від використовуваного методу.

Список використаних джерел

1. Змановская Е.В. Девиантология. – М.: АCADEMIA, 2004. – 124 с.
2. Словарь практического психолога. – М.: Знание, 1998. – 89 с.
3. Гильбух Ю. З. Психодиагностика в школе. – М.: Знание, 1989. – 32 с.
4. Практическая психодиагностика: Методики и тесты. – М.: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2002. – 89 с.
5. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. – СПб.: Речь, 2002. – 432 с.

The article is devoted to topical issues of psychological correction of deviations in the behavior of the individual. The methods of correcting emotional states.

Keywords: behavioral, deviant behavior, personality.

Отримано 17.9. 2013

УДК 37.013:376-056.26

Н.І. Ясінко

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З УЧНЯМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ, В УМОВАХ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ

У статті представлені особливості соціально-педагогічної діяльності з учнями з особливими освітніми потребами, в умовах загальноосвітнього закладу для покращення адаптації даної категорії дітей до навчально-виховного процесу. Стаття стане у пригоді широкому загалові читачів, насамперед соціальним педагогами.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, корекція, адаптація, соціальна реабілітація, соціальна інтеграція.

В статье представлены особенности социально педагогической деятельности с учениками с особенными образовательными потребностями, в условиях общеобразовательного заведения для улучшения адаптации данной категории детей к навчально-воспитательному процессу. Статья предназначена широкой общности читателей, в первую очередь социальным педагогам.

Ключевые слова: діти з особливими освітніми потребами, корекція, адаптація, соціальна реабілітація, соціальна інтеграція.

На сьогоднішній день в загальноосвітніх закладах зростає кількість учнів з особливими освітніми потребами. Практика європейських країн, показує, що діти з особливими потребами можуть одержувати освіту в звичайному навчальному закладі за моделлю інтегрованого та інклюзивного навчання, яка дає можливість не відокремлювати таких учнів від інших. Запровадження таких сучасних моделей організації навчання й виховання в українських школах потребує особливої підготовки педагогів та організації соціально – психологічної служби школи, оскільки ефективність інтегрованого та інклюзивного навчання залежить від правильного соціально – педагогічного та психолого – педагогічного супроводу цих дітей. І тому актуальним питанням виступає в першу чергу, особливість соціально – педагогічної роботи з учнями з особливими освітніми потребами в умовах школи.

Адже важливу роль у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами відіграє соціальний педагог, який сприяє соціальній адаптації дитини в загальній ситуації її соціальних відносин. У результаті цього діти долучаються до всіх соціальних систем, структур, соціальних зв'язків та беруть активну участь в основних сферах життя і діяльності школи та суспільства, готуючи себе до повноцінного майбутнього життя. Усі напрями роботи соціального педагога з учнями з особливими освітніми потребами та педагогічним колективом, батьками в умовах школи потребують розвитку знань та практичних навиків. І тому, соціальний педагог повинен пам'ятати: у кожній дитині живе її індивідуальність; діти з освітніми потребами також мають здібності, які необхідно розвивати; педагогам щодня необхідно надавати соціально-педагогічну допомогу у роботі з учнями з особливими потребами; проводити консультації з батьками щодо виховання та навчання їх дітей вдома.

Незважаючи на те, що професія соціального педагога в Україні існує вже більше десяти років, організація його роботи у загальноосвітніх закладах все ще перебуває в процесі розвитку і становлення, а особливо з уведенням сучасних моделей інтегрованого та інклюзивного навчання. Всебічний аналіз проблеми навчання й виховання дітей з особливими освітніми потребами в освітніх закладах нашої держави доводить необхідність впровадження інноваційних підходів до навчально-виховної діяльності цих учнів. Над досліджуваною проблемою працювали увесь період розвитку педагогіки, корекційної педагогіки, соціальної педагогіки, спеціальної психології. Шлях дослідників широкомасштабний, а саме: Л. Виготський, І.Юхимець, Т. Ілляшенко, Л.Кузнєцова, С. Миронова, Н.Максимова, А. Капська та інші.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Однак поза увагою досліджень залишається такий актуальний аспект, як висвітлення особливостей соціально – педагогічної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах школи та актуальні проблеми її реалізації. Інтеграція дітей названої категорії у загальноосвітньому навчальному закладі потребує від працівників психологічної служби реалізації багатьох завдань (корекційного напрямку, соціально – педагогічна допомога, соціальна адаптація, соціальна реабілітація, консультація). І тому, саме цей аспект і являється головною метою нашого дослідження

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Сьогодні педагогічна громадськість чи не найбільше обговорює проблему інтеграції та інклюзії дітей з особливими потребами в умовах загальноосвітніх закладів. Для того, щоб залучити учнів з особливими освітніми потребами до загальноосвітніх шкіл та створити освітнє середовище, так, щоб воно відповідало потребам і можливостям кожної дитини не залежно від її психофізичного розвитку. Модель інтеграції здійснюється у двох формах: соціальній та педагогічній. Велику роль в адаптації таких учнів відіграє соціальна інтеграція, яка передбачає соціальну адаптацію дитини з психофізичними вадами у загальну систему соціальних стосунків передусім у межах того освітнього середовища, в яке вона інтегрується [5,с.36]. Виходячи з практики соціально – педагогічної роботи, діти з особливими освітніми потребами становлять найчисельнішу групу серед тих, які потребують спеціальної допомоги у процесі навчання та соціальної адаптації. Період адаптації дитини до школи – це ціле "поле проблем", яке пов'язане з перебудовою пізнавальної, мотиваційної і емоційно-вольової сфер дитини при переході до систематичного організованого шкільного навчання.

Необхідність налагоджувати і підтримувати взаємостосунки з педагогами і однолітками в ході спільної діяльності вимагає розвинених навиків спілкування, які мало розвинені в дітей з особливими освітніми потребами. В зв'язку з цим і виникають перші проблеми адаптації. В такому випадку і спрацьовує значущість особливостей соціально – педагогічної роботи з такими дітьми. Спостереження за школярами перших класів показали, що соціально-психологічна адаптація дітей до школи може проходити по-різному. Іноді у цих дітей спостерігаються складнощі або в контактах з дітьми, або у відносинах з вчителем, оскільки їм ще важко виконувати всі вимоги та правила. А бувають випадки, коли діти просто не можуть прийняти ситуацію навчання, оскільки вона дається їм важко. Особистісні комплекси через певне відставання в навчальній програмі. Для хворої дитини дуже важливо навчитися й контактувати із здоровими дітьми. Без цього соціалізація відбувається значно важче. Важливого значення набуває надання професійної консультації соціальним педагогом педагогічному

колективу для ознайомлення з психологією та віковими особливостями дітей з особливими освітніми потребами. Адже саме такі діти надзвичайно емоційно чутливі, тонко відчують прихильність педагога до їх думок та ідей. Але найважливішим, на наш погляд, в подоланні дитячого страху перед навколишнім середовищем виступає ігротерапія, як метод зняття емоційної напруги, що допомагає розвантажитись та розслабитись, а також малюнокотерапія, яка в свою чергу не лише акцентує емоційний рівень дитини, а й допомагає подолати емоційне напруження та побачити здібності дитини на її індивідуальному рівні.

Наголосимо, що у процесі соціальної адаптації учнів з особливими освітніми потребами в умовах школи соціальний педагог має можливість конкретизувати завдання соціально – педагогічної підтримки таким дітям, оскільки під час адаптації учнів, соціальний педагог вивчає їх стан індивідуальних особливостей, досвід спілкування, досліджує атмосферу сімейного виховання, що надзвичайно важливо під час соціально – педагогічної підтримки сім'ям, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Соціально – педагогічна підтримка акцентує основну увагу та зусилля на вироблення у дитини і батьків нової системи цілей і цінностей, сприяє їх вільної самоактуалізації і самореалізації. Особливість роботи соціального педагога з учнями з особливими освітніми потребами полягає у створенні таких соціально-педагогічних умов, які сприятимуть внутрішньому управлінню індивіда, досягненню ним своїх цілей, реалізації різних типів поведінки, гнучкої адаптації.

В. Шульга зазначає, що, на відміну від звичайного педагога у навчальному закладі, в роботі соціального педагога першорядну роль відіграє не навчальна, а, передусім, виховна функція, функція соціальної допомоги й захисту. Діяльність соціального педагога спрямована на саморозвиток особистості дитини та соціально – педагогічної підтримки сім'ї [4].

Практичний досвід соціально – педагогічної діяльності показує, що навчання в загальноосвітньому закладі повинен сприяти досягненнями учнями з особливими освітніми потребами як педагогічних, так і корекційно – розвивальних цілей. На особистій практиці роботи були виділені самі необхідні етапи корекційно – відновлювальної роботи з такими дітьми на різних вікових періодах:

- 1) розвиток та корекція пізнавальних процесів;
- 2) розвиток зорового та слухового сприймання (особливо для учнів початкової школи);
- 3) розвиток комунікативного потенціалу учнів на різних вікових періодах;
- 4) підготовки дитини до навчально – виховного процесу для учнів перших класів;
- 5) корекція самооцінки;
- 6) корекція емоційного стану дитини;

- 7) корекція " учитель – учень";
- 8) розвиток та формування навичок саморегуляції та саморозвитку;
- 9) розвиток творчих задатків дитини [3] .

Робота соціального педагога буде ефективною і реалізованою, якщо корекційно – відновлювальній роботі буде приділятися більше часу та розуміння її значущості педагогічним колективом, як основними учасниками навчально – виховного процесу та розвитку такої категорії дітей. Тому що, практичні умови життя загальноосвітніх закладів говорять інше. Робота буде подвійно ефективною, якщо бажання виступатиме як із боку соціального педагога, так і самої дитини та її батьків. Саме тому тут особливо важливо відзначити взаємодію соціального педагога з сім'ями, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Часто виникають труднощі у спілкуванні з батьками через неприйняття ними проблеми, а в більшості випадків – через зневіру у власних силах та можливостях їхніх дітей. Подолання власних стереотипних понять батьків допомагає проведення консультацій соціальним педагогом, корекційних вправ з елементами тренінгу, батьківські зустрічі та семінари для залучення їх в спільність подолання даної проблеми, залучення до активної участі в навчально – виховному процесі для покращення соціальних умов дітям. Досвід роботи нашого навчального закладу дає змогу стверджувати, що можна зруйнувати індикатор несприятливого перебігу соціальної адаптації дитини з особливими освітніми потребами та стереотипами батьків шляхом спільної роботи покращення умов дитини в школі та соціально – педагогічної підтримки таких сімей. З розумінням відноситься до актуальності даної проблеми і спільно виробляти стратегії та тактики її подолання адже це в наших можливостях. Навчальному закладу необхідно посилити віру батькам у можливість і перспективи розвитку дитини, в те, що правильно організований корекційний вплив дозволить оптимізувати подальший інтелектуальний і особистісний розвиток дитини.

Одним з напрямків роботи соціального педагога з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах навчально закладу є:

- 1) Соціальна паспортизація даних дітей тобто своєчасне виявлення даної категорії дітей, фіксації їх анкетних даних.
- 2) Відвідування даних дітей на дому і складання акту обстеження житлово-побутових та моральних умов проживання в сім'ї.
- 3) Застосування до цієї категорії дітей корекційних методів роботи.
- 4) Виявлення творчих обдарувань, нахилів, ствердження їхнього особистісного "я".
- 5) Виховання в соціумі гуманного відношення до дітей з обмеженою дієздатністю.
- 6) Організація дозвілля, зайнятості в гуртках, клубах, секціях тощо.
- 7) Здійснення соціального захисту.
- 8) Проведення просвітницької роботи для батьків цих дітей,

педагогів, вихователів.

9) Пошуки спонсорів для здійснення соціального захисту даної категорії дітей [1,2,3].

Місія нашого навчального закладу щодо даної категорії учнів спрямована на утвердження особистісно орієнтованого навчання, що передбачає відновлення фізичного та психологічного здоров'я. Розробленням соціальним педагогом спільно з центром зайнятості спеціальної програми профорієнтації, як одним з шляхів соціальної реабілітації учнів з особливими освітніми потребами.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Підсумовуючи вищесказане, можна визначити, що особливості соціально – педагогічної роботи виступають процесом, що має на меті відновлення важливих функцій життєдіяльності дитини з особливими освітніми потребами через соціалізацію та адаптацію до існуючих соціальних умов, навчально – виховного процесу, інтеграцію та зміну існуючих суспільних стереотипів, щодо не можливостей надання якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу. При цьому використовується комплекс заходів корекційної роботи, соціально – педагогічної підтримки, соціально – педагогічної консультації та соціальної реабілітації. До того ж, соціальна реабілітація повинна вирішувати проблеми на індивідуальному, сімейному, суспільному рівнях.

Об'єднуючою ідеєю для пошуку і впровадження більш досконалої освітньої системи стосовно аномальних дітей мусить виступити впровадження ігротерапії та музикотерапії, як засіб підвищення соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації у суспільстві. Окрім цього, це засіб корекції функціональних, рухових, психогенних або соціальних відхилень, джерело активізуючої творчості.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямку є розробка психокорекційної програми для учнів з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітніх закладах з елементами музикотерапії та прийомів ігротерапії.

Список використаних джерел

1. Аксенова Л.И. Социально – педагогическая помощь лицам с ограниченными возможностями // Специальная педагогика / Под. ред. Н.М.Назаровой. – М., 2001. – С.196.
2. Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б. та ін. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 1999. – 79с.
3. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загальноосвітньому закладі / Т. Ілляшенко // Психолог, 2009. - №10. – С.14-18.
4. Шульга В.В. Соціальний педагог у загальноосвітньому

навчальному закладі : [методичні рекомендації] / В.В. Шульга. – К.: Ніка – Центр, 2004. – 124с.

5. Миронова С.П. Основи корекційної педагогіки: навчальний – методичний посібник / С.П. Миронова, О.В. Гаврилов, М.П. Матвеева, [за ред. С.П.Миронової] – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет ім. І.Огієнка, 2010. – 264с.

In the article the presented features of socialpedagogical activity are with students with the special educational necessities, in the conditions of general establishment for the improvement of adaptation of this category of children to навчально- of educator process. The article will become in an adventure to wide public of readers, first of all social teachers.

Keywords: to put with the special educational necessities, correction, adaptation, social rehabilitation, social integration.

Отримано 19.9.2013

УДК 376-056.264

О.А. Беляк

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

У статті розглядаються особливості організації логопедичної роботи по корекції порушень мовленнєвого розвитку у дітей раннього віку.

Ключові слова: ранній вік, онтогенез, логопедична робота, мовленнєвий розвиток, корекційно-розвиваюча робота.

В статье рассматриваются особенности организации логопедической работы по коррекции нарушений речевого развития у детей раннего возраста.

Ключевые слова: ранний возраст, онтогенез, логопедическая работа, речевое развитие, коррекционно-развивающая работа.

Ранний возраст один из важнейших периодов жизни человека. Так как именно в раннем возрасте развиваются моторная, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, а также формируется личность.

В психологии и педагогике ранний возраст рассматривается как сензитивный период в развитии моторных функций, ориентировочно-познавательной деятельности, речи и формирования личности ребенка в целом. Большинство исследователей подчеркивается, что динамика нервно-психического развития ребенка в этот период характеризуется быстрым ростом количественных изменений в различных сферах и многочисленными качественными преобразованиями, позволяющими в короткий срок обеспечить психофизическую базу для дальнейшего развития человека. В то же время данный период является и своеобразным маркером различных отклонений в развитии. Уже на досиндромном этапе развития патологических процессов, можно отметить отдельные симптомы, с высокой степенью достоверности, свидетельствующие о риске нарушений психомоторного развития детей [2, 4, 6].

К сожалению, зачастую первые признаки отклонений в развитии остаются вне внимания специалистов или не рассматриваются как диагностически значимые. В результате оказываются упущенными сензитивные периоды развития, наслаиваются вторичные и третичные

нарушения, затрудняющие, в свою очередь, диагностику причинно-следственных и иерархических отношений компонентов структуры дефекта и соответственно, поиск эффективных рычагов воздействия на него и активизации компенсаторных механизмов [1, 6]. В то же время пластичность нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций, позволяют при раннем начале организации коррекционно-педагогической работы предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

Очевидно, что успешность раннего выявления, а следовательно и ранней коррекции отклонений в развитии у детей, в значительной степени определяется наличием адекватных этой цели методов и приемов, их качеством и надежностью.

На данном этапе для детской логопедии, только начинающей углубленно исследовать отклонения в формировании речи детей раннего возраста с нормальным слухом и сохранными предпосылками интеллектуального развития, чрезвычайно важно выработать действенную стратегию коррекционного воздействия на речевую функцию. Исключение периода – раннего детства – из логопедического наблюдения за ребенком приводит к тому, что мы упускаем самые важные периоды для развития речи и соответственно переносим решение основных логопедических задач за рамки этого благоприятного возраста [4, с. 26].

Тот факт, что ребенок осваивает язык в непосредственном общении со значимыми взрослыми, уже не подлежит сомнению. Именно в этот период у него появляется потребность в увеличении речевых актов, использовании понятных окружающим слов и фраз. [1, с. 17]. Поэтому коррекционно-развивающая работа с ребенком раннего возраста, имеющим фактор риска в речевом развитии, в основном направлена на стимуляцию речи малыша, создание оптимальных условий ее развития, оказания поддержки в постижении азов вербального общения.

Оказание ранней помощи детям с нарушениями речевого развития должно начинаться не с коррекции недостатков речи, а с создания таких психологических условий, в которых стало бы возможным интенсивное развитие их речи в раннем возрасте [3, с. 62].

Были выделены основные условия, которые способствуют эффективной педагогической коррекции нарушений раннего речевого развития.

1. Установление устойчивого эмоционального контакта, заботливое и индивидуально-ориентированное отношение к каждому ребенку, которое основано на всесторонних представлениях об особенностях речевого и неречевого развития детей.

2. Речь педагога должна быть правильной, четкой, эмоционально выразительной, с новыми грамматическими формами и различными примерами причинности.

3. Многократность повторения одного и того же словесного

материала, учитывая вариативность задания, в разных видах деятельности, с целью его закрепления.

4. Оптимальная длительность проведения занятия от 7 до 12 минут, до снижения активности детей

5. Необходимо поощрять любое проявление выполнения задания и речевой активности у ребенка.

6. Наряду с новым материалом включать в занятия уже знакомый, тогда ребенок сможет правильно ответить на предложение взрослого и получить уверенность в своих силах.

7. Обязательное соотнесение слова с обозначаемым предметом, слова – с действием, слова – с признаком.

Основная стратегия коррекционно-педагогических воздействий в группе раннего возраста состоит в том, что на основе развития соответствующей возрасту детей когнитивной активности и компетенции постепенно формируется потребность в вербальном общении, стимулируется становление самостоятельной речевой деятельности детей в контексте онтогенетически адекватных форм общения.

Особенности поведения ребенка раннего возраста (к ним относятся произвольность или спонтанность, сверхпривязанность к матери или значимому взрослому, зависимость работоспособности от удовлетворения физиологических потребностей и прежде всего потребности в комфорте и безопасности) задают специальные требования к содержанию и процедуре коррекционно-развивающей работы:

– непродолжительность, избирательность и эффективность диагностических и коррекционных мероприятий;

– эмпатия, осторожность и аутентичность в установлении контакта с ребенком;

– адекватность применяемых методик соответственно возрасту, индивидуальности и специфике речевого нарушения ребенка;

– непереносимое участие значимых взрослых в коррекционно-развивающей работе.

Функциональная незрелость центральной нервной системы маленького ребенка обуславливает особенности приемов регулирования его поведения. К ним относятся: использование кратких доступных ребенку инструкций (вплоть до использования "детского" языка – baby-talk), многочисленные их повторы, сопровождение инструкций специфическими жестами (кинезнаками) либо действиями, обязательное формирование позитивного эмоционального фона (эмоциональное заражение), поддерживающего работоспособность ребенка.

Коррекционные воздействия в процессе работы с детьми раннего возраста с отклонениями в речевом развитии должны осуществляться с учетом следующих принципов:

1. Принцип максимальной личностной направленности коррекционного воздействия в процессе воспитания детей;

2. Принцип приоритетной ориентации на нормально развивающиеся

функции детей; принцип формирования, развития и совершенствования соответствующей возрасту детей формы общения;

3. Принцип взаимосвязи процесса формирования полноценного речевого общения и поведения ребенка;

4. Принцип поэтапного развития речи и других высших психических функций детей;

5. Принцип предметно-практической направленности процесса воспитания.

Данные принципы сформулированы и обоснованы с учетом важнейших достижений в области психологии и педагогики. В логопедической и воспитательной работе используются также все основные принципы дидактики и теории воспитания [1, с. 79].

Логопедическую работу по преодолению нарушений речевого развития у детей раннего возраста мы предлагаем проводить по следующим направлениям:

1. Развитие навыков общения со взрослыми и сверстниками;

2. Развитие речевого внимания, понимания речи окружающих и вызывание потребности в вербальном высказывании;

3. Нормализация состояния и функционирования органов артикуляции;

4. Формирование речи во взаимосвязи с развитием ощущений, восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения, эмоционально-волевой сферы детей, а также развитием тонкой моторики;

5. Закрепление и совершенствование вербальных средств общения детей в процессе разнообразных видов детской деятельности;

6. Совершенствование фонематических процессов;

7. Формирование лексико-грамматических средств речи;

8. Развитие у детей элементов монологической речи, формирование простейших навыков связной речи.

В соответствии с перечисленными направлениями в системе логопедических занятий выделены **четыре основных блока**:

1. "Коммуникативная функция речи";

2. "Когнитивная функция речи";

3. "Фонетическая и лексико-грамматическая сторона речи";

4. "Регулятивная функция речи".

Основной задачей **первого блока занятий** считаем формирование и развитие вербальных средств общения во взаимосвязи с невербальными (экспрессивно-мимическими, наглядно-действенными) средствами коммуникации. Роль их на разных этапах коррекционно-развивающего воспитания меняется. На начальных этапах взаимодействия с неговорящими детьми мы, поощряя стремление ребенка к общению, удовлетворялись его невербальными реакциями на стимулирующие воздействия взрослого и расширяли их диапазон и возможности, одновременно воспитывая адекватные формы поведения детей в процессе общения со взрослыми и сверстниками. Постепенно с

развитием у детей потребности в реализации своих коммуникативных намерений с помощью речи мы разнообразными методами и приемами формировали у них вербальные средства общения, используя лексико-грамматический материал тем, доступных ребенку раннего возраста.

Занятия этого блока включают серии последовательно усложняющихся игр, заданий, упражнений в контексте совместной деятельности педагога и детей, целью которых является воспитание устойчивости внимания у каждого ребенка по отношению к различным раздражителям (сначала невербальным, затем вербальным). Уточнение и расширение его возможностей в понимании обращенной речи взрослых, а впоследствии и других детей (сверстников и более старшего возраста). Постепенно под воздействием ненавязчивых стимулирующих воздействий логопеда (и под его руководством других взрослых участников эксперимента) в естественных и специально созданных ситуациях общения у ребенка, усиливается проявление коммуникативных намерений (интенции), формируется потребность в вербализации отдельных аспектов общения.

Такого рода работа тесно переплетается с воспитанием когнитивных основ общения, чему главным образом посвящены **занятия второго блока**. Они преследуют цель развития когнитивных предпосылок общения ребенка. Приоритетное значение мы придаем развитию ощущений и восприятия (особенно зрительного и слухового), которому принадлежит особая роль в полноценном развитии ребенка раннего возраста. Ведущее направление занятий второго блока – создание сенсорной базы для развития импрессивной и экспрессивной речи ребенка.

Занятия третьего блока направлены на воспитание у детей избирательного внимания к слову и речевым звукам и включают последовательное формирование действий различения и правильного произношения доступных речевых звуков и слов.

А также на этом этапе предполагается работа по формированию лексико-грамматической стороны речи. Проводимые дефектологом занятия данного типа способствуют воспитанию правильных артикуляторных и акустических образов речевых звуков у детей, развитию фонационного дыхания и голоса, обогащению словаря по лексическим темам и правильному употреблению различных грамматических конструкций. С этой целью используются разработанные нами комплексы игр, заданий и упражнений.

Занятия четвертого блока имеют интегративный характер, поскольку содействует развитию, закреплению и совершенствованию речевых действий, которым дети обучаются в процессе занятий других блоков. С этой целью используются возможности прежде всего предметной, игровой, а также изобразительной, конструктивной и элементов трудовой деятельности.

На протяжении всего периода коррекционно-развивающего воспитания в течение недели проводятся, как правило, занятия каждого

из блоков (не более одного в день; последовательность их может изменяться в соответствии с конкретной ситуацией развития детей).

Во временном и содержательном плане условно выделяется **четыре этапа** коррекционно-педагогической работы:

I этап – сентябрь-декабрь;

II этап – январь-март;

III этап – апрель-июль.

В процессе **первого этапа** логопедической работы решаются следующие основные задачи:

1. Воспитание неречевого и речевого внимания, развитие понимания одно-двусложных инструкций;
2. Преодоление неречевого и речевого негативизма;
3. Вызывание потребности в речевом высказывании;
4. Стимуляция к появлению первых слов и использованию отдельных слов в роли предложений;
5. Создание возможностей для реализации ребенком в общении двусловного высказывания;
6. Стимуляция к появлению первых грамматических отношений между словами.

Занятия на **втором этапе** обучения стимулируют дальнейшее развитие речевых возможностей детей. Данный этап предполагает решение следующих основных задач:

1. Развитие понимания двусложных инструкций, доступных по возрасту текстов (коротких стихов, сказок, рассказов);
2. Формирование умения составлять предложения из 2, 3, 4 слов;
3. Развитие участия детей в несложном диалоге;
4. Стимуляция усвоения (понимания и употребления) отдельных падежных и предложно-падежных форм существительных, глагольных форм, личных местоимений, некоторых наречий.

В ходе **третьего этапа** коррекционного обучения решаются следующие основные задачи:

1. Дальнейшее развитие умений детей использовать простые предложения для общения со взрослыми и детьми;
2. Закрепление использования отдельных словоизменительных парадигм существительных и глаголов, а также простых (по структуре и семантике) словосочетаний;
3. Расширение возможностей участия ребенка в диалоге;
4. Стимуляция к составлению и использованию в речи некоторых видов сложных предложений (с учетом индивидуальных речевых возможностей).

Преимущественное значение в процессе коррекционной логопедической работы (особенно на первых ее этапах) имеют индивидуальные занятия с ребенком. Они строятся на основе комплексных индивидуальных коррекционно-развивающих программ, разрабатываемых логопедом совместно с психологом, воспитателями и

другими учасниками корекційного процесу.

Особенности развития ребёнка в раннем возрасте, пластичность центральной нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций обуславливают важность ранней комплексной помощи, позволяющей путём целенаправленного воздействия исправлять первично нарушенные психические и моторные функции и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

Имеются данные, убедительно доказывающие, что грамотно организованная ранняя коррекция для значительной части детей открывает возможности включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития, что исключает для этих детей необходимость дорогостоящего специального образования. В результате коррекции в раннем возрасте до 10% детей к 3-м годам достигают показателей нормы, у 90% детей наблюдается стойкий положительный эффект [5, с. 25].

Список використаних джерел

1. Аксарина Н. М., Кривина С. М. Контроль за развитием и поведением детей раннего возраста. – М., " Медицина", 1970. – 287 с.
2. Дунаева З. М., Ростягайлова Л. И. Анализ данных клинико-психолого-педагогического обследования детей раннего возраста, консультированных в Консультативно-диагностическом центре ИКП РАО. // Альманах ИКП РАО. Выпуск 2 . Статья 4, 2000.
3. Елецкая О. В., Вареница Е. Ю. День за днем говорим и растем: Пособие по развитию детей раннего возраста. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 224 с.
4. Коптева О. Д. Диагностика нарушений нервно-психического развития детей раннего возраста. Методическое пособие. – Белгород: Издательский центр ООО "Логия", 2005 – 78 с.
5. Лямина Г.М. Развитие речи ребёнка раннего возраста: Методическое пособие.- Айрис – пресс, 2005. – 96с. – (Дошкольное воспитание и развитие).
6. Малофеев Н.Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка // Альманах ИКП РАО Выпуск 2. Статья 1, 2002г.

In article features of the organization of speech therapy for correction of speech development of children of early age.

Keywords: early age, ontogenesis, logopedic work, speech development, correctional work.

Отримано 21.9.2013

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ АГРЕСІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПМР

Стаття присвячена розробці психолого-педагогічних умов запобігання агресії у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку. Проаналізовано стан проблеми у вітчизняній та зарубіжній психолого-педагогічній літературі, визначено критерії оцінки (за видами та підвидами агресії) та рівні агресії.

Ключові слова: агресія, агресивний стан, агресивність, агресивна поведінка, види та підвиди агресії, психолого-педагогічні умови, навчально-превентивна методика, молодші школярі з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Статья посвящена разработке психолого-педагогических условий предотвращения агрессии у детей младшего школьного возраста с нарушениями речевого развития. В работе проанализировано состояние разработки проблемы в отечественной и зарубежной психолого-педагогической и научно-методической литературе, выделены критерии оценивания (за видами и подвидами агрессии) и уровни агрессии.

Ключевые слова: агрессия, агрессивное состояние, агрессивность, агрессивное поведение, виды и подвиды агрессии, психолого-педагогические условия, учебно-превентивная методика, младшие школьники с нарушениями речевого развития.

Аналіз наукових досліджень (Л. Андрусишин, Є. Алмазової, Н. Гаврилової, Е. Данілявічуте, С. Коноплястої, Р. Левіної, І. Мартинової, І. Марченко, О. Мастюкової, М. Савченко, Є. Соботович, М. Поваляєвої, В. Тарасун, В. Тищенко, Т. Філічової, Н. Чевельової, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін.) показав, що у дітей з фонетичним недорозвиненням мовлення (ФНМ), фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ), нерізко вираженим загальним недорозвиненням мовлення (НЗНМ), загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) крім порушень мовлення може спостерігатися недорозвинення окремих психічних процесів: симультанного синтезу, сукцесивної функціональної системи, пропріорецептивної чутливості, фонематичних процесів, функцій динамічного праксису, просторового гнозису, обсягу оперативної пам'яті, розподілу уваги, розумових мисленнєвих операцій, творчої уяви, спрямованої мотивації, волі,

емоційно-особистісної сфери.

Також було визначено, що емоції і агресія зокрема вивчалися у дітей із заїканням (С. Ляпідевським, О. Павловою, В. Селіверстовим, Л. Зайцевою та ін.), порушенням голосу (О. Алмазовою, О. Орловою, Л. Гончарук та ін.) та з ЗНМ (І. Кондратенко, І. Нікольська, О. Чернова та ін.). Результати дослідження підтверджують, що в дітей з ФНМ, ФФНМ, НЗНМ емоційна сфера та агресія не були предметом вивчення.

У сучасній літературі агресія досліджувалася за напрямками: психоаналітичним (З. Фрейд, Е. Фромм, О. Кернберг та ін.); біхевіоральним (Р. Кратчфілд, Н. Левінсон, А. Бандура та ін.); когнітивним (Дж. Доллард, А. Міллер, Л. Берковіц та ін.); етологічним – вивчення агресивної поведінки у тварин, еволюційних форм невербальної агресії у людини (К. Лоренц, М. Дерягіна, М. Бутовська та ін.).

Узагальнення результатів теоретичного дослідження причин виникнення агресії у дітей та дорослих дозволило систематизувати та об'єднати їх у дві групи: нейрофізіологічні (О. Лурія, Т. Доброхотова, Е. Хомська, Д. Фултон, та ін.) та соціальні (Л. Божович, О. Бовть, М. Булянов, С. Завражин, О. Захаров, С. Колосова, О. Копчонова, О. Романов, І. Фурманов, В. Шебанова та ін.). З огляду на це, агресія була представлена як внутрішньо зумовлена – породжена "Я-Особистістю", так і зовнішньо зумовлена – породжена сім'єю та соціумом.

Аналіз матеріалів дослідження (А. Адлера, О. Атемасової, К. Бютнер, А. Бандури, А. Басс, В. Бойко, А. Даркі, Є. Змановської, Т. Кириленко, Н. Левітової та ін.) дозволив визначити сутність понять: "агресивний стан" – це внутрішні переживання особистості (незадоволеність собою, невпевненість, тривожність, страх, самовдоволеність, збудливість, невірноваженість тощо); "агресивна поведінка" – специфічна форма дій людини вербального або невербального характеру; "агресивність" – якість особистості. У контексті нашого дослідження поняття "агресія" включало у себе три складові: агресивний стан, агресивну поведінку та агресивність як якість особистості.

Аналіз спеціальної літератури засвідчив, що агресія існує у інформаційному полі особистості як усвідомлена та неусвідомлена форма. *Усвідомлена* – формується внаслідок еволюційного накопичення досвіду у процесі навчання, виховання, емоційного переживання тощо (А. Адлер, Л. Виготський, О. Леонт'єв, Г. Костюк, О. Лурія, С. Рубінштейн, В. Столін, І. Сеченов, А. Спіркін, Д. Узнадзе, З. Фрейд та ін.). *Неусвідомлена* – є результатом впливу генетичної інформації, колективного несвідомого та свідомого пізнання, що здатне у процесі певної діяльності дитини проявлятися у вигляді стереотипної поведінки (А. Бергсон, Р. Бернгейм, Д. Гартлі, Р. Декарт, І. Кант, Р. Лейбніц, Ф. Месмер, Ф. Ніцше, Платон, Ж. Шарко та ін.).

На констатувальному етапі дослідження проаналізовано науково-методичні джерела та сформовано методики, які дозволили вивчити у молодших школярів з нормальним психофізичним розвитком та з ФНМ,

ФФНМ, НЗНМ агресію як неусвідомлений стан, моделювання ними агресивної поведінки у свідомості, використання цих моделей в життєвих ситуаціях, усвідомлення свого стану й поведінки; визначено вплив порушень мовлення на рівень та особливості прояву різних видів агресії у молодших школярів як з нормальним психофізичним розвитком, так і з ПМР; визначено, в яких сферах ("Я-Особистість", "Я у сім'ї", "Я у соціумі") найбільше проявляється агресія у різних категорій учнів; розглянуті структурні типи агресії.

В основу дослідження особливостей прояву агресії у молодших школярів з нормальним психофізичним розвитком та з ПМР були покладені науково-методичні розробки українських та закордонних вчених (О. Атемасової, Г. Айзенка, А. Ассінгера, А. Басса, Р. Бернса, Дж. Бука, Л. Гумовської, А. Дарка, М. Друзкевич, С. Кауфмана, З. Ленів, М. Люшера, С. Розенцвейга, О. Романова, І. Фурманова та ін.). Було визначено дві групи методик для дослідження неусвідомленої агресії: модернізовані малюнкові методики ("Малюнок неіснуючої тварини", "Малюнок моєї сім'ї", "Малюнок мого класу") для вивчення агресії як стану, а також було складено модифіковану "Сюжетно-ситуативно-ілюстровану" методику, за допомогою якої виявляли моделювання типів поведінки у свідомості. Усвідомлення агресії досліджували за опитувальником, орієнтованим на розуміння школярами свого стану та поведінки, методом невиключеного спостереження вивчали агресивну поведінку у різних життєвих ситуаціях.

За результатами аналізу науково-методичних джерел (А. Басса, А. Дарка, М. Друзкевич, С. Кауфмана, К. Леонгардта, М. Люшера, Н. Равенського, С. Розенцвейга, О. Романова, М. Станкіна, І. Фурманова та ін.) нами було визначено якісні показники, які вказували на різні види (саморегульований, прихований, поведінковий) та підвиди агресії (контрольований, змагальний, захисний, депресивний, демонстративний і фізичний). Саморегульований вид включив контрольований і змагальний підвиди; прихований – захисний і депресивний; поведінковий – демонстративний і фізичний. У подальшому це дало можливість визначити критерії оцінювання у обраних нами для дослідження методиках.

У констатувальному експерименті взяли участь 321 учень молодших класів загальноосвітніх шкіл (з 1-го по 4-й клас), із них: діти з нормальним психофізичним розвитком – 215 (100 %), 106 – з порушеннями мовленнєвого розвитку, до групи яких входили учні з фонетичним недорозвиненням мовлення (ФНМ) – 48 (100 %); з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ) – 32 (100 %); з нерізко вираженим загальним недорозвиненням мовлення (НЗНМ) – 26 (100 %).

Аналіз матеріалів дослідження засвідчив, що існують як спільні, так і відмінні прояви агресії у дітей на рівні переживань, моделей поведінки, усвідомлення стану агресії та поведінки. Встановлено, що у молодших

школярів з нормальним психофізичним розвитком та з ПМР не спостерігалось яскраво виражених закономірностей, які б указували на залежність рівня недорозвинення мовлення і проявів саморегульованого виду контрольованого підвиду (учні з нормальним психофізичним розвитком – 74%, ФНМ – 71%, ФФНМ – 60%, НЗНМ – 72%) та прихованого виду захисного підвиду (молодші школярі з нормальним психофізичним розвитком – 83%, ФНМ – 84%, ФФНМ – 80%, НЗНМ – 84%).

Чим складнішим було порушення мовлення, тим менше учнів молодших класів з ПМР переживають стан агресії, який було віднесено до саморегульованого виду змагального підвиду, моделюють цей тип поведінки у свідомості, розуміють власні переживання, вчинки та використовують їх у життєвих ситуаціях (діти з нормальним психофізичним розвитком – 73%, ФНМ – 70%, ФФНМ – 66%, НЗНМ – 59%). Також ця закономірність стосується поведінкового виду демонстративного підвиду агресії (учні з нормальним психофізичним розвитком – 82%, ФНМ – 82%, ФФНМ – 79%, НЗНМ – 75%).

Визначено, що чим складніше порушення мовлення, тим частіше виявлявся в молодших школярів з ПМР важкий за симптоматикою прихований вид депресивний підвид агресії (у дітей з нормальним психофізичним розвитком – 60%, з ФНМ – 65%, з ФФНМ – 66%, з НЗНМ – 78%) та поведінковий вид фізичний підвид агресії (в учнів з нормальним психофізичним розвитком – 47%, з ФНМ – 54%, з ФФНМ – 53%, з НЗНМ – 63%).

Отже, чим складніше мовленнєве порушення, тим більший відсоток дітей моделює й застосовує на практиці ті форми поведінки, які вказують на фізичний та депресивний рівень агресії.

Виявлено, що у кожної дитини одночасно спостерігалось декілька підвидів агресії, що було розглянуто нами як структурний тип агресії. Аналіз матеріалів дослідження засвідчив, що найбільша варіативність структурних типів спостерігалась у дітей із нормальним психофізичним розвитком. До складу їхніх структурних типів входило від 2-х до 6-ти підвидів агресії. Більшість притаманних їм структурних типів не були важкими за симптоматикою і містили саморегульований вид контрольований підвид, саморегульований вид змагальний підвид, прихований вид захисний підвид і поведінковий вид демонстративний підвид агресії.

Діти з ПМР мали найменшу варіативність структурних типів, і до їх складу переважно входили від 4-х до 6-ти підвидів агресії. Притаманні їм структурні типи частіше включали прихований вид депресивний підвид і поведінковий вид фізичний підвид агресії, які за симптоматикою були складними. Можна вважати, що варіативність та склад структурних типів при моделюванні агресивної поведінки більшою мірою залежали від глибини порушення мовлення. Так, при НЗНМ завжди спостерігався структурний тип агресії з її шістьма

підвидами.

Було виявлено, що агресія у молодших школярів у різних сферах дослідження ("Я-Особистість", "Я у сім'ї", "Я у соціумі"), залежала від сформованості у них мовлення. Так, у сфері "Я-Особистість" агресія найчастіше спостерігалась у школярів з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення та школярів з нерізко вираженим загальним недорозвиненням мовлення; у сфері "Я у сім'ї" – в учнів з нормальним мовленням; у сфері "Я у соціумі" – у дітей з фонетичним недорозвиненням мовлення.

За підсумками проведеного констатувального дослідження було визначено загальний рівень прояву агресії в молодших школярів з нормальним психофізичним розвитком та з ПМР [1]. Аналіз отриманих результатів засвідчив:

- чим складніше порушення мовлення, тим більше дітей переживало на високому рівні стан неусвідомленої агресії: високий рівень прояву агресії було виявлено в 40% учнів із нормальним психофізичним розвитком, 42% з ФНМ, 48% з ФФНМ та в 62% з НЗНМ;

- чим глибше недорозвинення мовлення, тим більше учнів молодших класів на високому рівні у своїй свідомості моделювали різні типи агресивної поведінки: учні з нормальним психофізичним розвитком – 9%, з ФНМ – 6%, з ФФНМ – 17% та з НЗНМ – 50%;

- рівень усвідомлення своєї поведінки та внутрішніх переживань у всіх досліджуваних дітей був переважно середнім (у середньому 46%) та низьким (у середньому 52%), що, на нашу думку, є недостатнім для регуляції їхнього внутрішнього стану агресії й поведінки.

- агресивні дії в життєвих ситуаціях застосовувались на високому рівні 5% учнів з нормальним психофізичним розвитком, 19% з ФНМ, 4% з ФФНМ та 6% з НЗНМ. Більшість досліджуваних дітей використовували їх на середньому рівні (в середньому 91%). Низького рівня виявлено не було. Цікавим, на нашу думку, є той факт, що найбільше використовували агресивну форму поведінки на високому рівні учні з ФНМ (19%).

У результаті аналізу матеріалів дослідження було визначено, що саме у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку прихований вид депресивний підвид і поведінковий вид фізичний підвид агресії проявлялися найбільш виражено. Така категорія дітей, на наш погляд, потребувала корекційного впливу. З огляду на це, виникла необхідність у створенні методики, спрямованої на попередження виникнення агресії та, за необхідністю, виведення дітей з ПМР з цього стану. Передбачалося, що спеціально організована навчально-превентивна робота з дітьми-логопатами не лише сприятиме формуванню у них усвідомлення стану агресії, вмінню контролювати агресивні дії, але й забезпечить розвиток у них мовлення [2].

Відповідно до поставленої мети дисертаційного дослідження, на формувальному етапі було розроблено психолого-педагогічні умови,

щодо запобігання агресії у молодших школярів з ПМР. Зокрема, вагомою умовою, що забезпечує запобігання агресії у молодших школярів з ПМР, є нормалізація стосунків дітей з батьками. Превентивне навчання, проведене нами з участю дітей та членів сім'ї, забезпечувало взаєморозуміння між батьками та їх дітьми, формувало вміння членів родини співпрацювати один з одним, поважати думку оточуючих, приймати нестандартні рішення у критичних ситуаціях. Діти вчилися цінувати досвід дорослих, вшановувати родинні традиції, батьки – розуміти своїх дітей та більше часу приділяти їхньому розвитку.

Запобігання агресії у молодших школярів з ПМР ефективно за умови поєднання індивідуальних та фронтальних форм роботи. У дітей з ПМР було виявлено як індивідуальні, так і спільні особливості розвитку агресії. Індивідуальна робота проводилася нами з урахуванням індивідуальних особливостей прояву агресії. На фронтальних заняттях закріплювалося усвідомлення різних видів агресії через розгляд конфліктних ситуацій між групою однолітків та у сім'ї.

Визначено, що попередження індивідуальних проявів агресії можливе за умови проведення навчально-превентивної роботи індивідуально з використанням комплексу вправ та завдань, що дозволять дітям навчитися самостійно відчувати, розпізнавати, характеризувати та регулювати різні емоції; усвідомлено підходити до вибору у життєвих ситуаціях форм поведінки, надавати перевагу тим, які не суперечать загальноприйнятим у суспільстві поведінковим нормам.

Ефективне закріплення нових моделей поведінки у свідомості дітей з ПМР можливе за умови проведення спеціальної системи занять з групою учнів класу. У такій формі організована навчально-превентивна робота сприятиме усвідомленню агресії в цілому, розвиватиме в учнів почуття емпатії, гуманності, співчутливості, толерантності та уважності один до одного, забезпечуватиме формування гармонійних стосунків між однолітками.

Формування в учнів усвідомлення проявів агресії можливе за умови організації та проведення навчально-превентивної роботи поетапно. Формувальний експеримент, проведений нами, включав п'ять етапів роботи, впродовж яких молодші школярі з ПМР послідовно вчилися розуміти агресивні стани, усвідомлювати наслідки агресивних дій. На першому етапі дітей навчали аналізувати життєві ситуації, усвідомлювати ролі, які виконують люди у різних ситуаціях; на другому – моделювати нові виходи з критичних ситуацій; на третьому – співвідносити емоції людей у різних життєвих ситуаціях з гамою кольорів; на четвертому – розуміти взаємозв'язок музичних творів з емоціями у нашому житті; на п'ятому – самостійно вибирати моделі поведінки для вирішення конфліктних ситуацій.

Навчально-превентивна робота сприятиме запобіганню агресії за

умови правильного послідовного застосування диференційованих груп методів. На першому етапі корекційної роботи методи включали гру, бесіду, пантомімічні етюди, інсценування. На другому етапі методи навчання містили аналіз життєвих ситуацій, складання розповіді за малюнком, гру, бесіду. На третьому – основним методом роботи було малювання. На четвертому – слухання музичних творів і цілеспрямований вибір музики. На п'ятому – з метою закріплення навичок адекватного реагування у конфліктних ситуаціях були використані методи, які використовувались на попередніх етапах: гра, бесіда, творча розповідь, інсценування, малювання, слухання та цілеспрямований вибір музичних творів.

Формування варіативності моделей поведінки складає одну з умов, що забезпечує в учнів з ПМР здатність усвідомлювати свій вибір. На навчально-розвивальних заняттях діти навчалися переключатись зі старих неефективних моделей поведінки на нові, більш продуктивні, а також ми орієнтували їх на вибір тих форм поведінки, які не суперечать загальноприйнятим у суспільстві поведінковим нормам.

Важливою умовою для попередження агресії у молодших школярів з ПМР є забезпечення права дітей на самостійний вибір. Така педагогічна умова реалізувалася у процесі виконання учнями завдань, що потребували самостійного вирішення складних ситуацій. Дитині надавалась можливість проаналізувати конфлікт, оцінити емоційність учасників групи, знайти моделі поведінки, які здатні вирішити непорозуміння, допустити помилку і виправити її. Такий підхід допомагав учням з ПМР не боятися приймати рішення у складних ситуаціях, брати відповідальність за свої вчинки та усвідомлювати наслідки агресивних дій.

З метою перевірки ефективності психолого-педагогічних умов, які ми застосовували, під час формувального експерименту було проведено контрольний зріз після проведення розвивального навчання, а також кількісний і якісний аналіз отриманих даних.

Порівняльний аналіз результатів дослідження експериментальної групи (ЕГ) та контрольної групи (КГ) учнів молодших класів з порушеннями мовлення засвідчив, що в ЕГ значно зменшилась кількість дітей, у яких було виявлено стан агресії прихованого виду захисного підвиду, прихованого виду депресивного підвиду, поведінкового виду демонстративного підвиду та поведінкового виду фізичного підвиду. Збільшився відсоток школярів, які почали усвідомлювати дію цих підвидів, тоді як в учнів КГ такі підвиди агресії залишалися провідними і не змінилися під час другого дослідження.

Порівняльний аналіз експериментальних даних у сферах "Я-Особистість", "Я у сім'ї", "Я у соціумі" показав, що, на відміну від учнів з ПМР в КГ, у школярів з ПМР в ЕГ у структурний тип значно частіше почав входити саморегульований вид контролюючий підвид, саморегульований вид змагальний підвид, прихований вид захисний

підвид та поведінковий вид демонстративний підвид агресії (у сфері "Я-Особистість" – ЕГ на $> 10\%$ КГ; "Я у сім'ї" – ЕГ на $> 11\%$ КГ; "Я у соціумі" – ЕГ на $> 15\%$ КГ). При цьому в КГ показники дослідження другого порядку (у трьох сферах дослідження) не змінилися від першого експерименту ($V_{КГ} = R_{КГ}$) і в їх структурних типах переважали поведінковий вид фізичний підвид та прихований вид депресивний підвид агресії.

Отже, у молодших школярів з ПМР ЕГ були виявлені структурні типи, які характеризувались більшою варіативністю. До складу структурних типів частіше почали входити підвиди агресії, які за симптоматикою не вважалися складними.

Аналіз матеріалів дослідження засвідчив, що за станом агресії, моделюванням поведінки у свідомості, усвідомленням та використанням її у життєвих ситуаціях, серед учнів ЕГ на відміну від учнів КГ збільшився відсоток учнів, які мали низький (ЕГ в середньому на $19\% >$ КГ) рівень агресії та значно зменшився середній (ЕГ в середньому на $4\% <$ КГ) та високий (ЕГ в середньому на $15\% <$ КГ). У дітей з КГ покращень у дослідженні другого порядку не спостерігалось.

Отже, аналіз показників рівня агресії показав, що дітям ЕГ був більш притаманний низький та середній рівні агресії, високий у порівнянні з КГ, належав невеликому відсотку учнів (6%), тоді коли його було виявлено у 20% учнів КГ.

Статистична перевірка гіпотези щодо того, що частина учнів з низьким та середнім рівнем агресії після проведення корекційної роботи значно збільшиться, знайшло своє підтвердження: емпіричне значення критерію ($\chi^2_{\text{емп}}$) у дослідженні дорівнювало $14,21$, що суттєво перевищувало критичне значення ($\chi^2_{\text{кр.}}$) яке складало $9,21$. Це дало нам привід стверджувати, що навчально-розвивальна робота з учнями експериментальної групи сприяла зменшенню агресії в учнів.

Аналіз матеріалів дослідження показав, що агресія у молодших школярів з вадами мовлення в ЕГ не зникла зовсім, вона трансформувалась в інші форми, які, з одного боку, не травмують внутрішній стан дитини, а з іншого - не принижують своїм проявом оточуючих людей, і стала менш вираженою. Загалом учні навчилися адекватно сприймати, аналізувати та відповідно реагувати в критичних життєвих ситуаціях.

Список використаних джерел

1. Белова О. Б. Особливості вивчення стану, моделей поведінки, усвідомлення та дій агресії у молодших школярів з нормальним мовленням та ПМР / Олена Борисівна Белова, Гаврилова Наталія Степанівна // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-

Подільський : Медобори – 2006, 2012. – Вип. XXI – С. 44-53.

2. Белова О. Б. Умови запобігання агресії у молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку/ Олена Борисівна Белова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський : Медобори – 2006, 2012. – Вип. XXII. – С. 6-14.

This article is dedicated to the development of psycho-pedagogical conditions for preventing children's aggression of primary school age with speech impairment. The problem is analysed in national and foreign psycho-pedagogical literature, actuality is found out in correctional pedagogy and special psychology. The evaluation criteria and level of aggression are found in junior schoolchildren with normal psychophysical development and with speech impairment. Psycho-pedagogical conditions and educational-preventive methods are developed for preventing children's aggression of primary school age with speech impairment.

Keywords: aggression, aggressive state, aggressiveness, aggressive behaviour, kinds and subspecies of aggression, psycho-pedagogical conditions, educational-preventive methods, junior schoolchildren with speech impairment.

Отримано 19.9.2013

УДК 376–056.264

Е.П. Боброва

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕКОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ

У статті простежується взаємозв'язок мовленнєвого і соціального розвитку дитини старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення в умовах інтегрованого навчання і виховання; відображені основні підходи до формування мовленнєвих комунікативних умінь у процесі корекційної роботи.

Ключові слова: освітня інтеграція осіб з особливостями психофізичного розвитку, загальне недорозвинення мовлення, діти старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення, мовленнєві комунікативні вміння, методика формування мовленнєвих комунікативних вмінь.

В статье прослеживается взаимосвязь речевого и социального развития ребенка старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в условиях интегрированного обучения и воспитания; отражены основные подходы к формированию речекommunikативных умений в процессе коррекционной работы.

Ключевые слова: образовательная интеграция лиц с особенностями психофизического развития, общее недоразвитие речи, дети старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи, речекommunikативные умения, методика формирования речекommunikативных умений.

Теоретические и практические вопросы диагностики и преодоления общего недоразвития речи не теряют своей актуальности в проблемном поле современной логопедии. Гуманистические тенденции организации логопедической помощи фиксируют внимание педагогов на главной цели – создании условий социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями речи. Дети с нарушениями речи – наиболее многочисленная и неоднородная по составу типологическая группа (87,9 % от общего числа лиц с особенностями психофизического развития в Республики Беларусь по состоянию на 2010 г.). В ней преобладает категория детей, имеющих общее недоразвитие речи (35,7 % от общего числа), из них 81,6 % – дети в возрасте от 4 до 6 лет. Согласно социальной модели реабилитации (С. Е. Гайдукевич) предметом особого внимания должны стать трудности и ограничения, с которыми сталкивается ребенок с нарушением речи в процессе социализации. Первичное речевое недоразвитие в дошкольном возрасте создает трудности речевого общения, социального взаимодействия и самовыражения личности (Ю. Ф. Гаркуша, О. С. Павлова, Л. Г. Соловьева, О. Н. Усанова). В школьном возрасте возникают трудности овладения навыками учебной деятельности, проблемы формирования новых социальных связей и перехода к письменной речи. Изучая вопросы организации образовательного процесса для детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи, мы пришли к выводу, что преодоление указанных трудностей требует переосмысления педагогических подходов к вопросам коррекции данного нарушения и выбора стратегии взаимосвязанного речевого и социального развития ребенка. Реализация выбранной стратегии, с нашей точки зрения, возможна в условиях интегрированного обучения и воспитания. Данной проблеме посвящена настоящая статья.

Образовательная интеграция лиц с особенностями психофизического развития (далее ОПФР) явилась результатом переосмысления ценности человеческой личности в общественном сознании, изменения позиции педагога по отношению к ученику под влиянием идей гуманистической

педагогіки. В основі організації інтегрованого навчання і виховання лежить принцип забезпечення рівного доступу к отриманню освіти, який реалізується завдяки включенню дітей с ОПФР в групи і класи спільного навчання с нормально розвиваючимися сверстниками. Найважливіше його призначення – отримання досвіду соціального взаємодія всіма її учасниками. Освітня інтеграція дозволяє створювати і регулювати механізми соціальної адаптації завдяки організації психолого-педагогічного супроводження дітей дошкільного і шкільного віку с ОПФР (Е. М. Калініна [1; 2], А. Н. Коноплева [3], Т. Л. Лещинська [3], О. С. Хруль).

В сфері дошкільного освіти завдання інтеграції дітей с ОПФР в звичайну дитячу середу виступає в якості пріоритетної і здійснюється в спеціальних групах і групах інтегрованого навчання і виховання згідно Кодексу об освіті (гл. 57, ст. 268, п. 9, 2012). В відповідності с запитами батьків кількість інтегрованих груп в установах дошкільного освіти республіки с 2006 по 2010 гг. збільшилось більш ніж в два рази. Інтегроване навчання і виховання дозволяє сім'ї, маючій дитинку с важкими порушеннями мови, не змінювати звичайний ритм життя і активно брати участь в процесі соціальної адаптації свого дитинки.

Істини і наукові основи інтеграційних процесів ми знаходимо в працях Л. С. Виготського. Учений відзначав важливість соціальної *компенсації* в розвитку і формуванні неповторимої особистості дитинки, яку необхідно розглядати як єдине ціле, а не як "пучок окремих функцій" [4, с. 15]. Саме компенсаторні процеси визначають специфіку розвитку особистості дитинки "на основі перебудови всіх функцій пристосування" в результаті психологічного конфлікту, який виникає в природній соціальному середі. "Начальний і кінцевий пункти" розвитку, по словам Виготського, соціально обумовлені: на кожній новій ступені життєвого шляху дитинка зустрічається перед об'єктивною необхідністю відповісти вимогам соціального буття [4, с. 12-14]. Згідно дослідженням М. І. Лисиної, від своєчасного з'явлення мовної функції залежить, як швидко "дитинка оволодіє висшими рівнями свідомості і произвольності, в який термін йому стануть доступні культурні цінності людства" [5, с. 208]. Керуючись цими даними положеннями, ми вважаємо, що виправлення або ослаблення порушених мовних функцій повинно відбуватися з урахуванням соціальної детермінованості мови. Іншими словами, існує необхідність розвитку компенсаторних здібностей дитинки с загальним недорозвитком мови (далі ОНР) з урахуванням всіх механізмів мовотворення, які забезпечують як внутрішні зв'язки мовної системи, так і зовнішні регулятори мовної діяльності особистості в

процессе ее социализации.

В данном контексте социализация личности рассматривается как процесс вхождения индивида в социальную среду, его овладения умениями и навыками практической и теоретической деятельности, преобразование реально существующих отношений в качества личности. В психологии развития выделяют сферы социализации личности (Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн): общение, деятельность, саморегуляция, самосознание. Речь органически связана с каждой из них и обеспечивает постепенное освоение социальных ценностей и норм, самоактуализацию личности и интеграцию в социальную группу. И поскольку становление личности обусловлено социальной ситуацией развития, речь – есть результат социальных контактов, и формируется как средство для осуществления связи с окружающим миром. Первичное овладение родным языком, живой речью совершается в процессе жизненно мотивированной деятельности общения (М. И. Лисина).

На основе вышеизложенных положений нами проведено сопоставление условий социального развития (в частности, сферы общения), и коррекции нарушений речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ОНР в специальных учреждениях для детей с тяжелыми нарушениями речи и группах интегрированного обучения и воспитания. Большой интерес вызвали следующие вопросы: 1) насколько организация и содержание работы по развитию речи взаимосвязаны с задачами социального (коммуникативного) развития детей; 2) каковы условия социальной компенсации общего недоразвития речи в специальном учреждении и учреждении, создавшем условия образовательной интеграции.

На уровне дошкольного образования логопедическая помощь детям дошкольного возраста с ОНР оказывается в соответствии с образовательной программой обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи (2007), как в специальном дошкольном учреждении, так и в интегрированной группе. В соответствии с Кодексом об образовании (гл. 57, ст. 268, п. 3, 2012 г.) организация коррекционно-педагогического процесса опирается на образовательные программы, как специального, так и дошкольного образования с учетом особенностей детей. То есть, при организации образовательного процесса учитываются общие и специфические закономерности развития ребенка и общие государственные задачи дошкольного образования, включая коррекционную направленность, как в образовательной интеграции, так и в специальном учреждении.

В Программе обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи задачи развития социальных потребностей, знаний и умений детей старшего дошкольного возраста находят отражение в содержании работы воспитателя по формированию навыков социального взаимодействия. Предусматривается их формирование в

игровой и продуктивной деятельности, в процессе режимных моментов и воспитательных мероприятий.

Задачи речевого развития находят отражение в содержании работы учителя-дефектолога, то есть, имеют коррекционную направленность. Содержание данного раздела программы включает лексический минимум, языковые операции, речевые умения и навыки, которые осваивает ребенок на основе тематического принципа. Связь с задачами развития сферы социальных отношений прослеживается лишь в отдельных темах. Например, при изучении темы "Одежда" необходимо научить ребенка сообщать взрослым о беспорядке в одежде. В программе более широко представлено познавательное развитие старшего дошкольника.

В Учебной программе дошкольного образования содержание социального развития старших дошкольников отражено в разделе "Социально-нравственное и личностное развитие" (образовательная область "Ребенок и общество"). Привлечение речевого компонента предполагается при реализации задач формирования коммуникативных умений, усвоения правил общения, умений взаимодействовать с партнером по игре на основе ролевого диалога, подчиняться правилам ролевого поведения. В разделе "Развитие речи и культура речевого общения" задачи, обеспечивающие связь с социальным развитием, направлены на развитие активной речи и умения содействовать налаживанию речевого общения в совместных играх, других видах деятельности, совершенствование умения слушать и понимать речь окружающих людей, участвовать в диалоге. Таким образом, можно сделать вывод, что в обеих программах содержание работы по формированию социальных отношений не предусматривает специального обучения способам речевой коммуникации. В свою очередь, содержание работы по развитию речи и коррекции речевых нарушений не предусматривает формирования специальных речекommunikативных умений, позволяющих детям налаживать социальные отношения в процессе общения, что особенно актуально в условиях образовательной интеграции.

Развитие компенсаторных способностей ребенка дошкольного возраста с ОНР, с нашей точки зрения, должно опираться на реализацию функциональных возможностей речи (познавательной, коммуникативной, регулирующей, планирующей и т.д.) в процессе организации жизнедеятельности ребенка.

Рассмотрим возможности социального и речевого развития на компенсаторной основе детей с ОНР в условиях специального и интегрированного обучения и воспитания, опираясь на возрастные закономерности.

К старшему дошкольному возрасту изменяется система взаимоотношений с окружающим миром, особенно с миром людей. В развитии дошкольника прослеживаются две противоположные линии

отношений со сверстниками и взрослыми. Первая линия развития реализуется по вертикали в системе "ребенок–взрослый", а вторая, – преимущественно, по горизонтали, в системе "ребенок–ребенок". С одной стороны, ребенок стремится к общности, сотрудничеству с взрослым, с другой – к самостоятельности, независимости от влияния взрослого (О. П. Гаврилушкина).

В старшем дошкольном возрасте ребенку свойственно стремление к коммуникативной горизонтали, то есть, к расширению контактов со сверстниками на основе общих деловых (игровых), познавательных и личностных интересов. Одновременно сохраняется значимость коммуникативной вертикали, то есть, отношений с педагогами, родителями, поскольку личностный мотив в данном возрасте становится преобладающим. Ребенок стремится к взаимодействию, направленному на обсуждение событий социального мира, поступков окружающих людей (М. И. Лисина, А. Г. Рузская). Это требует концентрации его внимания на мире социума и усвоения принятых норм взаимодействия и речевого поведения. Чаще всего в таком взаимодействии возникает потребность в обмене информацией, выражении собственного мнения, требующие соответствующих речевых и коммуникативных умений, например, ведения диалога-расспроса.

Характеризуя особенности социально-личностного развития, и, в частности, межличностных взаимоотношений старших дошкольников с ОНР, следует отметить у них снижение потребности в общении, незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации взаимодействия, трудности реализации речевых средств (О. Е. Грибова, О. С. Павлова, Е. Г. Федосеева, Г. В. Чиркина). Наблюдаются трудности общения как со взрослыми, так и со сверстниками. Вследствие речевого недоразвития наблюдается смещение целей взаимодействия, что проявляется в отсутствии обратной связи: ребенок не заботится о том, чтобы его сообщение было понятно собеседнику, не поддерживает контакт (Ю. Ф. Гаркуша, Л. Г. Соловьева, Е. Г. Федосеева). У дошкольников с ОНР преобладает ситуативно-деловое общение независимо от возраста ребенка (Ю. Ф. Гаркуша, В. В. Коржевина), то есть, на центральное место среди других мотивов общения выдвигается деловой, реже познавательный и личностный мотивы. Социометрические исследования взаимоотношений, проведенные О. С. Павловой, показали, что в коллективе детей с ОНР действуют те же закономерности, что и среди нормально говорящих детей. В число "непринятых" и "изолированных" независимо от уровня речевого развития попадают дети, не владеющие коммуникативными навыками, а также не проявляющие активность в различных видах детской деятельности, особенно игровой.

Исследования речевой коммуникации детей с ОНР, проведенные нами в старших группах специального дошкольного учреждения г. Гомеля, выявили неравномерность коммуникативного развития детей

данной категории, а именно, диспропорцию развития потребности, ведущего мотива и преобладающих средств коммуникации, характерных для различных форм общения ребенка со взрослым и сверстниками (по М. И. Лисиной). Например, для 41% случаев, выявленных в результате анкетирования родителей, характерно наличие одновременно параметров как внеситуативно-личностной формы общения, так и ситуативно-деловой. Трудности формирования развернутого высказывания ограничивают внеситуативно-познавательное общение и снижают интерес к социальному взаимодействию, раскрывающему путь к взаимопониманию и самоутверждению. Ограниченные потребности в социальном взаимодействии усугубляются несформированностью связного высказывания, что затрудняет совместное обсуждение норм и правил социальных отношений (дети редко жалуются, лишь иногда просят родителей рассказать о себе). Вследствие неполноценной речевой функции дошкольники с ОНР затрудняются в реализации тех коммуникативных потребностей, которые свойственны данному возрастному периоду. Наряду с малоактивным (56 %) использованием речи в процессе коммуникации с родителями, у детей отмечается недостаточное развитие социальных эмоций [6].

Рассмотрим, каким образом условия обучения и воспитания оказывают влияние на социальное и личностное развитие ребенка с ОНР. В условиях интеграции он находится в обычной детской среде и логопедическую помощь получает на коррекционных занятиях, в специальном учреждении погружен в непрерывный коррекционно-развивающий процесс. С одной стороны, под влиянием коррекционно-логопедических мероприятий формируются необходимые речевые умения и навыки, соответствующие старшему дошкольному возрасту. Интенсивная коррекция нарушений речи в таких условиях позволяет ребенку почувствовать себя успешным под влиянием педагогического оптимизма. Благоприятная социальная ситуация развития дает положительную динамику речевого и общего психического развития, что благоприятствует его дальнейшей адаптации к новым социальным условиям. С другой стороны, полученные умения и навыки не используются в полной мере, так как социальное и личностное развитие не соответствует возрастной норме. Находясь в адаптивной среде специального дошкольного учреждения, ребенок не вступает в противоречие или конфликт с внешней средой, приводящий к перестройке и приспособлению всех сохранных функций, обеспечивающих речевую деятельность и личностный рост. Не получает дополнительного стимулирования развитие социального опыта и взаимоотношений с взрослыми и сверстниками, самопознания, адаптивного социального поведения.

В обычной детской среде старший дошкольник с ОНР встает перед необходимостью включения в детские объединения, возникающие на основе общности игровых, эмоционально-личностных, познавательных

интересов. Складываются межличностные отношения, определяющие социальный статус ребенка. Полученные на логопедических занятиях, речевые умения становятся востребованными при условии активного взаимодействия со сверстниками. Соответственно коррекционно-логопедическая работа должна быть направлена также на создание условий успешной коммуникации ребенка с ОНР в условиях интеграции, профилактику негативного опыта межличностных отношений, который способен еще более усугублять недостаточную речевую активность ребенка. Образовательная среда, создаваемая в условиях образовательной интеграции с учетом специфики развития и возрастных особенностей ребенка с ОНР, становится адаптивной.

В результате проведенного проблемного анализа мы пришли к заключению, что компенсаторное развитие детей с ОНР происходит в естественной речевой среде, возникающей в разнообразной детской деятельности, общении со взрослыми и сверстниками, то есть, речевое развитие тесным образом переплетается с развитием социальным.

Система работы по коррекции речевых нарушений должна быть взаимосвязанной не только с задачами познавательного, но и с задачами социально-нравственного и личностного развития ребенка. Решение данной проблемы очевидно: наряду с формированием фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи возникает необходимость проведения специальной работы по формированию направленности на социальное взаимодействие, предусматривающей специальное обучение способам речевой коммуникации, а также формирование речекоммуникативных умений, позволяющих ребенку стать участником коммуникации независимо от объема языковых средств, которыми он владеет. Поскольку коммуникация осуществляется как деятельность при наличии у ребенка соответствующих потребностей и мотивов, то предусмотреть обучение речевой коммуникации только в процессе занятий невозможно. Реализация стратегии взаимосвязанного речевого и социального развития возможна в условиях интегрированного обучения и воспитания. Решающее влияние на социальный статус ребенка с ОНР оказывают социокультурные установки педагогов и родителей. Именно поэтому социально-нравственное и речевое развитие требует включения в данный процесс всех специалистов, сопровождающих ребенка, а также активное участие родителей в стимулировании социальной направленности коммуникации.

Сформулированные положения легли в основу проведенного нами педагогического эксперимента в условиях интегрированных групп дошкольных учреждений и специального дошкольного учреждения для детей с тяжелыми нарушениями речи г. Гомеля. В ходе эксперимента предполагалось внедрение разработанной нами методики формирования речекоммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР. Данная методика базируется на стратегии взаимосвязанного

речевого и социального развития ребенка и направлена на последовательное обучение способам речевой коммуникации. В контексте нашего исследования речекоммуникативные умения детей старшего дошкольного возраста с ОНР рассматриваются как сложные социальные умения, включающие весь комплекс освоенных индивидом операций отбора речевых средств в условиях осуществления социального взаимодействия, построенного на основе речекоммуникативной деятельности [7]. Учитывая закономерности речевой коммуникации, мы определили, что ребенку с ОНР необходимо овладеть способами: 1) получения сообщения; 2) передачи сообщения с помощью речевых средств; 3) вступления, поддержания и завершения контакта в соответствии с условиями речевой коммуникации, то есть, способами организации взаимодействия.

Реализация методики включала четыре этапа: 1) предваряющий (овладение умениями интерактивного взаимодействия и применения невербальных средств общения); 2) этап установления контакта (овладение умениями слушать говорящего, вступать и поддерживать речевой контакт с использованием доступных речевых средств, а также этикетных формул); 3) этап передачи сообщения (овладение диалоговыми умениями, умениями выстраивать различные по характеру и объему сообщения); 4) ситуативно-ролевой (принимать на себя роль отправителя и получателя сообщения в различных ситуациях речевого общения, программировать высказывание в зависимости от условий и взятой на себя роли, используя все доступные средства речевой коммуникации, как вербальные, так и невербальные).

Основной формой работы стали обучающие речекоммуникативные ситуации, предусматривающие усвоение соответствующих умений в определенной системе. Обучающие речекоммуникативные ситуации включались в логопедические занятия еженедельно и предусматривали реализацию усвоенных в других видах деятельности социальных и речевых знаний, умений и навыков. Одновременно со всеми детьми интегрированной группы проводились игры и упражнения по закреплению необходимых навыков общения.

Анализ показателей экспериментального обучения подтвердил результативность методики, применение которой обеспечило существенную динамику у старших дошкольников с ОНР в овладении речекоммуникативными умениями. Реализация методики зафиксирована в количественных и качественных изменениях речевой коммуникации дошкольников с ОНР: повышение интереса к социальным сторонам жизни (активно вступали и поддерживали контакт, инициировали общение, принимали социальную роль, пользовались речевыми и этикетными формулами в соответствии с условиями коммуникации); изменение объема и содержания диалоговой речи, более точный отбор речевых средств. В интегрированных группах у детей старшего дошкольного возраста с ОНР повысилось стремление к взаимодействию

в среде сверстников, появились умения игрового сотрудничества; нормально говорящие дети также стали более внимательны к сверстникам.

Таким образом, методику формирования речекоммуникативных умений можно применять как в работе с детьми старшего дошкольного возраста с ОНР, так и с нормально говорящими дошкольниками при реализации задач социально-нравственного, личностного и речевого развития.

Список використаних джерел

1. Калинина Е. М. Проблема социализации детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития в условиях лично ориентированного воспитания и обучения / Е. М. Калинина // Спеціальна адукація. – № 1. – 2010. – С. 49-56.
2. Калинина Е. М. Концептуальные подходы к разработке модели интегрированного воспитания дошкольников с нарушениями психофизического развития / Е. М. Калинина // Дефектология. – 1997. – № 7. – С. 48-54.
3. Коноплёва А. Н., Лещинская, Т. Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография / А. Н. Коноплёва, Т. Л. Лещинская. – Минск : НИО, 2003. – 232 с.
4. Выготский Л. С. Основные проблемы дефектологии / Л. С. Выготский; под ред. Т. А. Власовой // Собрание сочинений: В 6 т. Т. 5. Основы дефектологии. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
5. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении / М. И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320с.
6. Боброва Е. П. Коммуникативное развитие ребенка в представлении родителей / Е. П. Боброва // Социализация личности на разных этапах возрастного развития: опыт, проблемы, перспективы: материалы I Респ. науч. конф. – Гродно: ГрГУ, 2012. – С.206-209.
7. Зайцева Л. А. Формирование речекоммуникативной компетенции у учащихся с тяжелыми нарушениями речи на уроках русского языка / Л. А. Зайцева / Веснік адукації. – 2012. – № 2. – С. 14-60.

The article traces the relationship of speech and social development of preschool age children with the general underdevelopment of speech in terms of integrated training; reflects the main approaches to the formation speech-communication skills in the course of remedial work.

Keywords: educational integration of people with special needs, general underdevelopment of speech, children preschool age with the general underdevelopment of speech, speech-communication skills.

Отримано 18.9.2013

МЕТОДИКА ПОСТАНОВКИ ЗВУКА -И-

У статті пропонується методика постановки голосного звука мовлення -и-, що передбачає організацію та проведення логопедичної роботи у три етапи: підготовки до корекції звуків мовлення, їх постановки та автоматизації.

Ключові слова: постановка звуків, логопедичний масаж, артикуляційна вправа, логопедична гра.

В статті представлена методика постановки гласного -ы-, которая включает организацию и проведение логопедической работы на трёх этапах: подготовительном, постановки и автоматизации звуков речи.

Ключевые слова: постановка звуков, логопедический массаж, артикуляционное упражнение, логопедическая игра.

Артикуляція звука –и- порівняно з артикуляцією інших голосних звуків мовлення складніша, відповідно, його вимова формується повільніше. Зокрема, в основі артикуляції цього звука лежить позиція губ "оскал", формування якої пов'язане з вищим рівнем розвитку дрібної артикуляційної моторики м'язів губ – диференційованим. Впроцесі вимови звука -и- м'язи, що забезпечують рухи нижньої щелепи (жувальні), розслабляються, що сприяє відкриванню рота. Коловий м'яз рота розслабляється, а м'язи, що опускають нижню губу та кутики губ, активізуються, завдяки чому нижня губа опускається таким чином, що видно нижні зуби (формування позиції "оскал"). При такій позиції губ та не сильно відкритому роті широко розтягнута середня частина спинки язика піднімається у ротовій порожнині до рівня середини. Піднебінні дужки та м'яке піднебіння скорочуються та активізують язичок, який рухається назад і прилягає до валика Пасавана. Струмін повітря проходить через зімкнені голосові складки, забезпечуючи їхню вібрацію, а тоді через ротову порожнину та губи, що знаходяться в позиції "оскал".

Постановки звука –и- чи стимуляції його вимови переважно потребують діти зі складними мовленнєвими дефектами (дизартрією, ринолалією, алалією, загальним недорозвиненням мовлення, обумовленим вадою інтелекту). Проте працюють над правильною артикуляцією голосних звуків в цілому і над цим звуком мовлення зокрема також і з метою удосконалення дикції та постановки голосу у

співаків, акторів, дикторів телебачення тощо. Отож умови для проведення розвивальної, стимулюючої чи корекційної роботи мають бути підібрані індивідуально, з урахуванням причин, що обумовили порушення мовлення, віку та індивідуальних потенційних можливостей тих, з ким займатиметься логопед.

Постановка звука -и- при складних порушеннях артикуляційної моторики та дихання у дітей проводиться поетапно і визначається з урахуванням того, як дитина утворює опорну артикуляційну позицію "оскал". Якщо вона її утворює самостійно правильно перед дзеркалом, то підготовчий етап роботи у цьому напрямку можна пропустити. Але якщо допускає помилки: не відразу знаходить позицію; утворює протилежну, витягуючи губи вперед, або посміхаючись; неточно відтворює позицію тощо, – у цьому випадку потрібно провести підготовчу роботу з метою формування вміння самостійно утворювати позицію "оскал".

Підготовча робота.

Підготовчу роботу у цьому напрямку здійснюють у чотири етапи. На першому – формують пасивний рівень рухової активності м'язів, що забезпечують рухи губ, на другому – пасивно-активний, на третьому – недовільний, а на четвертому – довільний або самостійний, контрольований.

Масаж в області колового м'яза рота при млявому тонусі м'язів на першому етапі проводиться з метою активізації - по колу, за годинниковою стрілкою, або над верхньою губою - від носогубної складки до кутиків губ і під нижньою губою - від середньої лінії до кутиків губ. В процесі проведення масажу чергують легкі прийоми прогладжування з сильнішими - натисканням, розтиранням, поколюванням, пощипуванням тощо. Слід пам'ятати, що в області колового м'яза рота, як і в області м'язів щік, прийоми розтирання руками проводяться методом переступання. Коли ж масаж проводиться зондами, рухи можуть бути прямими ковзаючими, спіралеподібними тощо. Якщо ми працюємо кульковими зондами чи валиком, можна також використовувати прийом прокочування.

При наявності підвищеного тону м'язів масаж в області щік проводиться переважно у напрямку від скронь до середньої лінії обличчя з метою розслаблення. А в області колового м'яза рота по колу, за годинниковою стрілкою, проте сильні прийоми такі як пощипування, глибоке натискання, не використовують, лише погладжування, легка вібрація та легке розтирання. Якщо з'являються симптоми гіперемії, то масаж припиняють і переходять до наступного етапу роботи.

На наступному етапі роботи формуємо позицію "оскал" на пасивному та пасивно-активному рівнях. З цією метою проводимо масаж в області м'язів, розташованих під нижньою губою: м'язів, що опускають нижню губу та кутики губ. Масаж проводиться у напрямку від кутиків губ та країв нижньої губи вниз оминаючи підборіддя справа і

зліва. В процесі масажу використовують прямі ковзаючі рухи. Проводять його чисто вимитими руками, чергуючи прийоми погладжування та розтирання таким чином, щоб відтягнути нижню губу вниз. Формуємо масажними рухами у дитини позицію "оскал", тоді забираємо руки, а утворену позицію пропонуємо втримувати дитині самостійно певний проміжок часу, який відлічуємо (в середньому до п'яти).

Також позицію "оскал" можна формувати, масажуючи прямими ковзаючими рухами, спочатку над верхньою губою у напрямку від середньої носогубної складки до кутиків губ, а потім вздовж м'яза, що опускає кутики губ вниз (від кутика губи вниз, справа і зліва від підборіддя). Масаж проводимо також використовуючи прямі ковзаючі рухи та чергуючи прийоми погладжування та розтирання, опускаючи кутики губ вниз. Наступним кроком є формування позиції "оскал", забираємо пальці рук і пропонуємо дитині втримувати цю позицію певний проміжок часу, який відлічуємо, самостійно.

Специфіка виконання масажу при гіпотонусі – більше використання прийомів розтирання і менше - погладжування, при гіпертонусі ж - навпаки. Також необхідно пропонувати дітям після утворення "оскалу" вертати губи у вихідну позицію "рот закритий, а губи зімкнені". Якщо вона не може цього зробити, їй допомагають, поклавши під нижню губу долоню, закривають рот. Іншою рукою можна підтримати голову, щоб вона не відхилялася при цьому назад, поклавши дитині долоню руки на потилицю. А потім, поклавши боком великий чи вказівний палець під нижню губу, піднімаємо її вгору так, щоб губи зімкнулися.

На наступному етапі формуємо у дітей вміння на недовільному рівні утворювати позицію "оскал". Зокрема, пропонуємо дитині утворити гримасу, зразок виконання якої пропонує логопед. Можна при цьому створити ігрову ситуацію, доповнити гримасу жестами. Сюжети для створення ігрових ситуацій можуть бути різними: "злий вовк", "рибка", "баба яга" тощо. Усі завдання виконують без дзеркала, з включенням емоційно стимулюючих завдань. Можна також включати дітей в ігри-драматизації, пропонуючи їм виконувати ролі сердитих і злих персонажів. Психологи вважають, що обігравання таких ролей дозволяє дітям пережити стан злий, гнівливий, сердитий внутрішньо, зрозуміти її причини, усвідомити наслідки та перестати боятися. Також такі форми роботи розвивають навички контролю за власним станом.

На останньому етапі вчимо дітей утворювати позицію "оскал" самостійно, перед дзеркалом. Зразок виконання демонструє перед дзеркалом логопед, а дитині пропонуємо виконати так само, контролюючи рухи органів артикуляції і дивлячись на себе у дзеркало. При наявності у дітей гіпертонусу, труднощах при утворенні позиції перед дзеркалом чергуємо самостійне виконання дитиною артикуляційної вправи з прийомами розслаблюючого масажу, який проводять спочатку в області щік (від скронь до середньої лінії обличчя), а потім під нижньою губою

відтягуючи її вниз. Саме чергування прийомів розслабляючого масажу з самостійним виконанням вправ дозволяє при наявності дистонії, підвищеного тону сформувавши контроль за діяльністю тих груп м'язів, які забезпечують утворення позиції "оскал".

Постановка звука -и-.

Спосіб перший.

Дитині пропонуємо утворити позицію "оскал" перед дзеркалом чи без нього та видихнути з голосом. Зразок видиху з голосом у позиції "оскал" пропонує логопед. Якщо дитина не розуміє інструкції, то можна запропонувати їй інший варіант – погудіти, як пароплав, або уявити, що літак злітає зі злітної смуги, та погудіти, як він. Зразок виконання завдання дає логопед.

Другий спосіб.

Якщо дитина самостійно ще не може чітко утворити позицію "оскал", їй можна допомогти її сформувавши, зафіксувавши пальці рук в кутиках губі опускаючи їх вниз, або зафіксувавши пальці рук під нижньою губою і відтягуючи її вниз. Після формування позиції пропонують дитині видихнути з голосом або погудіти так, щоб утворився звук –и-. Зразок того, як гудіти, пропонує логопед.

Третій спосіб.

В процесі постановки звука –и- у дітей може виникнути пом'якшена його вимова через зайве напруження в області кутиків губ та спинки язика. У цьому випадку знімаємо напруження спочатку в області кутиків губ, зафіксувавши пальці рук бокомі використовуючи прийом легкої вібрації. Можна також для розслаблення використати вправу "вуса". Для цього фіксуємо пальці рук справа і зліва від носо-губної складки, погладжуємо пучками пальців рук над верхньою губою від носо-губної складки до кутиків губ і далі вниз вздовж м'яза, що опускає кутики губ. А потім розслабляємо спинку язика, поклавши широкою пласкою частиною зонд "гребінець" в області середньої його частини, шляхом використання легких вібраційних та коливальних рухів.

Автоматизація звука -и-.

При наявності у дітей складних паралічів та парезів в області обличчя млявого, спастичного чи змішаного типів (коли обличчя амімічне), автоматизація звука може протікати в утруднених умовах. Наукові дослідження (О.Р. Лурії, І.П. Павлова та інших) виявили, що будь-яка інформація міцно втримується і вводиться у практику застосування за умови наявності міжаналізаторних зв'язків, причому чим більше формується зв'язків, тим міцніше втримування. За умови, що якийсь з необхідних аналізаторних зв'язків не формується, або формується лише частково, інформація фіксується у свідомості з великим відсотком неточності та залишається ненадовго і не входить у практику життя. У нашому випадку це відображається в утрудненому процесі автоматизації звуків мовлення у спілкуванні. У дитини для того, щоб фонема стала засобом спілкування, має з'єднатися артикулема не лише з акустичним

образом звука мовлення, а й з інтонаційним забарвленням, а також з відповідним мімічним образом обличчя та з конкретною ситуацією, що надасть їй осмисленості. Одна і та ж фонема, вимовлена з різною інтонацією та мімічно по-різному забарвлена, буде мати різний смисл навіть якщо використовуватиметься в одній і тій же ситуації. Наприклад, -и- може символізувати незадоволення, сердитість тощо.

У дітей зі складними паралічами і парезами завдяки слабкості або відсутності власної міміки і міміка оточуючих людей недостатньо розпізнається, вони також не включають її у практику спілкування з оточуючими. Для того, щоб виправити це порушення, необхідно також проводити спеціально підготовчу роботу з метою формування мімічних позицій. Перед автоматизацією звука -и- такою основною позицією буде "насуПЛення" -утворення мімічної складки між бровами. Це позиція, яка супроводжує ситуації незадоволення, гніву, зосередження на чомусь тощо.

Підготовча робота.

Починають корекційну роботу по формуванню позиції "насуПЛення" з проведення масажу в області лоба.

Пасивний рівень рухової активності.

На першому етапі проводять масаж з метою розігріву м'язів лоба у напрямку від середньої лінії лоба до скронь. Масаж у цій області може проводитися як пучками пальців рук, кісточками пальців рук, так і спеціальними зондами, зокрема підходять зонди з кулькою чи валиком середнього діаметру, зонд "сани" тощо. При проведенні масажу пальцями рук використовують легкі прийоми – погладжування, вібрації - та сильніші – розтирання, яке проводиться методом переступання. Рухи при проведенні прийомів погладжування пучками пальців рук прямі, а при проведенні розтирання – колові. При проведенні масажу кісточками пальців рук переважно застосовують спіралеподібні рухи, а у процесі роботи з зондами крім вище названих можна використовувати прийом прокочування, на кульку при цьому натискають долонею, регулюючи силу натиску. При м'явому парезі надають перевагу сильнішим рухам розтирання, а також дозовано можна застосовувати пощипування. При спастичному парезі перевага надається легким прийомам – прогладжування, дозовано також використовують прийоми розтирання; сильніших прийомів не застосовують.

Пасивно-активний рівень рухової активності.

На наступному етапі формують на пасивному рівні позиції "насуПЛення" та "формування складки між бровами". Для цього фіксуємо пальці рук в нижній частині лоба, справа та зліва від середньої лінії, натискаємо з легкою вібрацією та підштовхуємо м'язи до середньої лінії, відступаємо трішечки вправо і вліво у напрямку до скронь на палець і знову натискаємо з легкою вібрацією, підсовуючи м'язи до середньої лінії. Таким чином просуваємося до середини брів до тих пір, поки не утвориться складка (зморшка) між бровами.

При наявності млявого парезу процедуру проводимо кілька разів, а потім формуємо у дітей зморшку між бровами і пропонуємо її втримувати самостійно певний проміжок часу, який відлічуємо.

При наявності підвищеного тону м'язів формуємо зморшку між бровами, а потім, якщо тонус м'язів зростає, розслабляємо їх, проводячи масаж у напрямку від середньої лінії лоба до скронь з використанням прийомів прогладжування та пунктирування. Таким чином чергуємо розслаблюючий масаж з виконанням пасивних та пасивно-активних вправ.

Недовільний рівень рухової активності.

На третьому етапі включаємо у систему корекційної роботи емоційно стимулюючі ігри, які сприятимуть появі звука -и-. Стимулюємо вимову звука з різною інтонацією, з різним мімічним супроводом у різних ситуаціях.

Також цікавим є використання на логопедичних заняттях елементів фонетичної ритміки. Вчимо проговорювати звук з супровідним жестом: розведення рук вбік та трішки вниз, щоб таким чином опущені руки демонстрували позицію губ "оскал" (вправа фонетичної ритміки). Ці вправи діти виконують із задоволенням, і завдяки їх виконанню у них формується цілісне уявлення про артикуляцію звука.

Дітям можна також запропонувати гру "Літак". Розвести руки вбік і дещо опустити вниз та погудити -и-, мімічно зображаючи зосередженість. Гру можна супроводжувати завданнями для виконання: літак піднімається в небо - діти з позиції "присівши" поступово піднімаються у позицію "стоячи"; літак летить високо над хмарами - діти, розставивши руки, бігають по залу і гудять -и-; літак сідає на землю - діти поступово заходять на злітну смугу (позначену лінію посередині кімнати) і сідають на стільці. Така гра може супроводжуватися відповідним музичним супроводом у записі чи зіграні на інструменті, а також звуками, якими супроводжується політ літака.

Може також створювати ігрові ситуації сердитий і впертий гном. Ми просимо у гнома іграшку, а він, утворивши мімічну позицію гніву та вимовляючи -и-, ховає іграшку за спину ("не віддам"). Гра може супроводжуватися мімічним чи віршованим супроводом.

Багато таких ситуацій та ігор логопед на цьому етапі проведення корекційного навчання може придумати і сам. Зокрема, можна театралізувати фрагменти казок з опорою на зразок (малюнки, що зображають сердитих казкових персонажів). Така робота може супроводжуватися читанням фрагментів казок та слуханням відповідної музики. Обігрувати можна ролі Баби Яги, Коція Безсмертного тощо.

Самостійний рівень рухової активності.

На четвертому етапі формують вміння вимовляти звук -и- перед дзеркалом з різною інтонацією, відповідно до описаної чи продемонстрованої на малюнку ситуації. А також включають фонему у ситуації спілкування з однолітками та дорослими; вчать проспівувати його з музичним супроводом; вимовляти в ігрових ситуаціях, що

супроводжуються віршованим супроводом, та без нього тощо.

Отож, хоча звук -и-, як і інші голосні звуки мовлення, порівняно з приголосними артикуляційно не складні, у процесі їх постановки та автоматизації доцільно формувати готовність до вимови артикуляційно складніших звуків, а тому у систему занять необхідно включати прийоми роботи покликані корегувати порушення артикуляційної моторики та дихання, стимулювати появу мімічних позицій та формувати інтонаційно забарвлений голос.

Список використаних джерел:

1. Ефименкова Л.Н. Коррекция звуков речи у детей: Кн. для логопеда. – М.: Просвещение, 1987. – 200 с.
2. Правдина О.В. Логопедия. – М.: Просвещение, 1969. – 310 с.
3. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2007. – 160 с.
4. Шеремет М.К., Ревуцька О.В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): Навчальний посібник. – К. : Знання, 2009. – 244 с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560 с.

The article is devoted to presentation of the methodics of position the vowel -u-, that includes organization and realization of logopedic work at three stages: preparing, posing and automatization of speech sounds.

Keywords: position of sounds, logopedic massage, articulative exercise, logopedic game.

Отримано 19.9.2013

УДК 372.881-053.2

В.І. Галущенко

ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНО-ІННОВАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ КОРЕКЦІЇ ДИЗАРТРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається впровадження комплексно-інноваційних заходів щодо корекції стертої дизартрії у дітей старшого дошкільного віку, визначається необхідність використання "обхідних" шляхів у цілісній реабілітаційній програмі з дітьми означеної мовленнєвої патології.

Ключові слова: стерта дизартрія, інноваційні заходи, дизартрічні розлади, допоміжні засоби, діти старшого дошкільного віку.

В статье рассматривается внедрение комплексно-инновационных мероприятий по коррекции стертой дизартрии у детей старшего дошкольного возраста, определяется необходимость использования "обходных" путей в целостной реабилитационной программе с детьми обозначенной речевой патологии.

Ключевые слова: стертая дизартрия, инновационные мероприятия, дизартрические расстройства, вспомогательные средства, дети старшего дошкольного возраста.

Сучасний розвиток корекційної педагогіки, логопедії, неоднорідність та багатобічність мікропроявів порушень у дітей зі стертою дизартрією визначають не тільки комплексний підхід корекційної програми, але і впровадження інноваційних заходів у роботі з дітьми даної мовленнєвої патології. [1;3;4;6].

Нейропсихологічне обстеження дітей зі стертими формами дизартрії визначає органічні порушення у мовноруховому аналізаторі, які часто мають неяскраво виражений характер, розлад фонетичної та просодичної сторони мовлення. У дітей–дизартриків спостерігають відставання у фізичному(моторному) розвитку, соматичну слабкість, визначається не груба неврологічна симптоматика, порушення зі сторони вегетативної нервової системи, недорозвинення психічних процесів: уваги, пам'яті, мислення. Мовлення характеризується змазаністю, розмитістю, нечіткістю артикуляції. У процесі логопедичної роботи відзначається нерівномірність розвитку мовленнєвої системи: якщо фонематичні уявлення та лексико-граматична будова мовлення розвиваються та швидко досягають норми, то звуковимова тривалий час залишається дефектною і не співвідноситься рівню розвитку мовлення. Звуки у потоці мовлення вимовляються як і раніше, мовлення залишається нечітким. Все це зумовлює впровадження цілісного підходу до дитини з порушенням іннервації артикуляційного праксису, необхідність цілеспрямованого, більш активного, комплексного медико-педагогічного впливу з використанням "обхідних" допоміжних засобів, які дозволяють у повному обсязі досягати динаміки в мовленнєвому розвитку дитини.

Одним зі значущих аспектів корекційної роботи з дітьми-дизартриками, на нашу думку, є стимуляційно-емоційне тренування виконавчих органів просодичного оформлення.

Основними задачами цього напрямку було стимулювання мимічних рухів для формування *емоційної сторони мовлення*, яка у дизартриків визначається порушеною. Необхідність даного напрямку має фізіологічне підґрунтя, оскільки з центру емоцій до мимічних м'язів

поступають імпульси, які викликають мимовільні емоції.

За допомогою системи зворотної аферентації, яка заснована на імпульсах від периферії до центру, від стимуляції та координованої роботи з розвитку міміки на довільному рівні стимулюється діяльність центрів емоцій.

Корекція порушень рухової сфери дошкільників зі стертими формами дизартрії проводилася на всіх етапах роботи та співвідносилась з розвитком емоційної сфери. З метою вдосконалення корекційних заходів з розвитку сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації ми включили вправи зі стимуляційно-емоційного тренування "зон просодики".

Уся корекційно-реабілітаційна робота проводилася нами на фоні медикаментозної терапії, фітотерапії, загального та логопедичного масажу, включення до системи реабілітаційних заходів лікування у гастроентеролога, оскільки наявність порушень у роботі шлунково-кишкового тракту та ендокринної системи призводить до голосових розладів.

За визначенням багатьох дослідників (В. Антакова-Фоміна; О. Ісеніна, Денісоном та Г. Денісон; М. Кольцова та інш.) проекція мовленнєвих центрів розташована по всьому організму і більш за все – на руці та пальцях рук, особливо на великому. Це підтверджує необхідність використання насамперед вправ з розвитку дрібної, пальчикової моторики, варіативна кількість яких відома усім практикуючим логопедам.

На жаль, особливості симптомокомплексу порушень психомоторної сфери у дітей-дизартриків не завжди корегується саме вправами з розвитку дрібної моторики. Необхідні заходи більш глибоких рівнів стимуляції коркових центрів з метою запускання механізму активізації реабілітаційної програми.

До таких заходів ми відносимо перш за все:

- стимуляцію *проекційних зон кори головного мозку* за допомогою методики низькочастотної електростимуляції (НЧЕСТ) мовленнєво-рухових точок дрібної моторики кисті, за методикою І. Галіної, В. Бусової. Мета цієї методики полягає у активізації клітинних структур мозку та стимуляції функціональних взаємовідносин у третичних полях коркових аналізаторів під впливом аферентного потоку "базового" пропріоцептивного почуття з виділенням зони впливу аферентних показників. Застосування даного методу електростимуляції точок - проекцій мовленнєвих центрів визначає високу ефективність його використання у подоланні психомовленнєвого дефіциту.

Однією з нетрадиційних логопедичних технологій є Су - Джок терапія ("Су" - кисть , "Джок" - стопа). У дослідженнях південно-кореєського вченого професора Пак Чже Ву, який розробив Су - Джок терапію, обґрунтовується взаємовплив окремих ділянок нашого тіла за принципом подібності (схожість форми вуха з ембріоном людини, руки і

ноги людини з тілом людини і т. ін.). Ці лікувальні системи створені не людиною - вона тільки відкрила їх, а самою Природою. У цьому причина її сили і безпеки. Стимуляція точок призводить довилікування. Неправильне застосування ніколи не завдає людині шкоди - воно просто неефективно. Тому, визначивши потрібні точки в системах відповідності можна розвивати і мовленнєву сферу дитини. На кистях і стопах розташовуються системи високоактивних точок відповідності всім органам і ділянкам тіла. Впливаючи на них, ми можемо регулювати функціонування внутрішніх органів. Наприклад, мізинець - серце, безіменний - печінка, середній - кишківник, вказівний - шлунок, великий палець - голова. Отже, впливаючи на певні точки, можна впливати на відповідний цій точці орган людини.

У корекційно - логопедичній роботі прийоми Су-Джок терапії ми також активно використовували в якості масажу при дизартричних розладах, для розвитку дрібної моторики пальців рук, пропріоцептивної чутливості і з метою загального зміцнення організму.

Су-Джок терапія є також одним з ефективних прийомів, що забезпечують розвиток пізнавальної, емоційно - вольової сфер дитини.

Залежно від інтенсивності процедури масаж Су - Джок кільцем масажним надає розслабляючу або тонізуючу дію. М'які повільні рухи кільцем масажним з поступовим збільшенням або зменшенням сили тиску на кільце викликають розслаблення, що використовується, наприклад, при м'язових спазмах у спортсменів, при підвищенні м'язового тону у немовлят і хворих дитячим церебральним паралічем.

Нами було розроблено алгоритм роботи із застосуванням тренажерів Су-Джок терапії та м'ячів-їжачків.

1. Знайомство дітей з предметами зовнішнього відчуття: довільне натиснення, тактильне відчуття форми, матеріалу, характеру поверхні.

2. Включення у індивідуально-корекційну роботу:

А) М'ячків –їжачків:

- Стискання м'ячика – розтискання.
- Проведення прямих рухів м'ячиком – від кінчиків пальців рук до лучезапясного суглобу.

- Кругові рухи по долоні: однієї руки, другої.

- Спіралеподібні рухи по верхній і зовнішній стороні долонь кінчиками двох - п'яти пальців (від кінчика пальців до лучезапястного суглоба).

- Зигзагоподібні рухи: по долонях обох рук.

- Слабке поколювання усіх пальців: подушками однієї руки, другої.

- Прокачування м'ячика по столі.

- Перекладання м'ячика з однієї руки в іншу і навпаки.

На наступних етапах роботи ми включали вправи з м'ячками-їжачками у корекційну роботу з формування просодичної сторони мовлення під час виконання: голосових, ритмічних вправ, розвитку логічного наголосу, емоційно-тембрових забарвлень.

Б) Тренажерів Су - Джок (кільця, браслети, колючі джгутики).

▪ Почергове прокачування кільця на кожному пальці у вправі "Ми дельфіни".

▪ Почергове прокачування браслета по руці.

▪ Кільця Су - Джок використовуємо у двох основних напрямках. Кожне кільце надіваємо на палець, потім знімаємо. Кільця створені так, що після кожного виконання вправ їх необхідно промити під проточною водою. Застосовували у роботі також джгутики-качалки та браслети.

▪ Вправи з Су - Джок терапії ми включали спочатку для зняття спастики, емоційного напруження, встановлення контакту взаємодії з дитиною. При цьому ми використовували різноманітні організаційні моменти початку заняття та включення вправ з тренажерами у роботу з розвитку складників просодичної площини.

Вправа 1. "Привітаємося".

Мета: встановлення контакту, пристосовування чуттєво-шкіряної іннервації до сприймання матеріалу тренажерів.

Обладнання: тренажери Су - Джок: джгутики-качалки.



Рис.1. Застосування масажерів Су - Джок у формуванні компонентів просодики у дітей зі стертою дизартрією

Інструкція: Щоб розпочати заняття, пальці повинні привітатися. Візьміть джгутики, покладіть на стіл: по черзі прокочуємо кожним пальцем джгутик по столі, потім між долонями.

Вправа 2. "Ми білі кіти".

Мета: стимуляція пропріоцептивної чутливості, координації рухів.

Обладнання: тренажери Су - Джок кільця та браслети.

Інструкція: Уявіть, що ми білі кіти у дельфінарії. Нам треба подолати перешкоду – пропливти через п'ять кілець. А тепер через велике кільце.

Вправа 3. "Рухливі звуки".

Мета: збільшення мовленнєвого видиху та мелодичного відтворення шляхом стимуляції кінестетичного контролю пальців.

Обладнання: тренажери Су - Джок.

Інструкція: сьогодні наші друзі – кільця будуть допомагати нам проспівувати звуки. Пам'ятайте, що голову і плечі ви повинні утримувати рівно. Зробіть глибокий вдих – на видиху проспівуємо звуки з одночасним прокочуванням кілець у послідовності: У-У-У, О-О-О, А-А-А, Е-Е-Е, І-І-І, И-И-И, Н-Н-А-А, М-М-А-А, В-В-А-А, Б-А-А.

Вправа 4. "Різнокольорові м'ячики".

Мета: стимуляція м'язів органів голосоутворення.

Обладнання: різнокольорові м'ячі-їжачки.

Інструкція: м'ячики – їжачки хочуть з вами ближче познайомитися: зі щічками, шиєю, вухами, лобиком (прокочуємо масажний м'ячик по означених частинах тіла). А тепер проспівуємо.

Дослідженнями М. Звонарьової було визначено, що ритмічні рухи пальців у дитини значно посилюють узгоджену діяльність лобних та височних частин мозку. На цьому етапі ми використовували прокачування кілець по кожному пальці у супроводі ритмізованого мовлення: складів, звуків, простих речень.

Надалі поєднували ці вправи з кінезотерапією та біоенергопластиком. Артикуляційні вправи проводилися одночасно з рухами спочатку однієї кисті руки (правої, лівої), потім обох, що імітують рухи щелепи, язика та губ, з додатковими утриманням, стисканням, прокачуванням кілець та колючих валиків.

Прийоми біоенергопластики та кінезотерапії використовувалися на ранковій гімнастиці (1,5-2 хвилини), на фронтальних заняттях (2-3 хвилини), на індивідуальних, чергувалися в залежності від етапів логопедичної роботи та тематики занять. На першому занятті проводили 2-3 артикуляційних вправи. Демонструючи їх, поєднували артикуляційні вправи з рухами кистей рук. При цьому особливу увагу дітей звертали на необхідність чіткого виконання кожного руху. Це стосувалося не тільки артикуляційних вправ, але і вправ з розвитку мовленнєвого дихання, мимічної діяльності..

У роботі ми використовували гумові колючі м'ячики, які відрізнялися за розміром, кольорами, ступенем твердості – м'якості,

наявності блискавок - лампочок усередині для підвищення зорової перцепції, розміром та "колючістю" голок. М'ячки настільки функціональні, доступні у роботі, що ми включали їх в усі структурні моменти індивідуальних та фронтальних занять: під час проведення масажу, самомасажу, дихальної, артикуляційної, мімічної гімнастики, зорово-просторового контролю координації рухів тощо.

Поєднання таких вправ, як пальчикова гімнастика, самомасаж з вправами з корекції звуковимови і формуванню лексико-граматичних категорій, дозволяє значно підвищити ефективність корекційно-логопедичної діяльності в умовах дитячого садочку, оптимізувати виконання мовленнєвих вправ в домашніх умовах.

Одним зі значущих моментів лого-корекційної роботи, на нашу думку, є розподіл дітей за основними репрезентативними системами. Тобто, були виділені 3 групи дітей за основними ведучими каналами сенсорно-перцептивної модальності (аудіали, візували та кінестетики).

За висновками дослідників-лінгвістів [3] старший дошкільний вік є тим сензитивним періодом, коли провідним у діяльності дитини є візуальні спостереження, що показали результати обстеження дітей з нормальним мовленнєвим розвитком. На другому місці знаходиться слуховий контроль дитини. Це пояснює бажання слухати казки.

Цікавим є той факт, що під час обстеження у дітей зі стертими формами дизартрії саме кінестетичні сприймання, контакт з дорослими через торкання, погладжування наочних посібників, які підібрані адекватно внутрішньому світу дитини були найбільш доступні для дітей означеної мовленнєвої патології. Зниження пропріоцептивної та кінестетичної чутливості дітей зі стертими формами дизартрії з одного боку і бажання, можливість виконання завдання через підсилення чуттєвих неспецифічних засобів з іншого підтверджує наше передбачення про першочергову необхідність формування просодичного компонента мовлення, який саме відноситься до невербальних засобів спілкування [2].

Дослідження за обліком ведучого сенсорного каналу, на нашу думку, забезпечує диференційований підхід під час відбору методів та прийомів лого-корекційної роботи з дітьми зі стертою дизартрією.

Отже, враховуючи усе вищевикладене, спираючись на складність, розповсюдженість дизартричних порушень у дітей дошкільного віку вважаємо необхідних впровадження інноваційних, комплексних заходів у реабілітаційно-корекційні програми роботи з дітьми означеної мовленнєвої патології.

Список використаних джерел

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ Астрель, 2006. – 319 с.
2. Аспекти полисенсорного режима диагностики отклонений в развитии младших школьников / Ванюхина Г. А., Найданова И. А. // Логопед. – 2006. – №5. – С. 4-15.

3. Волкова Л. С. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – Т. 2. – 656 с.
4. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ...канд. пед. наук: спец. 13. 00.03. – О., 2012. – 247 с.
5. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення / С. Ю. Конопляста // Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні : зб. наукових праць. К. : УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. – С. 112-117.
6. Копачевская Л. А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00. 03. – М., 2000. – 18 с.

The article deals with the introduction of a comprehensive and innovative measures to correct erased dysarthria in preschool children is determined by the need for "bypass" roads in an integrated rehabilitation program for children abovementioned speech pathology.

Keywords: subclinical dysarthria, innovative measures dyzartrichni disorders, aids, children under school age.

Отримано 20.9.2013

УДК 376.36:372.46

Н.М. Голуб

ВИКОРИСТАННЯ ТЕКСТІВ-ДІАЛОГІВ ПРИ КОРЕКЦІЇ НЕДОЛІКІВ ЧИТАННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХО-МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

У статті розглянуто труднощі формування та порушення читання у дітей з тяжкими порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, недоліками психо-мовленнєвої сфери при ДЦП. Розкрито особливості використання у логокорекційній роботі з такими дітьми текстів-діалогів, їхню спрямованість на покращення технічного та смислового боку процесу читання, формування у дітей інтересу до читацької діяльності, розвиток пізнавальної активності, пам'яті, мислення, уяви.

Ключові слова: молодші школярі з тяжкими порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, недоліками психомовленнєвої сфери при ДЦП, труднощі формування та порушення читання, тексти-діалоги.

В статті розглядаються труднощі формування і порушення читання у дітей з важкими порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, недоліками психомовленнєвої сфери при ДЦП. Розкриваються особливості використання в логокорекційній роботі з такими дітьми текстів-діалогів, їх спрямованість на покращення технічної і змістової сторони читання, формування у дітей інтереса до читальної діяльності, розвиток пізнавальної активності, пам'яті, мислення, уяви.

Ключевые слова: младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, недостатками психо-речевой сферы при ДЦП, трудности формирования и нарушения чтения, тексты-диалоги.

Багатьом дітям з різними формами психічного (мовленнєвого) дизонтогенезу важко опанувати навичками писемного мовлення, що пов'язано з недостатнім рівнем розвитку в них усного мовлення (його фонетико-фонематичного, лексико-граматичного ладу, навичок зв'язного мовлення), з парціальною несформованістю ряду вищих психічних функцій (сприймання, пам'яті, мислення), труднощами формування навчально-пізнавальної діяльності (її мотиваційно-цільового, організаційно-орієнтувального, змістово-процесуального, регулювального, контрольного-оцінювального компонентів).

Для дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ), затримкою психічного розвитку (ЗПР), недоліками психомовленнєвої сфери при ДЦП є характерними: низький рівень фонологічних, лексико-семантичних і граматичних узагальнень, уповільнений темп формування навичок різних форм мовного аналізу та синтезу, недостатній рівень розвитку мисленнєвих операцій. Це призводить до виражених труднощів у формуванні та порушень в учнів писемного мовлення (Л. Єфіменкова, О. Корнєв, Р. Лалаєва, Р. Левіна, І.Марченко, Л. Парамонова, В. Орфінська, О. Російська, М. Русецька, І. Садовнікова, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, Н. Чередніченко, Г.Чиркіна, О. Шевченко, М. Шеремет, А. Ястребова та ін.).

Молодшим школярам з ТПМ, ЗПР, ДЦП притаманні стійкі виражені труднощі оволодіння як технічною, так і змістовою стороною процесу читання. Однак, слід відмітити наступне: якщо недоліки технічного боку читання, що пов'язані з недостатністю перцептивного рівня, у більшості випадків долаються швидше, то змістову сторону процесу читання, яка пов'язана з розвитком у дітей мовного та семантичного рівня їхньої

мовленнєвої системи, корегувати й формувати дещо складніше.

Метою статті є визначення особливостей корекції та розвитку у молодших школярів з ТПМ, ЗПР, ДЦП технічного та смислового боку процесу читання при використанні у логопедичній роботі такого типу дидактичного матеріалу як тексти-діалоги.

У нормі формування писемного мовлення пов'язане з поступовим переведенням ряду психічних процесів на більш високий рівень їхнього функціонування, із зростанням ступеню усвідомленості та довільності виконуваних розумових і практичних дій (Б. Ананьєв, Л. Виготський, Д. Ельконін, М. Жинкін, О.О. Леонтєв, О. Лурія та ін.).

Навичка читання у дітей з ТПМ, ЗПР, недоліками психо-мовленнєвої сфери при ДЦП найчастіше формується із затримкою тих основних етапів, які характерні для розвитку процесу читання у нормі. Багатьом учням з різними формами психічного (мовленнєвого) дизонтогенезу потрібно набагато більше часу, ніж їхнім здоровим одноліткам, для встановлення чітких і стійких зв'язків між звуками та буквами, для оволодіння операцією злиття звуків у склади. На етапі поскладового читання труднощі сприйняття, впізнавання слів, що розділені на частини, пов'язані з низьким рівнем сформованості сукцесивних, і особливо, симультанних процесів. Становлення в учнів з ТПМ, ЗПР, ДЦП синтетичних прийомів читання затримується через недостатній розвиток у них навичок мовного аналізу і синтезу, низький рівень лексико-граматичних узагальнень.

Для зазначених категорій дітей є характерним уповільнений перехід від однієї стадії читання до іншої, практично на кожному етапі формування зазначеної навички відзначаються різноманітні помилки: пропуски, заміни, змішування звуків, букв, спотворення структури слів. Численні помилки технічного боку читання негативно відображаються на його смисловому боці (Е. Данілавичюте, Л. Єфіменкова, Р. Лалаєва, Р. Левіна, Н. Нікашина, Л.Парамонова, О. Російська, М. Русецька, І. Садовнікова, Є.Соботович, В. Тарасун, Р. Тригер, Н. Ципіна, М. Шеремет, А. Ястребова та ін.).

Навіть у 3-4-х класах учні з ТПМ, ЗПР, ДЦП допускають велику кількість помилок під час читання художніх і пізнавальних текстів. Намагаючись читати швидше, вони викривляють звуко-складову структуру слів, забувають орієнтуватися на розділові знаки, тому читають текст нерозбірливо, невиразно. Спираючись на смислову здогадку, діти нерідко прочитують ті або інші слова так, що втрачають розуміння цілого ряду логіко-граматичних зв'язків у реченні або окремому фрагменті тексту. Через низький рівень самоконтролю "вгадувальне" читання може закріплюватися і різко спотворювати розуміння прочитаного.

Спостереження за читацькою діяльністю дітей з ТПМ, ЗПР, ДЦП дозволили виявити у більшості з них такі особливості [1, с. 36]:

- процес читання дещо уповільнений, з різноманітними помилками

технічного і смислового характеру;

- обсяг оперативної пам'яті недостатній;
- повне осмислення прочитаного часто утруднене через поверхове сприйняття частин тексту, через нерозуміння просторових, часових факторів, причинно-наслідкових та інших логічних зв'язків;
- недостатнє розуміння смислу часто не стимулює, а навпаки знижує пізнавальні інтереси учнів: вони не уловлюють фабули твору, не можуть здійснити читацьке прогнозування подальших подій, їм нецікаво, чим закінчиться та історія, яку вони читають;
- процес читання часто викликає у дітей напруження, втомлення;
- навіть усвідомлення учнем того, що він недостатньо осмислив прочитане, не стимулює здійснення дитиною перевірних, уточнювальних дій, не викликає бажання перечитати певні фрагменти, щоб виправити невірне сприйняття тексту.

Отже, характерними недоліками смислової сторони процесу читання є таке: учні погано усвідомлюють послідовність подій у тексті, його головну думку, характер взаємодії персонажів, не зважають на просторово-часові параметри описуваних у творі подій, утруднюються висловити свої емоційно-оцінювальні судження.

Недостатня сформованість технічного боку читання часто посилює труднощі розуміння смислу прочитаного. У свою чергу, монотонне, уповільнене, невиразне читання учнями текстів нерідко пов'язане з недостатнім розумінням дітьми змісту літературного твору, його художніх особливостей. Крім цього, слухання іншими учнями невиразного читання товариша призводить до того, що діти втомлюються, відволікаються на сторонні подразники. Це утруднює реалізацію педагогом дидактичних завдань під час роботи з тим або іншим текстом.

Треба зазначити, що учні з ТПМ, ЗПР, недоліками психомовленнєвої сфери при ДЦП часто відрізняються нестійкими пізнавальними інтересами, низьким рівнем розвитку мотиваційної та емоційно-вольової сфери, недостатнім рівнем програмування і регуляції своєї навчально-пізнавальної діяльності, несформованістю навичок самоконтролю. Стикаючись з труднощами технічного, і особливо, смислового характеру, учні швидко втрачають інтерес до процесу читання, не докладають зусиль для того, щоб усунути перепони у розумінні прочитаного. Нерідко учні байдужі як до змісту того, про що вони прочитали, так і до явно незадовільних результатів своєї читацької діяльності.

Формування навички читання включає роботу над її технічною стороною (способом, правильністю читання, темпом), що потребує у ряді випадків досить тривалого використання логопедом спеціально підібраних вправ з удосконалення техніки читання. З метою розвитку в учнів мелодико-інтонаційного боку мовлення і формування виразного читання треба навчати їх правильному відтворенню інтонації, логічного

наголосу, логічних пауз у реченнях і текстах. Але ж така робота має бути нерозривно пов'язаною з вправлянням дітей у розумінні змісту і логічної побудови текстів, бо використання тих або інших просодичних елементів цілком відповідає смисловою наповненню художнього літературного твору. Для виховання у дітей виразного читання доцільно використовувати фольклорні твори, невеличкі тексти-діалоги, які мають бути зрозумілими та відрізнятися яскравим емоційним забарвленням.

Працюючи над смисловою стороною читання, необхідно враховувати можливості, інтереси учнів, а для цього у деяких випадках адаптовувати тексти, вибирати ті з них, які можуть викликати у дітей зацікавленість, емоційний відгук. У ряді випадків перед читанням тексту доцільно здійснювати пропедевтичну роботу: актуалізувати ті знання, уявлення учнів, які необхідні для розуміння твору, проводити відповідну словникову роботу, прочитувати складні за своєю структурою слова, що зустрінуться дітям у тексті. Враховуючи підвищену нервово-психічну виснажливність дітей з ТПМ, ЗПР, ДЦП, не слід перевантажувати їх одноманітними видами вправ. Щоб сприяти уважному, осмисленому читанню текстів, необхідно цілеспрямовано формувати в учнів відповідну мотиваційну установку, сприяти розвитку в них пізнавальної активності.

Система корекційної роботи з подолання труднощів формування і порушень читання має орієнтуватися на принцип комунікативної спрямованості логопедичного впливу на розвиток дітей з різними формами психічного (мовленнєвого) дизонтогенезу.

Як указує З.І. Кличнікова [2, с. 5], читання та письмо є процесами комунікації засобами письмових або друкованих текстів. При продукуванні мовлення найважливішою є передача певного змісту, так само при сприйманні й розумінні мовлення головним завданням є видобування смислу (Л. Доблаєв, Т. Дрідзе, М. Жинкін, І. Зачесова, Н. Павлова, Т. Ушакова, Г. Чистякова та ін.). При читанні важливо, щоб читець розумів не тільки думки, емоційний стан автора, а й думки, стан тих осіб, про яких автор пише. Прочитане має виступати для читця певною підставою, яка формує його думки, почуття, риси характеру (В. Артемов, З. Кличнікова).

У роботі з молодшими школярами з труднощами формування і порушеннями читання доцільно ширше використовувати текстовий матеріал, який імітує різні ситуації спілкування, викликає безпосередній емоційний відгук дітей, стимулює прояви їхньої мовленнєвої та пізнавальної активності.

Таким матеріалом можуть слугувати різні за характером тексти-діалоги. Діалог є такою формою мовлення, для якої характерні наявність адресата і адресанта, а також певної теми, у межах якої формулюються висловлювання осіб, що включені в уявну розмову. На відміну від діалогу в усному мовленні, у письмовому відтворенні діалогу немає скорочень, які б ускладнювали розуміння реплік "співрозмовників". Але

ж за характером розбудови висловлювання як синтаксичної структури письмовому діалогу притаманна "розмовність", що полегшує сприймання учнем речень-реплік. Крім цього, чередування коротких реплік уявних співрозмовників потребує від читця постійного переключення з того, що "промовлене" однією особою, на репліку-відповідь іншого учасника "розмови", а відтак на необхідність встановлення зв'язку між реплікою-акцією та відповіддю на неї.

Під час читання текстів-діалогів діти більш уважні, вони глибше вникають у те, які думки, бажання, почуття висловлюються особами у певній за характером ситуації. Для мовленнєвого розвитку дітей текст-діалог важливий також наявністю конститутивної ситуації, коли мовний склад висловлювання одного "співрозмовника" визначається попередньою реплікою, наприклад, запитанням іншої особи. Формуванню комунікативної компетентності учнів має сприяти усвідомлення ними таких складових діалогу: установлення контакту між "співрозмовниками", використання засобів ввічливого звернення однієї особи до іншої, стратегії ведення "розмови" і досягнення позитивних результатів під час спілкування, засоби завершення діалогу тощо.

У роботі з учнями з різними формами психічного (мовленнєвого) дизонтогенезу тексти-діалоги можна використовувати як адаптований текстовий матеріал комунікативної спрямованості, що сприяє реалізації таких корекційно-розвивальних завдань:

- формуванню позитивної мотивації, вихованню інтересу до процесу читання;
- вихованню в учнів навички виразного читання;
- розвитку уваги, зосередженості у ситуаціях, коли учень має слідкувати за читанням реплік за текстом, своєчасно включатися у діалог/полілог, щоб прочитати те висловлювання персонажу, роль якого він виконує під час уявної розмови;
- формуванню окремих складових писемно-мовленнєвої, мовної, комунікативної компетенції, що включають усвідомлене застосування учнем ряду мовних, а саме фонемо-графічних, лексико-граматичних засобів, засвоєння ним правил розбудови та ведення діалогу;
- розвитку мнестичних і мисленнєвих процесів, уяви, почуття гумору;
- закріпленню моральних норм, вихованню позитивних якостей особистості;
- розвитку емоційно-вольової сфери, навичок саморегуляції та самоконтролю.

Учням цікаво працювати з текстами-діалогами, бо вони близькі дітям за своїм "розмовним" стилем, безпосередньо пов'язані з їхнім життєвим і мовленнєвим досвідом. Поступово текстовий матеріал має ускладнюватися, доповнюватися різноманітними завданнями реконструктивного характеру і такими, що містять творчі елементи.

Наприклад, прочитавши текст-діалог, учні мають відповісти на запитання або виконати певне завдання: вставити у текст-діалог слова-звернення або додати репліку-відповідь, пояснити значення фразеологічного звороту, висловити своє ставлення до описаної ситуації, обґрунтувати свою думку, виділити із тексту певну інформацію, скласти кінцівку для завершення діалогу тощо.

Для прикладу розглянемо особливості використання у логопедичній роботі окремих текстів-діалогів.

У першу чергу, для формування інтересу до такої діяльності доцільно підбирати цікаві для дітей тексти. Після ознайомлення з текстом логопед пропонує прочитати діалог за ролями. Зважаючи на певні труднощі орієнтації дітей у тексті, на можливі помилки технічного характеру, доречно запропонувати їм виділити у діалозі ті репліки, які вони мають прочитати, потім відпрацювати їх (з читанням їх про себе або напівголосу). Далі моделюється ситуація спілкування двох (і більше) персонажів. Діти по черзі вступають "у розмову", прочитуючи свої репліки. Як правило, при виконанні такої роботи учні уважні, вони намагаються не пропустити свою репліку, прочитати її без помилок. Читання за ролями налаштовує дітей на такий темп, який є близьким до темпу розмовного мовлення. Як показують спостереження, учні за власним бажанням кількаразово перечитують свої репліки під час підготовки до читання діалогу, бо усвідомлюють необхідність правильного й виразного їх відтворення при інсценуванні розмови персонажів. Увага до виконання завдання, зосередженість учнів сприяють кращому осмисленню ними причинно-наслідкових зв'язків між тими подіями, про які розказують герої тексту:

Наприклад:

"- Доброго ранку, Лисонько!

- І тобі доброго ранку, вовчику!

- Як справи, Хитруня?

- Скаржитись не буду! Вчора з'їла гуску, позавчора – курку! А як твої справи, Сірій?

- А мене, Лисонько, вчора собаки покусали. Бік обідрали. Ледь утік.

- А чому ж так, Вовчику?

- Прийшов вночі до села. Забрався на подвір'я. Хотів поласувати поросятками. Спочатку свиня завизжала, потім корова стала мичати, кінь заржав. Від собак так тікав, що до лісу за одну хвилину добіг.

- О це так! Вовчику, ти мабуть станеш Паном Спортсменом!"

Позитивний результат розглянутого виду роботи полягає у тому, що, зацікавившись роллю, учні прагнуть прочитати свої репліки якомога краще. Вони налаштовані на пошук, аналіз, виправлення своїх помилок, що має надзвичайно важливе значення для корекції недоліків технічного боку процесу читання.

Наступний вид роботи: прочитати текст і відповісти на запитання.

"Прийшла онучка на кухню, а бабуся збирається пекти пиріг.

Дівчинка й питає: - Бабусенька, а можна я тобі допомагати буду?

- Можна, - каже бабуся.
- А що ти мені доручиш робити? - питає Іринка.
- Розбивай яєчки і відділяй жовтки від білків, - просить бабуся.
- А як я дізнаюся, де жовтки, а де білки? - питає онука."

Дітям пропонується підказати дівчинці, як дізнатися, яка частина яйця є жовтком, а яка – білком. Як утворилися слова "жовток", "білок"?

За бажанням діти можуть прочитати цей діалог за ролями, у такому разі логопед або хтось з дітей читає слова автора. При читанні реплік діти озвучують тільки пряме мовлення, пропускаючи слова, які указують на те, кому належить репліка.

Розглянуте завдання має пізнавальний характер, оскільки спрямоване на формування у дітей знань, уявлень про те, як утворюються у мові ті або інші слова, яким способом можна про це дізнатися.

У наступному завданні дітям пропонується вставити у текст слова-імена дітей, усно відповісти на запитання після тексту, а після обговорення діалогу дати пораду хлопчику.

"Сашко сидів за однією партою з Оленкою. Оскільки він не дуже старанний учень, то часто заглядав до Оленкиного зошита.

Тепер Сашко сидить з Ірою. Іринка – гарна учениця й розсудлива дівчинка. Але Сашко сидить ображений і сердитий.

-, чому в тебе такий поганий настрій? – питає вчителька.

- А тому що в нерозбірливий почерк! – відповідає"

Логопед запитує у дітей: "Так чому ж у Сашка такий поганий настрій? Щоб ви порадили Сашку?"

У наступному тексті-діалозі учням треба вставити пропущені слова: слова - імена дівчаток, а також ввічливе слово в останній репліці діалогу.

"- Оленка, у тебе є запасна ручка? – спитала Оксана.

- Є, - відповіла"

- Дай її мені, будь ласка. Моя ручка чомусь не пише, - промовила"

- Візьми, будь ласка, - сказала і протянула ручку.

-, - сказала Оксанка.

Після вписування пропущених слів дітям пропонується знайти і підкреслити у тексті "ввічливі" слова.

Треба додати таке: якщо логопед працює з хлопцями, то замість імен дівчат у тексті можуть бути використані імена хлопців. Зазначимо також, що завдання можна ускладнити і пропонувати учням дещо по-іншому:

"Розмовляють Олена й Оксана. Оксана просить у Олени запасну ручку. Вставте у тексті замість крапок імена дівчаток.

-, у тебе є запасна ручка? – спитала"

- Є, - відповіла
- Дай її мені, будь ласка. Моя ручка чомусь не пише, - промовила
- Візьми, будь ласка, - сказала і протянула ручку.
- Дякую, - сказала"

Наступний текст є розповідним, він включає невеличкий діалог, який складається усього з двох реплік. У кожній з реплік треба вставити імена хлопців, чітко визначивши, хто саме говорить і до кого при цьому звертається. Щоб виконати завдання і зрозуміти, чому саме так звертаються один до одного шкільні друзі, учням треба уважно прочитати розповідну частину тексту.

"Сергій і Віталік – шкільні друзі. Вони навчаються разом у четвертому класі. Сергій легко вправляється з будь-якими числами. Він швиденько розв'язує найскладніші приклади і задачі. Віталік дуже любить читати книги. Він уже прочитав багато цікавих історій. Нещодавно Віталік дізнався, на якому континенті живуть кенгуру, ехидна та страус ему. Йому хочеться там побувати.

Хлопці люблять жартувати. Сьогодні вони зустрілися і привіталися по-особливому.

- Привіт, мандрівник-мрійник! - сказав, звертаючись до
- Привіт, математик! - відповів, звертаючись до"

У наступному тексті учням треба вставити слова, що вказують на особу, якій належить репліка, крім цього, подумати і вставити у кінці діалогу пропущену репліку вчительки.

"На уроці праці вчителька просить дітей дістати кольоровий папір, ножиці, клей. У Сергія немає паперу.

- Сергійко, чому ти не приніс на урок папір? Ти забув про урок праці? - питає вчителька.
- То моя бабуся забула! - відповідає
- А бабуся тут до чого? - дивується
- Як до чого! Вона збирає мій портфель! - каже
- - радить вчителька."

У наступному завданні дітям пропонується прочитати текст, вставити слова, що вказують на особу, якій належить репліка, а також подумати, якою може бути репліка вчительки у кінці діалогу. На відміну від попереднього завдання, де зміст висловлювання вчительки є цілком очевидним, у нижче поданому тексті-діалозі дітям треба знайти таку відповідь учителя, щоб вона була обґрунтованою, справедливою, доброзичливою. Перед тим, як діти впишуть репліку, логопеду варто вислухати думки, пропозиції дітей, обговорити їх. Наприкінці можна вписати ту репліку, яка буде визнана найкращою серед усіх реплік, що запропоновані дітьми.

"- Василь, підійти до мене. Подивись у свій зошит! Ти припустив у письмовій роботі багато помилок. Чому ти пишеш імена дівчаток з маленької літери: "іринка", "олеса"? - звертається до Василя вчителька Наталія Миколаївна.

- А чому я буду писати імена дівчат з великої літери? Я з ними взагалі не товаришую, – каже

- Дуже погано, що ти не дотримуєшся правила написання слів з великої літери! Але ще гірше те, що ти не товаришуєш з половиною класу, бо дівчат у нас аж 15! – зауважує

Хтось з дівчат вигукує: - Давайте ми теж будемо писати його ім'я з маленької літери: "василь".

- Ні, діти, цього ми робити не будемо! – рішуче каже

- А чому? – питає одна з учениць класу.

- – відповідає вчителька."

У кінці роботи з розглянутим текстом логопед може звернутися до учнів із запитанням: "Скільки усього дітей у тому класі, де навчається нечемний Василь?"

Наступні тексти-діалоги мають на меті уточнення значення фразеологічних зворотів. Учням пропонується уважно прочитати текст, подумати, яке значення мають підкреслені вислови, вставити пропущені репліки (за змістом).

"- Що сьогодні було у класі? - питають у Сашка бабуся і його маленька сестричка Оленка.

- Тяжкий був день! - відповідає засмучений Сашко.

- А чому? - перепитують родичі.

- Вчителька нас підвела. Прийшла на урок і об'явила, що буде контрольна робота з української мови. Це було як сніг на голову! - жаліться Сашко.

- Зараз кінець вересня. Ще тепло! Звідки ж сніг узявся? - дивується Оленка.

А Сашко їй пояснює: "як сніг на голову" говорять тоді, коли"

"Наступного дня приходять Сашко зі школи.

- Який був день? – питає маленька сестричка.

- День був веселий! Вчительку терміново викликав директор школи і вона спізнилася на урок. Ми чверть уроку ходили на головах, – розказує Сашко.

- І ти теж умієш ходити на голові? Покажи, як це ти робиш! – цікавиться Оленка.

Сашко сміється і пояснює Оленці, що "ходити на голові" – це"

У наступному тексті відсутні слова, які вказують на те, кому з дівчат належить та чи інша репліка у діалозі. Щоб заповнити таблицю, дітям треба відшукати інформацію у тексті, а для цього самим встановити, де

чия репліка.

"Разом з мамою Оленка прийшла у гості до давніх маминих знайомих. Оленка нікого не знала і нервувалася. Незабаром до неї підійшла донька хазяйки. Спочатку дівчатка роздивлялися одна одну, а потім стали розмовляти.

- Як тебе звати?
- Я Оленка. А тебе як звати?
- Я Дарина. Мені 9 років. А скільки тобі?
- Мені 8. Я навчаюся у 3-му класі. А ти в якому?
- Я в четвертому. А ще я займаюся у музичній школі, бо дуже люблю музику і співи. А ти чим любиш займатися?
- Я ходжу на гімнастику. А ще люблю танці.
- Добре. Давай пограємося у моєї кімнаті! У мене є красиві ляльки.
- Гарзд.

Спираючись на текст-діалог, заповнити наступну таблицю:

| №п/ч | Ім'я дівчинки | Вік | У якому класі навчається | Чим захоплюється |
|------|---------------|-----|--------------------------|------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

Тексти-діалоги мають підбиратися з урахуванням сформованості у дітей технічного боку читання. Розглянуті нами види текстів-діалогів можуть бути рекомендовані для роботи з учнями 3-4-х класів спеціальних загальноосвітніх шкіл, у яких навчаються діти з ТПМ, ЗПР, ДЦП.

Підсумовуючи вищевказане, зазначимо таке:

У більшості дітей з ТПМ, ЗПР, недоліками психо-мовленнєвої сфери при ДЦП спостерігаються труднощі формування або порушення читання, особливо його смислового боку.

Характеризуючи смислову сторону процесу читання таких учнів, слід підкреслити, що діти часто поверхово сприймають і розуміють прочитане, утруднюються виділити у творі основну думку, погано осмислюють різні логічні зв'язки, художні особливості тексту.

У даній статті розглянуто можливості використання у роботі з учнями із ТПМ, ЗПР, ДЦП текстів-діалогів (полілогів). Указаний текстовий матеріал цікавий для молодших школярів тим, що дозволяє уявити, інсценувати такі ситуації спілкування, які є близькими для дітей з точки зору їхнього життєвого і мовленнєвого досвіду. Робота з текстами-діалогами, читання їх за ролями сприяє створенню позитивного емоційного фону на занятті, активізації навчально-пізнавальної та мовленнєвої діяльності дітей. Корекційно-розвивальні завдання, що створені на основі текстів-діалогів, сприяють розвитку у дітей уваги, зорової та слухомовленнєвої пам'яті, мисленнєвих процесів, вихованню у них позитивних особистісних якостей.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у дослідженні проблеми семантики мовлення, засобів формування писемно-мовленнєвої, мовної, комунікативної компетентності учнів з різними

формами психічного (мовленнєвого) дизонтогенезу, пошуку ефективних шляхів корекції та формування у них технічного та смислового боків процесу читання.

Список використаних джерел:

1. Голуб Н. М. Особливості формування контрольно-оцінювального компонента писемно-мовленнєвої діяльності в молодших школярів з порушеннями психомовленнєвого розвитку / Н. М. Голуб // Засоби навчальної та науково-дослідної роботи. Збірник наукових праць. – Вип. 40. – Харк. нац. пед. ун-т імені Г.С. Сковороди. – Харків, 2013. – С.33 – 43.
2. Клычникова З. И. Психологические особенности обучения чтению на иностранном языке / З. И. Клычникова. – М.: Просвещение, 1983. – 207 с.
3. Ушакова Т. Н., Павлова Н. Д., Зачесова И. А. Речь человека в общении / Т. Н. Ушакова, Н. Д. Павлова, И. А. Зачесова. – М.: Наука, 1989. – 192 с.

The article discusses the issues of formation and breach of reading in children with severe speech disorders, with impaired mental function, impaired psycho-linguistic sphere with cerebral palsy. Peculiarities of use speech correctional work with these children text conversations that focus on improving their technical and semantic aspect of reading, the formation of children's interest in reading activity, the development of cognitive activity, memory, thinking, imagination.

Keywords: primary school pupils with severe speech disorders, with impaired mental function, impaired psycho-linguistic sphere with cerebral palsy, difficulty forming and breach of reading, dialogues.

Отримано 16.9.2013

УДК 376.36:37.015.3

О.М. Гриненко

**ВИКОРИСТАННЯ ПРИЙОМУ ПОМОРФЕМНОГО ПИСЬМА ТА
ЧИТАННЯ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МОЛОДШИМИ
ШКОЛЯРАМИ З ТПМ РОЗДІЛУ „БУДОВА СЛОВА”**

У статті показано доцільність та ефективність використання прийому поморфемного письма та читання в процесі вивчення молодшими школярами з тяжкими порушеннями мовлення розділу „Будова слова” на уроках української мови.

Ключові слова: молодші школярі з тяжкими порушеннями мовлення, будова слова, морфема, поморфемне письмо, поморфемне читання.

В статті показана целесообразність и ефективність використання приєма поморфемного письма и чтения в процесі вивчення младшими школьниками с тяжелыми нарушениями речи раздела „Состав слова” на уроках українського языка.

Ключевые слова: младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи, состав слова, морфема, поморфемное письмо, поморфемное чтение.

Принципова відмінність шкільного віку від усіх інших у тому, що мова й система її засобів стає предметом спеціального вивчення дитини. Учні засвоюють суспільно вироблені способи роботи з мовою, закріплені в правилах граматики.

У програмах з української мови для початкових класів спеціальних загальноосвітніх шкіл для дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) вивчення граматики посідає чільне місце, оскільки саме в цих класах учні ознайомлюються зі структурою рідної мови та виробляють навички її практичного вживання. Опрацьований на цих уроках мовний матеріал є базовим для свідомого становлення мовленнєвих умінь і навичок у середніх класах, зокрема це стосується й опанування відомостей про будову слова та роль у ньому морфем.

Вивчення морфемного складу слова молодшими школярами з ТПМ розкриває широкі можливості для систематичного розширення й уточнення словника дітей, оволодіння певною сумою знань про мову, розвитку абстрактного та лінгвістичного мислення, уміння аналізувати і систематизувати мовні явища, формує в учнів наукове уявлення про мову, про нерозривний зв'язок між морфемною будовою слова, його смисловою стороною і морфологічними ознаками. Знання будови слова необхідні для оволодіння орфографічним матеріалом та для творення і розрізнення різних частин мови.

В процесі вивчення розділу „Будова слова” учні початкових класів із ТПМ повинні зрозуміти закономірності мови, відчутти структуру слова та усвідомити її вираження в усному та писемному мовленні. Закономірності мови розкриває граматика. Тому граматичному розбору (з усвідомленням морфем та слів у цілому) необхідно відводити першочергове місце на уроках рідної мови, оскільки учні, які володіють умінням виділяти морфемні частини, добирати до певного слова інші слова (з тими ж коренями, суфіксами і префіксами), легше навчаються грамотному письму.

Сутність свідомості в навчанні молодших школярів із ТПМ будови слова заключається у відпрацюванні асоціацій між мовним значенням і звуковим комплексом, який повинен отримати графічну форму

вираження. Змістом навчання повинно стати встановлення асоціативних зв'язків між значенням (функцією) морфем та їх формою.

Таким чином, виходячи з вищезазначеного, необхідно організувати цілеспрямовану і систематичну роботу по вивченню морфем, причому особливу увагу слід звертати на зовнішню – звукову і графічну – форму вираження цих значень.

Аналіз вітчизняної та зарубіжної спеціальної науково-теоретичної літератури засвідчив, що рівень розвитку мовлення дітей із ТПМ значно нижчий, ніж у їхніх однолітків без патології (Л.Вавіна, О. Жильцова, Р.Левіна, М. Савченко, Є.Соботович, В. Тарасун, М.Шеремет та ін.), відмічаються порушення звуковимови (Ю.Пінчук, О. Правдіна, Ф.Рау, М. Савченко, М.Шеремет та ін.), найсуттєвіші недоліки виявляються під час засвоєння та використання на практичному рівні лексики і граматики рідної мови (Н.Власова, Л. Єфименкова, Н.Жукова, С. Конопляста, Ю.Коломієць, В. Кондратенко, Р.Лалаєва, Р. Левіна, О.Мастюкова, О. Ревуцька, Н.Січкачук, Є. Соботович, В.Тищенко, Л. Трофименко, Т.Філічева, О. Шахнарович, М.Шеремет та ін.), недостатньо повноцінно відбувається оволодіння системою морфем і засвоєння навичок словозміни і словотворення (Л.Бартенева, В. Воробйова, Б.Гріншпун, О. Ревуцька, Н.Серебрякова, Є. Соботович, В.Тищенко, Н. Трауготт, Л.Трофименко, Т. Філічева, Т.Фотекова, Г. Чиркіна, А.Ястребова та ін.), зв'язного мовлення (В.Воробйова, І. Марченко, Є.Соботович, Т. Ткаченко, Т.Філічева, М. Шеремет, А.Ястребова та ін.). Учні початкових класів із ТПМ зазнають значних труднощів під час оволодіння програмовим матеріалом з рідної мови (О. Ревуцька, В.Тарасун, В. Тищенко, Н.Чередниченко, М. Шевченко та ін.). Поряд із несформованістю мовленнєвих умінь і навичок має місце своєрідність перебігу психічних пізнавальних процесів (Л.Андрусишина, Л. Виготський, І.Власенко, Ю. Гаркуша, А.Гермаковська, М. Жинкін, О.Корнєв, Р. Лалаєва, О.Лурія, С. Ляпідевський, О.Мастюкова, І. Маєвська, Є.Соботович, В. Тищенко, О.Усанова та ін.).

Наявність у молодших школярів із ТПМ мовленнєвих та психічних порушень викликає специфічні утруднення, які гальмують оволодіння процесом письма та читання (Е. Данілавічюте, Т.Вербжицька, О. Винокур, В.Ільяна, Г. Каше, І.Колпаковська, О. Корнєв, Р.Левіна, О. Мастюкова, Т.Пічугіна, І. Прищєпова, І.Садовнікова, О. Смирнова, Є.Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, Л. Токарева, Н.Чередниченко, М. Шевченко, Л.Шуйфер та ін.).

На сьогоднішній день у методиці мови розроблений комплекс вправ, які орієнтують на удосконалення вміння розбирати слово за будовою. Однак вправи, які націлювали б на вивчення, розучування морфем, недостатньо. Націленість на пошук графічної форми морфем з опорою лише на засвоєння поняття префікса, кореня, суфікса та закінчення безперспективно як за низкою об'єктивних причин (членування слова на

морфеми – складне лінгвістичне дослідження), так і суб'єктивних факторів, головним з яких є лінгвістична неосвіченість учнів, тому відпрацювати навичку самостійного знаходження графічного образу морфеми у кожному слові, завдання для учнів із ТПМ дуже складне. А між тим саме орієнтація на самостійний пошук морфеми вважається свідомим підходом до вивчення орфографії.

Аналіз результатів виконання молодшими школярами з ТПМ завдань з розділу „Будова слова” засвідчив, що рівень засвоєння теоретичних знань та сформованості умінь у молодших школярів із ТПМ з розділу „Будова слова” є недостатнім. Основні труднощі, які виникали в учнів, пов'язані саме з виділенням морфем у слові, тобто в площині освоєння граматичної системи мови.

На нашу думку це пояснюється тим, що у дітей зазначеної категорії відсутні уявлення про морфологічний склад слів, що проявляється в невмінні розрізняти й виділяти значущі частини слів, свідчить про недорозвиток морфологічних систем і пов'язано з несформованістю морфологічного аналізу, невмінням орієнтуватися в структурі слів.

В свою чергу, науковці (Е.Данілавичюте, Л. Бартенева, В.Ільяна, Є. Соботович, В.Тищенко, Л. Трофименко та ін.) вказують на важливість сформованості морфологічного аналізу слів для правильного їх написання. Сформованість у школярів умінь правильно знаходити морфему є тією умовою, без дотримання якої більшість орфографічних правил втрачають свою практичну силу.

Головна частина в слові – корінь. Від сформованості в учнів умінь правильно виділяти корінь, залежать правильні (або не правильні) рішення, які пов'язані з виділенням інших морфем – префіксів та суфіксів.

Під час вивчення кореневої морфеми перш за все нами використовувалось *кореневе морфемне письмо* і *кореневе морфемне читання*.

Кореневе морфемне письмо – це таке письмо, при якому корінь вписується у слово чорнилами іншого кольору (зеленим, червоним тощо).

Джерелом пізнання є чуттєвий досвід. Тому основою навчання повинно бути забезпечення правильного чуттєвого сприйняття, на основі якого потім виникають уявлення і поняття. Міцні знання конкретних фактів – перша умова для активного усвідомлення цих фактів. Щоб добре познайомити учнів із чим-небудь, необхідно дати їм можливість сприймати це органами відчуттів: слухом, зором та ін. Забезпечення правильного чуттєвого сприйняття і є те, що зазвичай називається наочністю.

Морфемне письмо і є графічно наочним. „Зорова, графічна наочність, виражається у тому, щоб виділити шрифтом, краскою...яскравіше виділити ту чи іншу частину в слові, щоб вона так би мовити, кидалась в очі...немає потреби доказувати, що всі подібні засоби, які забезпечують яскравість зорового образу, корисні” [6, с. 9].

Морфемне кореневе письмо є тим чуттєвим підґрунтям, на якому формується практика писемного мовлення учнів із ТПМ. Графічний образ коренів, який вписується іншими чорнилами, робить письмо яскравим та швидко запам'ятовується школярами, виховує увагу до графічної, писемної форми мовлення, розвиває зорову пам'ять.

У морфемному кореновому записі діти з ТПМ набувають опору у наглядно-чуттєвому сприйманні граматичних форм мови так як при такому письмі проявляється, висвічується графічна оболонка змістового ядра слова, почасти „схованого” за префіксами, „стертого” суфіксами, закінченнями. Коренева морфемна форма запису сприяє вичлененню зі слова головної частини слова, у результаті чого коренева морфема має точно окреслену форму, а правильно знайдена форма, у свою чергу, допомагає учням із ТПМ усвідомити і значення. Таким чином, абстрактне граматичне значення отримує своє матеріальне вираження, свої чуттєво сприйнятні ознаки. Молодші школярі з ТПМ, знаходячи опору у наочно-чуттєвому сприйманні форм мови, легше справляються із важкими для себе операціями розумового відволікання від реального і конкретного. Крім того, написання морфем запам'ятовується у зв'язку зі значенням – таким чином встановлюється асоціативний зв'язок між значенням морфем і її формою.

Систематичне використання на уроках рідної мови аналізу морфемних частин слова активізує весь процес свідомого засвоєння молодшими школярами з ТПМ знань з розділу „Будова слова”, виховує увагу та пильність до слова і його формам, а охайне та уважне письмо є важливим фактором у розвитку грамотності школярів. У процесі постійного запису слів із вписуванням кореня і постійного промовляння в учнів поступово нагромаджується запас уявлень про написання не тільки кореневої морфемі, але і префіксів та суфіксів.

Кореневий морфемний запис ми рекомендуємо використовувати на всіх уроках рідної мови, не залежно від того, яка конкретна лінгвістична тема вивчається на уроці. Із введенням такого прийому навчання учні мають можливість весь урок (кожний урок) займатися вивченням граматичного ладу мови.

На нашу думку, морфемне письмо необхідно постійно підкріплювати *кореневим морфемним читанням*, так як слово, сприйняте зоровим аналізатором, не може бути відірване від промовляння, оскільки основним, „базальним” компонентом другої сигнальної системи, відповідно положенням І.Павлова, є мовленнєві кінестетичні відчуття, і автоматичний зв'язок між словом, яке дитина бачить, і почутим утворюється через попередню ланку у руховому мовленнєвому аналізаторі, тобто через промовляння слів.

Письмо – це особлива мовленнєва діяльність. Кожен акт письма – складна дія, в основі якої лежить наше мовлення. Буква не тільки сприймається зором і відтворюється рукою, вона забезпечує звук мовлення, будучи таким чином співвіднесена зі звуком і його сприйняттям.

Тому письмо не тільки зорово-рукоуховий акт, але також і слухомовленнєворуховий. Артикулювання слова – істотна умова чіткого усвідомлення звукової структури слова на письмі. Звуковий склад слова, послідовність звуків прояснюється, уточнюється, зберігається в пам'яті.

Ідею поморфемного промовляння як „більш досконалого прийому навчання” у порівнянні з поскладовим промовлянням обґрунтувала Н.Геніна: „Відповідно цій ідеї звичайне для школи промовляння можливе, використовуючи все позитивне, що в ньому заключається, поєднувати з ефективним прийомом так званого морфемного промовляння, яке ґрунтується не тільки на слухові та мовленнєворухові асоціації, але і на граматичний лад мови” [2, с. 71].

Значення поморфемного промовляння заключається в тому, що воно сприяє не механічному, а свідомому засвоєнню молодшими школярами з ТПМ знань з розділу „Будова слова”, оскільки написання морфем запам'ятовується учнями у зв'язку з їх значеннями (функціями).

Виходячи з вищезазначеного, суть поморфемного читання полягає в членуванні голосом слова на морфемі. Поморфемне читання природним чином приходиться на зміну читанню по складах, яке є необхідною, але лише першою сходинкою оволодіння дитиною словом. Під час виділення зі слова голосом кореня і виразному його промовлянні голосні, що стоять у слабких позиціях, посилюються, всі приголосні також звучать виразніше. Отже, під час промовляння всі звуки кореня займають однаково сильні позиції. Це допомагає учням із ТПМ краще запам'ятати не тільки графіку кореня але й інших морфем.

Мовленнєві кінестезії під час промовляння грають дуже важливу роль, складаючи матеріальну (чуттєву) основу мислення і мовлення, приймають активну участь в усьому, що пов'язано з мисленням і мовленням (у пам'яті, сприйнятті мовлення, у читанні, у письмі та ін.). Психологи М.Жинкін, О.Соколов (розробка проблем механізмів мовлення та „мовленнєвих кінестезій”) довели, що слухання і промовляння морфемі є цілковито необхідними умовами які допомагають опанувати графічний образ морфемі у єдності з її значенням. Щоб в учнів початкових класів із ТПМ поступово поповнювався запас уявлень про написання морфем, необхідно навчити їх активно вчитуватися в слова, чому і сприяє промовляння слів по морфемам.

Таким чином, кореневе морфемне письмо і поморфемне (кореневе) промовляння, утворюють єдність зорового і слухо-артикуляційного сприйняття, і на цій основі стає більш ефективним запам'ятовування і наступне правильне відтворення морфем і слова в цілому під час письма.

Морфемний кореневий запис, який підкріплюється морфемним читанням концентрує увагу молодших школярів із ТПМ на слові, а увага, яка супроводжується розумовим напруженням і вольовим зусиллям, яке підкріплюється наочно-чуттєвим сприйняттям граматичних форм мови, міцно і надовго закарбовується у пам'яті учнів. Аналіз „живих” морфологічних частин слова, зокрема кореня, активізує

весь процес засвоєння розділу „Будова слова” і правопису.

Виділення семантичного ядра слова на письмі та у промовлянні сприяє тому, що абстрактне граматичне значення отримує своє матеріальне вираження, а яскрава і точно окреслена форма допомагає усвідомити значення, тобто введення кореневого морфемного письма і читання створює сприятливі умови для утворення правильних асоціацій між значенням мовних явищ і їх графічною формою, а це, як відомо, при свідомому підході є основним змістом навчання розділу „Будова слова”.

Знайомство молодших школярів із ТПМ з морфемним письмом та читанням доцільно проводити починаючи з другого класу, оскільки вже у другому класі учень стоїть перед необхідністю членувати слово на морфеми. Н. Геніна пропонувала вводити поморфемне промовляння з перших уроків вивчення кореня у другому класі. Науковець вважає, що граматичні уявлення і поняття „корінь слова”, „закінчення”, „суфікс”, „префікс” через поморфемне промовляння робляться більш „реальними і конкретними” [3, с. 29].

Д. Богоявленський зазначав, що без вивчення арсеналу морфем добитися того, щоб уміння розбиратися у будові слова набувало ознаки автоматизованої навички, не представляється можливим, тому і виникає необхідність у використанні прийомів навчання, які націлюють на розучування морфем.

На нашу думку, в процесі розучування графічного образу кореневої морфеми основними прийомами навчання повинні бути кореневе морфемне письмо та поморфемне читання. Однак, для того щоб прискорити процес вивчення кореневої морфеми, ми пропонуємо доповнювати роботу над коренем й іншими вправами, а саме: розучування коренів за друкованим текстом, вписування пропущеної морфеми, проведення морфемних диктантів, морфемної зарядки, складання корневих гнізд, конструювання слів з опорою на словник морфем, складання кореневої частини морфемного словника, які спрямовані на створення асоціативних зв'язків між значенням (функцією) кореневої морфеми та її графічною формою.

Продемонструємо на прикладі декілька таких вправ.

Розучування коренів за друкованим текстом. Текст читається педагогом, потім „за ланцюжком” один учень читає все слово, виділяючи голосом корінь, а всі учні хором промовляють тільки корінь. Далі учні закривають книги, вчитель промовляє слово з тексту, а учні хором називають корінь.

Ця вправа виховує у молодших школярів із ТПМ увагу до кореневої морфеми. В процесі багаторазового повторення морфема добре запам'ятовується, а промовляння вголос і хором сприяє посиленню мовленнєвих кінестезій.

Морфемний (кореневий) диктант. Вчитель в повільному темпі читає текст реченнями, а учні (один біля дошки, інші – у зошитах) записують у рядок, через кому тільки корені слів. Аналогічно проводяться диктанти

із завданнями записати тільки префікси, суфікси або закінчення.

В процесі виконання такої роботи учні з ТПМ, по-перше, вчать на слух вичленовувати морфєми зі слова, і, по-друге, такий запис дає можливість бачити морфєми поза словом. Це важливо, оскільки записані поза словом морфєми краще запам'ятовуються молодшими школярами.

Підсумовуючи вищевикладене, зазначимо, що цілеспрямоване та систематичне застосування в початкових класах для дітей із ТПМ прийому поморфемного запису слів і поморфемного промовляння дає позитивні результати, оскільки така робота сприяє встановленню зв'язків між значенням і формою – звукової та граматичною, що в свою чергу значно прискорює процес свідомого засвоєння учнями зазначеної категорії знань з розділу „Будова слова”. Морфемне письмо і морфемне читання розвивають у школярів слухову, зорову увагу, увагу до звуковимови, до письма, а без уваги не може бути свідомого засвоєння.

Список використаних джерел

1. Гальперин П.Я. Проблемы формирования знаний и умений у школьников и новые методы обучения в школе / Гальперин П.Я., Запорожец А.В., Эльконин Д.Б. Проблемы формирования знаний и умений у школьников и новые методы обучения в школе // Вопросы психологии. – 1963. – №5. – С. 61-72.
2. Генина Н.В. Условия эффективности обучения орфографии при поморфемного проговаривании / Н.В.Генина // Ученые записки / Куйбышевский педагогический институт, 1971. – Вып. 88. – С.66-81.
3. Генина Н.В. Морфологический анализ слов и проговаривание при обучении русскому языку / Н.В. Генина. – М.: КГПИ, 1973. – 57 с.
4. Жуйков С.Ф. Психология усвоения грамматики в начальных классах / С.Ф. Жуйков. – М.: Педагогика, 1964. – 300 с.
5. Разумовская М.М. Грамматический анализ при обучении орфографии / М.М. Разумовская. – М.: Учпедгиз, 1962. – 76 с.
6. Рождественский Н.С. Обучение орфографии в начальной школе / Н.С. Рождественский. – М.: Учпедгиз, 1960. – 296 с.

In the article the expediency and efficiency of reception поморфемного reading and while studying primary school children with serious speech disorders section „Composition of the words” the lessons of the Ukrainian Language.

Keywords: serious speech defects, junior school children, word-building, morpheme.

Отримано 19.9.2013

К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВОПРОСИТЕЛЬНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

У статті розглядаються особливості питальних висловлювань у старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення і визначено напрямки логопедично ї роботи з їх формування.

Ключові слова: питальні висловлювання, формування, дошкільнята із загальним недорозвиненням мовлення.

В статье рассматриваются особенности вопросительных высказываний у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и определены направления логопедической работы по их формированию.

Ключевые слова: вопросительные высказывания, формирование, дошкольники с общим недоразвитием речи.

Проблема изучения и формирования вопросительных высказываний у старших дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) рассматривается в логопедии Н.М. Путьковой, Н.К. Усольцевой, Л.Э. Царгуш и другими. По данным Н. К. Усольцевой формирование вопросительного предложения вызывает затруднения у детей с ОНР, что связано с выбором нужного вопросительного местоимения или наречия, с помощью которого можно запросить необходимую информацию. Однотипное употребление вопросительных слов в предложении не позволяет ребёнку получить более разнообразную информацию для удовлетворения познавательного интереса. Обобщённые данные указывают на различную динамику детей в овладении вопросительным предложением. Для большинства детей с ОНР характерен низкий уровень использования вопросительного предложения [3, с. 8-9].

Л.Э. Царгуш описывается связь уровня познавательной деятельности детей с ОНР с типом используемых вопросительных высказываний [4]. Исследователем отмечается, что при решении познавательных задач вопросы наиболее часто задают дети, которые осознают проблемность ситуации. Однако и в этой ситуации нередко встречаются не вопрос, а ответ на вопрос, поставленный во внутренней речи.

Р.Е.Левиной, Л.Г.Соловьёвой, Е.Г.Федосеевой, Г.В.Чиркиной и другими отмечается, что у детей с нарушением речи имеются трудности оперирования на логопедических занятияхвопросной формой речи

(находить содержательный материал для передачи его в вопросе, правильно формулировать вопрос, выступать с вопросами). Дошкольники на логопедических занятиях не побуждаются к постановке вопросов и в основном учатся воспринимать обращённые к ним вопросы, отвечать на них.

Решение проблемы формирования вопросительных высказываний на логопедических занятиях не нашло должного освещения в психолого-педагогической литературе и требует дополнительного изучения у дошкольников с ОНР. С целью выявления особенностей понимания и употребления вопросительных высказываний старшими дошкольниками с ОНР проводился констатирующий эксперимент. Использовались задания, направленные на изучение умения воспринимать вопросительную интонацию на уровне предложения, продуцировать вопросительные высказывания с опорой и без опоры на наглядность [1;2]. В исследовании принимали участие 20 старших дошкольников с нормальным речевым развитием и 20 – с ОНР (третий уровень речевого развития).

В ходе констатирующего эксперимента выявлено, что восприятие вопросительной интонации у старших дошкольников с ОНР недостаточно сформировано, ими не дифференцируется повествовательная и вопросительная интонации, что больше проявляется у детей с осложненной формой ОНР. Так, 80 % детей старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием успешно справились с выполнением задания, выполнив его на высоком уровне и лишь 20% на среднем, допустив ошибки на начальном этапе выполнения задания. В группе детей с ОНР только 30% детей без затруднений смогли выполнить задание на изучение умения воспринимать вопросительную интонацию, следует отметить, что данный процент составили дети с неосложненной формой ОНР. На среднем уровне успешности выполнения задания оказалось 40% детей с ОНР. Дошкольники испытывают трудности в дифференциации предложений с повествовательной и вопросительной интонацией, в ряде случаев они пытались угадать верный ответ или отказывались от выполнения задания (30 % испытуемых).

Старшие дошкольники с ОНР испытывают затруднения при продуцировании вопросительных высказываний с опорой на наглядность в сравнении с их нормально говорящими сверстниками. При постановке репродуктивных вопросов, на высоком уровне успешности выполнения задания оказалось всего 30% детей с ОНР, а в группе детей с нормальным речевым развитием высокого уровня успешности достигли 70% дошкольников. Средний уровень успешности выполнения заданий наблюдался у 35% детей с ОНР и у 30% детей с нормальным речевым развитием. Зачастую дети с ОНР не воспринимают побуждение к продуцированию вопроса, что возможно связано с преобладанием в обучении дошкольников ответным формам речи. На данное предположение, также указывает тот факт, что дети начинают перечислять предметы изображённые на картинках, до того как наступает конец

инструкции к выполнению задания. Вместо формулирования вопроса дети с ОНР пытаются перечислять объекты, изображенные на картинках, либо, освоив один вид инструкции, пытаются применить его на другие виды заданий. В заданиях, где требуется применить сложные вопросительные предложения, дети с ОНР допускают ошибки в лексико-грамматическом оформлении высказывания, либо пытаются их упростить, используя при этом простые нераспространенные предложения.

Отсутствие наглядной опоры создает значительное снижение вопросительной активности у дошкольников с ОНР. Дети либо перечисляют предметы одежды, либо при помощи вопроса "что это?" пытаются получить ответ. В ситуациях, когда дети пытаются угадать загаданные предметы, они зачастую опираются на незначительные детали, например, наличие пуговиц, замков, карманов. В ситуациях, требующих поиска верного ответа, дошкольники с ОНР не используют причинные вопросы, т.е. не проводят причинно-следственных связей с сезонностью одежды, материалом, половой принадлежностью одежды, обуви. В ответах детей с ОНР преобладают устанавливающие и определительные вопросы.

При исследовании вопросительной активности (использовалась методика Н.Б. Шумаковой[5]) выявлено следующее: старшие дошкольники с ОНР используют онтогенетически ранние формы вопросов. Для детей характерно недостаточное количество вопросов и охват объектов изображенных на картинке, стереотипность задаваемых вопросов. Вопросительная активность у старших дошкольников с ОНР возрастает в знакомых для них ситуациях, в их речи преобладают определительные вопросы "какая?", "какой?", незначительное количество причинных вопросов. Так, качественный анализ показывает, что 53% детей с ОНР составляют определительные вопросы "какой? какая?", наряду с тем, что у детей нормальным речевым развитием данные вопросы встретились у 8% детей. Причинные вопросы типа "почему? зачем?" формулируют 91% детей с нормальным речевым развитием и 30% дошкольников с ОНР. В ходе анализа результатов исследования выявлены следующие особенности: в единичных случаях дети с ОНР и их нормально говорящие сверстники используют вопросы-гипотезы "Может быть...?", которые онтогенетически являются более поздним продуктом умственного труда. В речи детей с ОНР присутствуют устанавливающие вопросы "что это? кто это?" (30%), наряду с тем, что в группе детей с нормальным речевым развитием эти вопросы не встречались. Также у дошкольников с ОНР отмечалось недостаточное количество вопросов (5 вопросов из 9 возможных), недостаточный охват объектов изображенных на картинке, стереотипность задаваемых вопросов. Имели место вопросы не познавательного характера, а скорее контактоустанавливающего.

Анализ заданий, направленных на выявление вопросительной активности с опорой наглядность (незнакомый сюжет) показывает, что в

группе детей с ОНР суммарное количество вопросов составляет 103, а группе нормально говорящих 169. Из них 50% и 97% соответственно являлись причинными вопросами типа "почему? зачем?". 39% детей с ОНР и всего 4 % нормально говорящих сверстников используют определительные вопросы типа "какой? сколько? как?". Характерным оказалось снижение вопросительной активности в группе детей с ОНР в незнакомых для них ситуациях, их вопросы также были стереотипны, имел место недостаточный охват сюжета картинки, сложным для понимания оказались причинно-следственные связи, лёгшие в основу сюжета картинки. Таким образом, не типичным оказалось преобладание определительных вопросов и в ситуации с незнакомым объектом. Причинные вопросы "почему?" чаще задают дети с неосложнённой формой ОНР.

В целом следует отметить возрастание вопросительной активности у старших дошкольников с ОНР и нормально говорящих детей в знакомых для них ситуациях.

Логопедическую работу по формированию вопросительных высказываний у детей старшего дошкольного возраста с ОНР необходимо строить в процессе диалогического общения со взрослыми и сверстниками, т.е. в актуальной для них социальной ситуации развития, в процессе игры, как ведущего вида деятельности дошкольников.

Теоретический поиск, анализ результатов констатирующего эксперимента позволяет определить направления коррекционно-педагогической работы по формированию вопросительных высказываний у старших дошкольников с ОНР [1,2]. К ним следует отнести: **формирование умения воспринимать и понимать вопросительные высказывания** (формировать первичные представления о компонентах интонации; формировать умение воспринимать и понимать основные компоненты интонационного оформления высказывания); **формирование умения задавать вопросы** (формировать умение продуцировать вопросительные высказывания с опорой и без опоры на наглядность).

В соответствии с данными онтогенеза детской речи логопедическое воздействие предполагает формирование восприятия интонационной конструкции вопросительного предложения в следующей последовательности: общий, а затем специальный вопрос. Для этого используются естественные ситуации общения и вопросно-ответная форма речи. Детям предлагается прослушать предложения и узнать (выделить) среди них вопросы (хлопнув в ладоши). Затем обсуждаются особенности мелодического оформления общего вопроса (в конце вопросительного предложения голос резко повышается). Значительный подъем тона в интонационном центре сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически.

Прежде чем приступить к формированию восприятия специальных вопросов, детей знакомят с вопросительными словами: Как? Откуда? Сколько? Почему? Зачем? Где? Куда? Какая? Отчего? О ком? Что?

Кому? Который? Чья? Каким? О чем? В процессе беседы детям объясняют, что эти вопросительные слова могут находиться в начале, в середине, в конце предложения. При произнесении предложений с вопросительными словами происходит повышение, а затем понижение голоса. Объяснение подкрепляется соответствующим движением руки и демонстрацией графической схемы голосоведения.

Работа по формированию умения понимать и употреблять вопросительные высказывания у старших дошкольников с ОНР начинается с работы над постановкой вопросов с опорой на предметные картинки. На первом этапе постановка вопросов основывается на данном логопедом образце, затем данный вопрос закрепляется без образца логопеда на индивидуальных и подгрупповых занятиях в игровой, бытовой, трудовой деятельности детей с различными предметами и предметными картинками. Работа с наглядными пособиями начинается с вопросов кто? что? (кто это? что это?) к предметным картинкам (предметам) с усложнением до вопросов, составленных по принципу противопоставления (кто надевает, а кто раздевает?), к сюжетным картинкам, изображающим предмет и действие.

Работа по формированию умения задавать вопросы предусматривает:

1. *Использование демонстрации действий с предметами* с помощью невербальных средств общения. Логопед обращается к детям (к каждому в отдельности, либо ко всей группе) с просьбой "Катя, спроси меня, что я делаю. Скажи: "Что вы делаете, Нина Викторовна?" Спросите меня все вместе..." Другой вариант: взрослый дает задание одному из участников группы (либо ребенок сам имитирует действие): подмести пол, прыгать на скакалке, ловить рыбу и другие, далее он (или другой ребенок) спрашивает: "Что делает Саша? Давайте угадаем. Почему он так делает? С помощью чего он делает?"

2. *Использование готовых ответов.* Дети учатся составлять вопросы по указанному предложению. Так, например, взрослый или ребенок говорит, "У Ани голубые глаза", а дети составляют вопрос "Какие глаза у Ани?" и т.п.

3. *Построение вопросов детьми с опорой на наглядность.* Формирование вопросительной активности с опорой на наглядность, начинается с работы на знакомом материале с переходом на работу с незнакомыми картинками, предметами, например, в ходе игры "Вопрошайка". У старших дошкольников с ОНР добиваются расширения охвата предметов, изображенных на картинках, увеличения количества вопросов, а также расширения видов вопросов. Также детям предъявлялись сюжетные картинки (например, используются ситуации из дидактической игры "Оцени поступок") и просят: "Рассмотрите картинку. Скажите, что ответил мальчик, когда его мама спросила "Кто разбил вазу?" (Мальчик ответил: "Сестра разбила вазу"; "Кошка разбила вазу"; "Мама, это я разбил вазу" и др.). "А сейчас ты, Катя, спроси у Васи, как он поступил бы в такой ситуации?" Далее обсуждается

поведение детей в разных ситуациях из жизни дошкольников.

4. *Построение вопросов без наглядной опоры.* Введение на занятиях коммуникативных заданий в форме учебно-речевых ситуаций, в ходе которых дети выполняют речевые действия от имени другого лица. Примерные задания: "Ты встретил своего друга на улице. О чем ты у него спросишь?"; "К вам в группу пришёл новый ребёнок. Как ты узнаешь его имя?" и другие. На закрепление умения задавать вопросы направлены упражнения: "Угадай, кто это?", "Придумай загадку", "Да – нетка", "Маленький логопед" и другие.

Следует отметить, что формирование умения задавать вопрос требует последовательного усложнения речевого материала, постепенного уменьшения помощи со стороны взрослого. Предложенные приемы способствуют также качественному и количественному обогащению словарного запаса, формированию грамматического строя речи, развитию способности к речевому самоконтролю.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости исследования умения воспринимать и воспроизводить вопросительные высказывания детьми среднего дошкольного возраста с ОНР, оказания логопедической помощи на более ранних этапах обучения.

Список використаних джерел

1. Коноваленко В.В. Формирование связной речи и развитие логического мышления у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: метод. пособие / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. – М.: Издво ГНОМ и Д, 2001. – 48 с.
2. Лопатина Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников: учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова. – СПб.: СОЮЗ, 2006. – 151 с.
3. Усольцева Н.К. Формирование предпосылок диалогического общения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13. 00.03 / Н.К. Усольцева. – М., 1996. – 15 с.
4. Царгуш Л.Э. Пути развития познавательной деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи: дис. ... канд. пед. наук : 13.00. 03 / Л.Э. Царгуш. – М., 1986. – 173 с.
5. Шумакова Н. Б. Роль вопроса в структуре мышления / Н.Б. Шумакова // Вопросы психологии. – 1984. – №1. – С. 91-95.

In this article are considered characteristics of interrogative utterances . of older pre-school children with general speech underdevelopment and defined directions of logopedic work for their formation.

Keywords: interrogative utterances, formation, preschoolers with the general underdevelopment of speech.

Отримано 22.9.2013

ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ НЕДОЛІКІВ РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ УСТАНОВИ

В статті розглядається процес розвитку дитячої мови з недорозвиненням мови в умовах дошкільної спеціальної освітньої установи, організація психологічних заходів, направлених на стимуляцію суб'єктивної пізнавальної активності дитини.

Ключові слова: загальне недорозвинення мови, дошкільні спеціальні освітні установи, логопсихологія, особистісний розвиток.

В статье рассматривается процесс развития ребенка с недоразвитием речи в условиях дошкольного специального образовательного учреждения, организация психологических мероприятий, направленных на стимуляцию субъективной познавательной активности ребенка.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, дошкольные специальнообразовательные учреждения, логопсихология, личностное развитие.

В даний час дошкільнята з недоліками мовного розвитку становлять найчисленнішу групу дітей з порушеннями розвитку. Всебічний аналіз мовних порушень у цих дітей представлений в працях Л.С. Волкової, Р. Є. Левіної, Т.Б. Філічевої, Г.В. Чіркиної [4; 8] та ін. На основі досліджень закономірностей мовного розвитку дітей з різноманітними патологіями мовлення були розроблені шляхи подолання мовної недостатності, визначено зміст корекційного навчання та виховання, закладені методи фронтального навчання та виховання дітей. Вивчення структури різних форм недорозвинення мови дозволило підійти до науково обґрунтованої індивідуалізації спеціального впливу в логопедичних закладах різного типу, в залежності від стану компонентів мовної системи та від ступеня вираженості дефекту (Р. А. Белова - Давид, О. М. Винарська, Б. М. Гриншпун, Г. М. Жаренкова, Г. О. Каше, Р. Є. Левіна, О.М.Мастюкова, Н. А. Нікашіна, Л. Ф. Спірова, Є. Ф. Соботович, Т.Б. Філічева, М.Е. Хватцев, Г. В. Чіркина, М. А. Чевелева, С.М. Шаховська [4; 5; 8] та ін.).

Під загальним недорозвиненням мовлення ми розуміємо мовну патологію, при якій відзначається стійке відставання всіх компонентів мовної системи: фонетики, лексики, граматики (Р. Є. Левіна,

Т.Б. Філічева [4; 8]).

Мета (цілі) дослідження розробка змісту діяльності психолога щодо профілактики та корекції порушень особистісного розвитку у дітей з ЗНМ в умовах спеціального дошкільного закладу на основі вивчення їх психолого-педагогічних особливостей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Т.А. Власова [1] відзначала в своїй роботі, що розробка проблеми ранньої корекції психічного розвитку і, у зв'язку з цим, розгортання диференційованої мережі дошкільних установ для всіх категорій аномальних дошкільників, організація комплексних досліджень з метою створення коректувальних систем виховання, починаючи з перших років життя – одна з тенденцій вітчизняної коректувальної педагогіки.

Активний пошук вирішення цієї проблеми знаходиться в роботах Н.Ю.Борякової, З.М. Дунаєвой, І.Ю. Левченко, Ю.А.Разенкової, Е.А.Стребельовой, Е.С. Слеповіч, У.В. Ульянової, Г.В.Чіркиної [8] та інших.

Розвиток комплексу заходів, що проводяться з метою охорони дитячого організму, запобігання хворобам і вживання найбільш досконалих методів лікування знижує кількість дітей, що мають відхилення в розумовому і фізичному розвитку. Проте, у зв'язку з тим, що не всіх шкідливих чинників, що впливають на дитячий організм, було здолано повністю, у нас є діти з відхиленнями в розвитку.

Вітчизняна психологія, рухома гуманними цілями, прагне допомогти вихованню дітей, що мають той або інший дефект, знайти шляхи для розвитку всіх позитивних сторін особистості аномальної дитини, щоб дати їй можливість стати корисним членом суспільства.

Вивчення процесу розвитку дитини з недорозвиненням мови допомогло зрозуміти цей розвиток не як прояв зумовлених завдатків або недоліків, не як варіант норми, але як результат патологічної дії, яка і створила своєрідність розвитку.

Проте і цей своєрідний розвиток, як показали дослідження, проведені психологами Л.С. Виготським, О.М. Леонтьєвим, А.Р. Лурія [2] все ж є розвиток, формування нових зв'язків, накопичення життєвого досвіду, опанування знань і навиків, поступальний рух вперед. М.С. Певзнер і В.І. Лубовський [7] вважають, що те, що помилково приймають за природжені і прості властивості психіки, є низкою складних і функціональних систем, сформованих в процесі тривалого розвитку дитини. Але в той же час вони вважають, що багато природних завдатків є найважливішою умовою для розвитку цих складних функціональних систем.

Дослідження, проведені колективом психологів (Г.М. Дульнева, Б.І. Пінський) під керівництвом Л.В. Занкова [3] були направлені на вивчення особистості дитини з відхиленнями в розвитку в загалом. Формування особистості просліджується в процесі опанування дитини знань, залежно від педагогічної дії, які використовує дитина в колективі,

що працює під керівництвом вихователя.

Біологічний аспект цієї проблеми передбачає необхідність тісного зв'язку дитячої неврології і психіатрії з такими складними науками, як ембріологія, біохімія, медична генетика, цитогенетика, імунологія, нейрофізіологія.

Крім того, логопед і психолог повинні навчити матір основним прийомам роботи по стимулюванню психічного розвитку дитини (О.М. Мастюкова, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребельова, Г.В. Чіркїна, Н.Д. Шматко [5; 8] та інші).

Без глибокого психологічного дослідження неможливо врахувати особливості аномальної дитини. Цим займається галузь психології - спеціальна психологія. В даний час формується область спеціальної психології, направленої на вивчення дитини з тяжкими порушеннями мови - логопсихологія. У держстандартах вищої дефектологічної освіти з 1994 було запроваджено курс логопсихології.

Логопсихологія займається вивченням своєрідності психіки дитини з мовними порушеннями, шляхів формування його особистості, різко змінного ходу його розвитку залежно від характеру навчання і виховання, виявленням підлягаючих зберіганню можливостей, на які можна покластися при навчанні і вихованні тих або інших якостей, шляхів компенсації дефекту.

На жаль, на сьогоднішній день, практично недостатньо наукових даних, що дозволяють вирішувати найважливіші питання логопсихології.

Згідно концепції Л.С. Виготського [2], формування мови у дошкільників грає виняткову роль. Виконуючи функції спілкування дитини з дорослим, вона є базою для розвитку мислення, забезпечує можливість планування регуляції поведінки, впливає на розвиток особистості в цілому.

Категорія дітей з ЗНМ поліморфна, але загальною їх особливістю є стійке системне недорозвинення мови. Недорозвинення мови зазвичай поєднується з неврологічною і психопатологічною симптоматикою. У одних випадках порушуються основні властивості нервових процесів, тобто сила, врівноваженість і рухливість, що робить негативним вплив на подальший хід розвитку. У інших порушення може стосуватися приватної психічної функції, наприклад, зорового і слухового сприйняття, рухових компонентів мови, рухової сфери, емоційно-вольовий сфери. Цей приватний дефект може викликати системне порушення, затримати загальний і психічний розвиток дитини (О.М. Мастюкова [5]).

Л.С. Виготський [2] вважав, що принципові механізми розвитку психіки дитини в нормі і патології єдині: провідна роль належить спілкуванню і навчанню в розвитку психіки дитини. При цьому дитина не пасивно вбирає, а активно використовує культурно-історичний досвід. Зберігають свою значущість ідеї Л.С. Виготського і щодо практичної реалізації принципів коректувальної допомоги проблемним

дітям: створення позитивного емоційного фону при спільній діяльності педагога і дитини.

Перші підходи до інтеграції педагогічної і психологічної корекції в роботі з дошкільниками з мовними порушеннями були представлені в наступних дослідженнях.

О.А. Слінько [6] в своїй статті "До вивчення проблеми міжособистісних стосунків дошкільників з порушеннями мови" відзначає, що мовна патологія у дітей з ЗНМ є причиною несприятливих стосунків в групі однолітків і вказує на необхідність психологічної корекції.

Цікавою в цьому плані є робота Л.Г. Соловйової, виконана під керівництвом Г.В. Чіркиної [8]. Результати дослідження доповнили уявлення про взаємозумовленість мовних і комунікативних умінь.

Перший досвід психокорекції особистості дитини з мовною патологією з використанням психологічних засобів було представлено в дисертаційному дослідженні О.М. Садовникової [7] на групах дітей із заїканням.

Основний матеріал і результати дослідження. Під терміном "загальне недорозвинення мови" (ЗНМ) ми розуміємо різноманітні складні мовні розлади, при яких у дітей порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової і смислової сторони при нормальному слуху та інтелекті. У дітей із загальним недорозвиненням мовлення більшою чи меншою мірою виявляються порушеними вимова і розрізнення звуків на слух, недостатньо повноцінно відбувається оволодіння системою морфем, отже, погано засвоюються навички словозміни і словотворення.

Загальне недорозвинення мовлення може спостерігатися при найбільш складних формах дитячої мовленнєвої патології: алалії, афазії, а також ринолалії, дизартрії, заїканні – у тих випадках, коли виявляються одночасно недостатність словникового запасу та проблеми фонетико-фонематичного розвитку.

Розвиток дитини, що має той або інший дефект, йде своєрідно. Своєрідність визначається, по-перше, характером аномалії, серйозністю порушення або часом його наступу; по-друге, особливістю компенсації дефекту, яка залежить і від характеру навчання і виховання, і від особливостей спілкування аномальної дитини з оточуючими дітьми і дорослими.

Спеціальні дослідження дітей із ЗНМ показали клінічну різноманітність проявів загального недорозвинення мови. Схематично їх можна розділити на три основні групи.

У дітей першої групи мають місце ознаки лише загального недорозвинення мови без інших виражених порушень нервово-психічної діяльності. Це не ускладнений варіант ЗНМ. У цих дітей відсутні локальні ураження центральної нервової системи.

У дітей другої групи загальне недорозвинення мови поєднується з рядом неврологічних і психопатологічних синдромів. Це ускладнений

варіант ЗНМ церебрально-органічного генезу, при якому має місце енцефалопатичний симптомокомплекс порушень.

У дітей третьої групи має місце найбільш стійке і специфічне мовне недорозвинення, яке клінічно позначається як моторна алалія. У цих дітей виявляються ознаки ураження (або недорозвинення) кіркових мовних зон головного мозку і, насамперед зони Брока. При моторній алалії мають місце складні дізонтонетичні-енцефалопатичні порушення. Характерними ознаками моторної алалії є наступні: виражене недорозвинення всіх сторін мови - фонемної, лексичної, синтаксичної, морфологічної, всіх видів мовної діяльності і всіх форм письмової і усної мови.

Для запобігання важким формам загального недорозвинення мови в дошкільному віці велике значення має рання діагностика порушень мовного розвитку у дітей і своєчасно надана їм медико-педагогічна допомога. До групи ризику відносяться діти перших двох років життя, в яких є схильність до появи порушень мовного розвитку, у зв'язку з чим вони потребують спеціального логопедичного, а часто і медичного впливу. Своєчасне виявлення таких дітей і проведення відповідних коректувальних заходів може в значній мірі прискорити хід їх мовного і розумового розвитку. Оскільки важкі форми ЗНМ зазвичай виникають на фоні органічного ураження центральної нервової системи, то важливим завданням є діагностика не лише важких, але і більш легких форм ушкодження мозку. Особлива увага звертається на дітей, що народилися від матерів з несприятливим акушерським анамнезом, що перенесли асфіксію, родову травму, тривалу жовтуху, а також недоношених, маловагих, і незрілих при народженні дітей. В цілях запобігання ЗНМ необхідно розробити рекомендації для батьків дітей, що відносяться до групи ризику, а також дітей з різними відхиленнями у фізичному або психічному розвитку. Матері слід знати про вплив емоційного спілкування з дитиною на становлення її мови. Діти з ЗНМ потребують тривалої логопедичної і психологічної коректувальної роботи, а надалі – в особливих умовах навчання, одним з яких є включення в педагогічний процес психологічної допомоги дитині і підлітку з мовною патологією, але вже в системі коректувальних заходів, направлених на корекцію і профілактику порушень пізнавальної діяльності і особистісного розвитку. Таким чином, вивчення емоційно-особистісних особливостей дітей з ЗНМ, правильне їх виховання і навчання, сприяє формуванню нових позитивних властивостей особистості і врешті решт, корекції основного порушення – недорозвинення мови. Аналіз літературних джерел по проблемах розвитку дітей з ЗНМ і питаннями організації і змісту психологічної допомоги цим дітям, показав, що особливості і недоліки мовного розвитку дітей з ЗНМ вивчені добре. Особливості особистісного розвитку дошкільників цієї категорії раніше не вивчалися, що ускладнює розробку шляхів і форм психологічної допомоги.

Успішність формування мовної і пізнавальної активності у дітей з ЗНМ залежить також від взаємодії психолога з логопедом.

Методика роботи по формуванню мовної і пізнавальної активності включає в себе три напрями.

1. Формування позитивної мотивації навчання загалом.
2. Розвиток особистісних характеристик (самооцінка і самосвідомість).
3. Організація пошукової діяльності в різних формах її прояву (спостереження, ігри), як методу розвитку мовної і пізнавальної активності.

Розглянемо докладніше перераховані напрями.

При реалізації першого напрямку необхідно враховувати наступні моменти.

1. Використання прийомів, які сприяють формуванню мотивації навчання в цілому, в діяльності психолога.

Вихованню позитивної мотивації навчання сприяє не лише загальна атмосфера в дитячому садку і організація різних видів діяльності, але і забезпечення гуманних стосунків, співпраця психолога і дитини, організуюча допомога дорослого, залучення дітей до оцінної діяльності і формування у них адекватної самооцінки.

Окрім цього, формуванню мотивації сприяють захопливий виклад матеріалу (цікаві приклади, досліди, парадоксальні факти), незвична форма його підношення, що має викликати позитивне здивування у дітей, емоційність мови психолога; пізнавальні ігри; аналіз життєвих ситуацій і використання цих знань в майбутньому житті; уміле вживання психологом заохочення і осуду.

2. Використання спеціальних завдань на зміцнення окремих сторін мотивації.

Використовуючи різноманітні прийоми формування мотивації до навчання, слід пам'ятати, що зовнішні, навіть сприятливі умови впливають на мотивацію навчання не безпосередньо, а лише через внутрішнє відношення до нього самої дитини. Тому необхідно передбачити систему заходів (ситуацій, завдань, вправ), направлених на вироблення її внутрішньої позиції.

Робота психолога, яка прямо направлена на зміцнення і розвиток мотиваційної сфери, включає наступні види дій:

- актуалізація позитивних мотиваційних установок, що вже склалися у дошкільника раніше, які треба не руйнувати, а укріпити і підтримати;
- створення умов для появи нових мотиваційних установок (нових мотивів, цілей) і поява у них нових якостей (стійкості, усвідомленості, дієвості і ін.);
- корекція дефектних мотиваційних установок, зміна внутрішнього відношення дитини, як до наявного рівня своїх можливостей, так і в перспективі їх розвитку. В процесі формування мотивації психолог може застосовувати різні завдання і вправи:

- а) ігри різного характеру, праця, доручення, дослідно-практичну

діяльність;

б) завдання учбового типу, які передбачають наявність інструкції і правил.

Виконання перерахованих завдань сприяє розвитку у дітей пізнавальних мотивів – допитливості, бажання дізнаватися нове, у тому числі стосовно окремих областей дійсності, з якими діти знайомляться в процесі навчання.

В цілому робота з формування мотиваційної сфери дошкільників може бути надана наступними видами:

- вправи на взаємодію з дорослим: спочатку дитина виконує дії за зразком за допомогою психолога, потім рішення переноситься на аналогічне завдання; мета – створення умов для формування позитивної мотивації дії;

- вправи на постановку дошкільників в ситуацію вибору: ситуації вибору вельми сприятливі, тому що вони зміцнюють уміння дитини вирішити, зважити всі "за і проти", зіставити і підпорядкувати різні мотиви, особливо в ситуаціях конфліктного вибору з різноспрямованих тенденцій (наприклад, зробити щось для себе або для інших, виконати творче або репродуктивне завдання).

Реалізація другого напрямку (розвиток особистісних характеристик – самооцінки і самосвідомості) включає вправи на закріплення адекватної самооцінки, на вибір завдань максимальної для себе трудності. Одним з видів роботи з становлення самооцінки виступають вправи на вибір завдань максимальної трудності, що заохочуються психологом. Заохочення дорослого підвищує мотивацію, якщо воно відноситься не до здібностей дитини в цілому, а до тих зусиль, які він прикладає при виконанні завдання.

Реалізація третього напрямку передбачає організацію елементарної пошукової діяльності, орієнтованої на стимуляцію питально-пізнавальній активності дітей з ЗНМ в процесі організованого спілкування з дорослими.

Пошукова діяльність представлена двома ступенями.

1. Розширення діапазону інформації про навколишній світ, систематизація знань, розвиток спостережливості дітей як якості особистості і розумових процесів. Даний ступінь включає організовані заняття з дітьми, які проводяться як у формі спостереження, так і у формі гри: обидва методи вимагають наочного супроводу для стимуляції пізнавальних проявів дітей.

На даному ступені реалізуються наступні завдання:

- розширення і поглиблення інформації про навколишній світ, формування на цій основі системи уявлень;

- розвиток у дітей розумових операцій (аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення і ін.);

- стимуляція суб'єктивних активних пізнавальних проявів дітей;

- розвиток мови дітей, вивчення питальної форми мовної взаємодії;

- формування потреби в організації пізнавального спілкування з дорослим;

- створення умов, які сприяють прояву, стимуляції пізнавальної активності дітей при взаємодії з оточуючими.

2. Організація психологічних заходів, направлених на стимуляцію суб'єктивної питально-пізнавальної активності дошкільників, що виходить за межі конкретної ситуації взаємодії.

На другому ступені реалізуються наступні завдання:

- стимуляція пізнавальної мотивації взаємодії з дорослим, яка організована дитиною ;

- розвиток у дітей розумових операцій (аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення і ін.);

- розвиток абстрактного і логічного мислення дітей; розвиток мови дітей;

- стимуляція питально-пізнавальної активності дітей;

- збагачення досвіду дітей в питально-пізнавальних формах мовної взаємодії;

- підтримка і подальша стимуляція потреб дітей в організації питально-пізнавальних контактів з дорослими.

Таким чином, робота була побудована з врахуванням наступних принципових положень:

- орієнтація на зону найближчого розвитку дитини;

- принцип активної співучасті дітей в процесі відбору інформації;

- включення дітей в різні форми організації діяльності спілкування з дорослим;

- принцип забезпечення успіху організовуваної пізнавальної діяльності;

- принцип стимуляції потреб дітей в комунікації з дорослим;

- принцип тісної взаємодії логопеда з психологом при побудові роботи.

Робота по формуванню мотиваційної сфери дошкільників надана наступними видами:

- вправи на взаємодію з дорослим,

- вправи на постановку дошкільників в ситуацію вибору.

Роль психолога при проведенні коректувальних заходів:

- емоційно-регулююча (питання, підбадьорювання, підтримка);

- організуюча (повтор інструкції, розчленований зразок, організація початкового етапу);

- повчальна (показ дії, спільні дії).

Висновки і перспективи подальших досліджень. Для подолання порушень мовного розвитку у дітей дошкільного віку в Україні було створено систему дошкільних спеціально-освітних установ з метою здійснення корекції мовних порушень у дитини та підготовці до школи. У структурі діяльності такої дошкільної спеціальної установи найбільш значущою є діяльність психолога в області психокорекційної та консультативної, а не діагностичної роботи (ця частина роботи в такій установі виконується логопедом). Особливу важливість ця діяльність

має в області профілактики та корекції порушень особистісного розвитку, тому що саме ця область залишається поза увагою фахівців.

У той же час, аналіз літературних джерел і організаційних аспектів діяльності таких дошкільних спеціально-освітніх установ виявляє два істотні моменти, які визначають актуальність даного дослідження:

- у спеціальній літературі дуже мало даних, які розкривають особливості особистісного розвитку дітей з мовною патологією, що ускладнює реалізацію особистоорієнтованого підходу до подолання порушень розвитку, характерних для цих дітей;

- у спеціальній психології не визначено шляхів діагностики порушень особистісного розвитку у дітей з ЗНМ, що ускладнює розробку напрямків, змісту та організаційних форм психокорекційної роботи.

Список використаних джерел

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1987. – 124 с.
2. Виготський Л.С. Психологія розвитку дитини. – М.: Ексмо, 2004. – 512 с.
3. Занков Л.В. Психические особенности учеников младших классов вспомогательной школы. – Известия АПН СССР. – 1951. – Вып. 37. – С. 34-36.
4. Левіна Р.Е. Общая характеристика недоразвития речи у детей и его влияние на овладение письмом / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова. – М.: Владос, 1997. – 212 с.
5. Мастюкова О.М. Специальная педагогика. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 80 с.
6. Слінько О.А. До вивчення проблеми міжособистісних стосунків дошкільників з порушеннями мови // Дефектологія. – 1992. – №1. – С. 62-63.
7. Садовникова О.М. Варіант логопсиходіагностичного аналізу групи дошкільників із заїканням / О.М. Садовникова, Е.Ю. Рау // Дефектологія. – 2001. – № 2. – С. 69-76.
8. Філічева Т.Б., Чіркїна Г.В. Усунення загального недорозвинення мови у дітей дошкільного віку. – М.: Айрис-Пресс, 2005. – 133 с.

The process of development of a child with speech deficiency in preschool special education institutions, conducting of psychological measures aimed at the stimulation of subjective cognitive activity of a child are considered in the article.

Keywords: general speech underdevelopment, preschool special education institution, speech therapy psychology, personal development.

Отримано 19.9.2013

УДК 376.36.016:81

Л.С. Журавльова

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ В ПРАКТИЦІ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Автор статті аналізує дослідження вітчизняних і закордонних учених, які розглядають різноманітні методи і прийоми корекції заїкання.

Ключові слова: порушення мовлення, корекція, заїкання, комплексний підхід, методи та прийоми.

Автор статті анализирует исследования отечественных и зарубежных ученых, рассматривающих разнообразные методы и приёмы коррекции заикания.

Ключевые слова: нарушение речи, коррекция, заикание, комплексный подход, методы и приёмы.

Проблема заїкання завжди вважалася однією з найбільш складних і важливих в теорії і практиці корекційної педагогіки, медицини, психології, нейропсихології. Вирішення проблем розвитку мовлення для дошкільників із заїканням має особливе значення, тому що заїкання як порушення усного мовлення травмує психіку дитини, є однією з причин розвитку невротичних рис особистості, порушує комунікацію, ускладнює взаємини з оточуючими (О. Гопіченко, В. Кондратенко, С. Конопляста, А. Кравченко, В. Селіверстов, В. Тищенко, М. Хватцев, В. Шкловський, Р. Юрова та ін.). Отже, порушення мовленнєвого механізму призводить до змін у всій структурі особистості, накладаючи відбиток на її психофізіологічний стан і соціальну поведінку. Це ставить проблему заїкання в один ряд з найбільш важливими завданнями, які підлягають ґрунтовному вивченню. Одним зі своєчасних і актуальних завдань спеціальної педагогіки є пошук ефективних методів подолання заїкання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій підтверджує правомірність постановки вказаної проблеми. Вивченню сучасних методів корекції заїкання присвячено низка досліджень (Л. Андропова, 1993; С. Асланова, 2001; Г. Андреус, 1983; Г. Волкова, 1994; І. Вигодська, Є. Пеллінгер, Л. Успенська, 1989; С. Гордєєва, 2001; Т. Когновицька 1983; В. Кондратенко, В. Ломоносов, 2006; Л. Копачевська, 2000; А.Кравченко, 2003; Л. Міссуловін, 1988; Ю. Некрасова, 1984; М. Онслоу, 1997; В. Селіверстов, 2000;

В. Шкловський, 1994; Т. Філічева, Г. Чіркина, 1987 та ін.).

Мета статті – розглянути та проаналізувати різноманітні методи і прийоми корекції заїкання в психолого-педагогічних працях вітчизняних і зарубіжних учених.

Виклад основного матеріалу. Чим багатішим і правильнішим є мовлення, тим ширші можливості у пізнанні оточуючої дійсності, тим легше висловлювати свої думки, тим активніше здійснюється психічний розвиток і формується особистість в цілому

Реалізація загальнодержавних програм передбачає вдосконалення існуючих і розробку нових педагогічних систем і знаходження нових методів підвищення якості та інтенсивності навчально-виховного процесу, що потребує відповідних науково-педагогічних досліджень.

На сьогодні в спеціальній літературі представлені як окремі прийоми логопедичної роботи із заїкуватими, так і низка комплексних реабілітаційних систем [1; 2; 5; 6].

Проблему реабілітації заїкання з позицій комплексного підходу розглядають більшість вітчизняних і зарубіжних учених. Спираючись на роботи вітчизняних фізіологів І. Сеченова і І.Павлова і їх послідовників, учені та фахівці-практики визначили сучасний комплексний підхід до подолання заїкання. На важливість комплексності корекційної роботи вказували І.Сикорський (1989) і І. Хмелевський (1897). Так, І. Сикорський в процесі лікування заїкання використовував такі напрями: мовленнєва гімнастика, рухові вправи, психотерапія, використання фармацевтичних засобів.

Серед прихильників лікувально-педагогічного підходу до подолання заїкання слід відзначити Н. Власову, В.Гиляровського, 1932; В. Кочергіну, 1960; Р.Левіну, С. Ляпідевського, 1960, 1963; Л.Міссуловіна, 1988; Ю. Некрасову, 1984; В.Селіверстова, 2000; М. Тяпугіна, 1966; Ю.Флоренську, 1949; М. Хватцева, 1959; В.Шкловського, 1994 та ін.). На думку вчених, порушення плавності мовлення пов'язане з цілою низкою причин як біологічного, так і психологічного характеру.

По-перше, це поєднання корекційно-педагогічної і лікувально-оздоровчої роботи, яка спрямована на нормалізацію всіх сторін мовлення, моторики, психічних процесів, виховання особистості заїкуватих і оздоровлення їх організму. По-друге, комплексний підхід включає систему чітко розділених, але узгоджених між собою дій різних фахівців. Це передбачає спільну роботу лікаря, логопеда, психолога, фізіотерапевта і соціального працівника.

Про необхідність комплексного лікування заїкання свідчить ряд закордонних робіт (К. Беккер, М.Совак, 1984; М. Онслоу, 1997; М.Симен, 1962). Дослідники відзначають що корекційна робота передбачає логопедичні вправи, лікарську терапію, а також цілеспрямовану психотерапевтичну дію на особистість хворого, що допомагає йому адаптуватися до умов соціального середовища [1; 4].

Комплексного підходу до лікування заїкання дотримуються у Американському інституті Заїкання (Нью-Йорк). Співробітники інституту пропонують програми лікування школярів і дошкільників, інтенсивний курс лікування для дорослих, що включає десенсибілізацію, управління голосом та мовленням, зміну ставлення до захворювання, перенесення навичок плавного мовлення у реальне життя [6].

Становленню сучасного комплексного підходу по подоланню заїкання передувала розробка методів і шляхів подолання цього захворювання. У вітчизняній логопедії на даний час є багато прийомів, що сприяють нормалізації мовлення заїкуватих.

В основі корекції заїкання у дошкільників лежить напрям поступового розвитку від простих форм мовлення до більш складних. Авторами розробок з цього напрямку корекційної роботи є Н.Власова, О. Рау, 1933; С.Міронова, 1975; Н. Чевелева 1971, 1978 та ін.

Одним із важливих прийомів під час роботи із заїканням є охоронний режим, що передбачає режим мовчання, якій у більшості випадків використовується для руйнування патологічного стереотипу мовлення (Л. Арутюнян, 1990; Н.Власова, 1983; Л. Міссуловін, 1997 та ін.). Фахівцями використовуються і відпрацьовуються форми мовлення у послідовності, що припускає поступову самостійність мовленнєвих висловів: мовлення разом з логопедом і повторюючи за ним, діалогічне, монологічне мовлення (Н.Власова, О. Рау; С.Міронова, 1991; Н. Чевелева, 1978 та ін.

Обов'язковою ланкою фактично всіх комплексних систем корекційної роботи при заїканні є розвиток мовленнєвого дихання, як одного з провідних прийомів побудови плавності мовлення. Проведення дихальних вправ при заїканні рекомендував Г.Гутцман у 1898 році. З того часу майже у всіх лікувальних і педагогічних методиках вони займали важливе місце. Крім того, дихальні вправи мають релаксаційний вплив на психіку і соматичну заїкуватих. Прийоми, що спрямовані на нормалізацію і подовження мовленнєвого видиху, необхідні, оскільки для заїкуватих характерно мовлення на вдиху (Н.Власова і О. Рау, 1933). До цієї ж групи відносяться прийоми проспівування слів, прийоми на розвиток голосу.

Для відпрацювання плавності мовлення в логопедичній практиці широко використовують різні методи і прийоми, що ритмізують мовлення: промовляння слів, фраз під музику, спів, тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців ведучої руки (Л.Андропова, 1990; А. Богомоллова, 1977; Г. Волкова, 1985; Є. Оганесян, 1998; Н. Ричкова, 1998), розроблена система розслаблюючих, дихальних, голосових вправ в ігровій формі (В. Рождественська, 1978); системи корекційно-педагогічної роботи із заїкуватими дітьми (2-ох-4-ох років) для розвитку загальної, дрібної та артикуляційної моторики, фонаційного дихання, інтонаційної сторони мовлення, розвитку й уточнення словника та граматичних конструкцій

(Л.Крапивіна, 1982).

Вченими зверталася увага на те, що ритмізація рухів людини приводить до плавності мовлення (Л.Андропова, 1990; Л. Волкова, 1985; Е.Оганесян. 1998). Прийоми ритмізації мовлення сприяють руйнуванню патологічного стереотипу і організації темпо-ритмічної сторони мовлення (М. Жінкин, 1966; Н.Власова, К. Беккер, 1983). Прикладом ритмізації мовлення є прийоми логоритмики, що відволікають дітей від концентрації на мовленнєвому акті, сприяють відновленню правильної психолінгвістичної структури висловлювання. За даними М.Кольцової (1973), організація роботи з вдосконалення загальної і дрібної моторики сприяє більш швидкому розвитку мовлення.

Приєм складорозміреного і скандованого ритмізованого мовлення є одним із способів його ритмізації (Л.Андропова-Арутюнян, 1993). Додаткова ритмізація здійснюється в першому випадку за допомогою синхронізованих рухів руки, а в другому – рухів нижньої щелепи при розслаблених м'язах. Це дозволяє організувати темпо-ритмічну сторону мовлення і зруйнувати патологічні процеси.

За кордоном серед методів корекції заїкання, що дозволяють закріпити правильні мовленнєві навички в різноманітних розмовних ситуаціях є загальноновизнаним метод “відміни”, “розтягування” і “підготовки до очікуваного блоку” (Ван Райпер, 1973). Згідно методу “відміни”, слово, яке викликає заїкання, слід повторити. Таким чином, пацієнти розуміють, що вони можуть навчитися без остраху та уникання складних мовленнєвих актів зменшувати кількість запинок. Наступним у корекції є навчання методу “розтягування” (при запинці на слові потрібно закінчити його плавно, контролюючи розтягування звуків). За допомогою цього методу пацієнти навчаються розслаблятися перед вимовлянням “важких” слів (при цьому органи артикуляції мають бути в стані спокою, а вимовляти перший звук потрібно з установкою на вимову наступного звуку). Потім пацієнтам пропонують використовувати ці методи в зворотному порядку: перед вимовлянням “важкого” слова потрібно починати “підготовку до очікуваного блоку”. Якщо це їм не вдається і з'являється блокування, вони мають спробувати “розтягування”. Якщо і це не виходить, пацієнти використовують “відміну” [6].

У роботі з заїкуватими використовують метод легкого контакту приголосних (Д.Купер, 1985). Пацієнтів учать вимовляти приголосні звуки, які, як вони чекають, будуть для них важкі, з дуже легким контактом органів артикуляції.

Метод релаксації спрямований на розслаблення різних груп м'язів, включаючи ті, які забезпечують функції мовлення (Е. Якобсон, 1938). Інший спосіб - це навіювання впевненої поведінки під час мовлення, тих хто заїкається. Процедура проводиться як в бадьорому стані, так і під гіпнозом. Третій спосіб – це використання приладів біологічного зворотного зв'язку. Пацієнтів навчають, стежачи за свідченнями приладів, перевіряти рівень напруженості м'язів і розслабляти їх.

У роботі з корекції заїкання застосовують повільне, розтягнуте мовлення (Ф. Уатс, 1971) або використовують уповільнену швидкість з використанням пристрою затримки акустичного зворотного зв'язку (І.Голдаймонд, 1965).

Для поліпшення функціонування голосових зв'язок (М.Шварц, 1976) пацієнти вчаться контролювати пасивний видих до початку вимовлення фрази. В іншому варіанті пацієнти навчаються контролювати початок вимовлення фрази (використовуючи пристрій зворотного зв'язку) і робити це у м'якій формі (К.Вебстер, 1980).

Збільшенню плавності мовлення сприяє підкріплення умовних рефлексів (Б.Скіннер і Р. Мартін, 1993). Прикладом є програма Лідкомбі, що успішно використовувалася для лікування маленьких дітей. Вона була розроблена групою дослідників під керівництвом професора М.Онслоу з Австралії. Корекція мовлення проводиться батьками в повсякденному житті. Коментується як плавне мовлення дитини, так і мовлення у момент заїкання. Плавне мовлення коментується в п'ять разів частіше, ніж мовлення із заїканням [4, с. 25].

Багато вчених (В. Добридень, Ю. Шевченко 1995 В. Шкловський 1994 та ін.) пов'язують заїкання з процесом спілкування і вторинними емоційними порушеннями. Психотерапевтичний вплив – це ще один аспект вивчення практичного застосування методик корекції заїкання (Ю. Шевченко та В. Добридень, 1995).

Метод вибухової терапії – емоційний потік (Т.Стампл і Л. Левіс, 1967) примушує пацієнта уявити собі дуже неприємні ситуації. Ідея полягає в тому, що, якщо пацієнт досить часто уявляє себе у стресових ситуаціях, це призводить до емоційного вибуху, після якого рівень тривоги сходить зовсім. “Добровільне заїкання” може сприятиме появі подібного ефекту: пацієнтам пропонують або почати заїкатися сильніше, ніж зазвичай, або повторювати початкові звуки слів (Ван Райпер, 1973). Це робиться для збільшення усвідомленої поведінки під час судом і бажання більше не приховувати своє заїкання.

Ідея використання ігрової діяльності в корекційних цілях знайшла своє відображення в роботах Г. Волкової, 1983; І. Вигодської, Є. Пеллінгер, Л. Успенської, 1989; О. Рау, 1992. У процесі диференційованого використання ігрової діяльності (Г. Волкова) відбувається корекція особистісних відхилень заїкуватих дітей і на цій основі виховання їхнього мовлення. Ігри та ігрові прийоми (І. Вигодська, Є. Пеллінгер, Л. Успенська, 1989) сприяють проведенню розслаблюючих вправ (релаксації) відповідно до задач послідовних етапів логопедичного впливу. Рольова гра (О. Рау, 1989) використовується як засіб емоційно-стресової психотерапії заїкуватих дошкільників

Відома оригінальна система використання музикотерапії при усуненні заїкання у дітей [5, с. 14], де переконливо показана ефективність використання музики у вирішенні цілого комплексу лікувально-корекційних завдань в галузі логопатології.

Одним із музичних засобів, що засовується у корекційно-розвивальній роботі із заїкуватими дітьми є логопедична ритміка (Г. Волкова, 1985; В.Гринер, 1970; К Орф, 1970; Т. Овчинникова, 1994; Н.Рычкова, 1998; Ю. Флоренская, 2007). Уявлення про логоритмічне виховання дітей з проблемами мовлення ґрунтуються на роботах вітчизняних і зарубіжних учених. Ритмічні рухи розвивають координацію, здатність до переключання рухів, сприяючи руйнуванню патологічних рухових стереотипів, нормалізуючи мовнорухову функцію [2; 3].

Розв'язання сучасних завдань дошкільного виховання є значущою та багатогранною проблемою, підходи до якої не можуть бути вичерпані навіть перевіреними багаторічною практикою методами і прийомами. Підвищення якості корекційно-виховного процесу в спеціалізованих групах для заїкуватих дітей неможливе без удосконалення методик розвитку мовлення.

Вивчення психолого-педагогічної, психофізіологічної та спеціальної літератури свідчить про те, що розвиток мовлення в старших дошкільників із заїканням ефективно здійснюється з урахуванням навчально-ігрового й емоційно-чуттєвого аспектів, які значно збільшують мотивацію дітей за контролем мовленнєвих висловлювань, створюють сприятливі умови для розвитку темпо-ритмічної основи мовлення, ефективно впливають на розвиток мовленнєвого дихання, фонематичних процесів, збагачення словникового запасу, удосконалення граматичної будови мовлення, звуковимови і сприяють розвитку артикуляційної, дрібної, загальної моторики [2, с. 6-7].

Узагальнюючи сучасні уявлення й аналізуючи дослідження щодо механізмів емоційної регуляції мовленнєвої діяльності, ми вважаємо за необхідне використання музично-дидактичних ігор не тільки як засобу розвитку музично-сенсорних здібностей дітей, але й як емоційний потенціал дитячої психіки в процесі формування мовленнєвих умінь і навичок.

Аналіз одержаних результатів дослідження визначив потенційні можливості синестезії в роботі мовнорухового, слухового, зорового і кінестетичного аналізаторів, що дало можливість розробки спеціальної методики корекційно-розвивальної роботи на полісенсорному підґрунті.

Зіставлення кількісних характеристик старших дошкільників із невротичною та неврозоподібною формами заїкання дозволило простежити позитивну динаміку розвитку усного мовлення в експериментальних групах. Результати контрольного експерименту підтвердили залежність темпо-ритмічних розладів мовлення дітей від стану компонентно-складових форм музики: ритму, темпу, інтонації й емоцій, які містяться в структурі музично-дидактичних ігор. Через включення заїкуватих дітей в ігровий процес розвивалося сприймання і відтворення властивостей музичних звуків, які стали стійким підґрунтям для розвитку мовленнєвих звуків; активізувалася робота сенсорних аналізаторів: слухового, мовнорухового, зорового та кінестетичного, що

сприяло розвитку темпо-ритмічної організації мовленнєвої діяльності, а також розвитку сенсорних і моторних функцій дітей із заїканням. Доведено, що активізація і синестезія роботи сенсорних аналізаторів забезпечують ефективність музично-дидактичних ігор на різних етапах розвитку усного мовлення [2, с. 15].

Підтвердилося припущення про те, що відхилення в ритмічній діяльності одного з аналізаторів (у нашому випадку мовнорухового) сприяє неузгодженню інших сенсорних зон, що взаємодіють з ним. Для дошкільників із невротичною і неврозоподібною формами заїкання характерним є недостатній ступінь музично-сенсорного розвитку: порушення сприймання ритму, темпу, висоти звука; утруднення сприймання музичних звуків з опорою на додаткові аналізатори (кінестетичний і зоровий). Установлено залежність ступеня музично-сенсорного розвитку від клінічної форми заїкання. Виявлено відмінності музично-сенсорних можливостей у дошкільників із невротичною та неврозоподібною формами заїкання за ознаками порушення музично-сенсорного розвитку та вмінням самостійно виконувати завдання, що пов'язано з особливостями патогенетичного механізму протікання заїкання. З'ясовано, що в дітей із неврозоподібною формою заїкання ступінь розвитку сприймання властивостей музичних звуків нижчий, ніж у дошкільників із невротичною формою заїкання.

Експериментальна перевірка запропонованої методики розвитку мовлення старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор засвідчила її ефективність та доцільність застосування в дошкільних навчальних закладах. Підтвердилося припущення про те, що відхилення в ритмічній діяльності одного з аналізаторів (у нашому випадку мовнорухового) сприяє неузгодженню інших сенсорних зон, що взаємодіють з ним. Для дошкільників із невротичною і неврозоподібною формами заїкання характерним є недостатній ступінь музично-сенсорного розвитку: порушення сприймання ритму, темпу, висоти звука; утруднення сприймання музичних звуків з опорою на додаткові аналізатори (кінестетичний і зоровий). Установлено залежність ступеня музично-сенсорного розвитку від клінічної форми заїкання. Виявлено відмінності музично-сенсорних можливостей у дошкільників із невротичною та неврозоподібною формами заїкання за ознаками порушення музично-сенсорного розвитку та вмінням самостійно виконувати завдання, що пов'язано з особливостями патогенетичного механізму протікання заїкання. З'ясовано, що в дітей із неврозоподібною формою заїкання ступінь розвитку сприймання властивостей музичних звуків нижчий, ніж у дошкільників із невротичною формою заїкання [2, с. 16-17].

Отже, аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури і практики корекційної роботи з заїкуватими, дозволив зробити висновок, що практична діяльність фахівців в галузі заїкання представлена як окремими (оригінальними) методами та прийомами логопедичної роботи, так і комплексними реабілітаційними системами.

Список використаних джерел

1. Беккер К.П. Комплексный медико-педагогический метод лечения заикания // Заикание / [Н.М.Асатиани, К.П.Беккер, Л.И.Белякова и др.]; под ред. Н.А.Власовой, К.П.Беккер. – М.: Медицина, 1978. – С. 24-28.
2. Журавльова Л. С. Розвиток мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук: спец. 13.00.03 – "Корекційна педагогіка" / Л.С.Журавльова. – Київ, 2009. – 23 с.
3. Кондратенко В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації: посіб. для вищ. навч. закладів / В.Кондратенко, В. Ломоносов. – К.: Вища школа, 2006. – 70 с.
4. Onslow M. Control of children stuttering with response-contingent time-out: Behavioral, perceptual, and acoustic data/ Onslow M., Packman A., Stocker S. // J. Speech Lang. Hear. Res. 1997. Vol. 40. – № 1. – P. 121-133.
5. Matejova Z. Muzikoterapia pri Zajiakavesto. /Matejova Z., Masura C. // Slovenske Pedagogicne Nakladelstvo: Bratislava, 1980. – P. 304.
6. Stuart A. The first self-contained in-the-ear device to deliver altered auditory feedback: Applications for stuttering. Annals of Biomedical Engineering. / Stuart A. Xia S., Jiang T., Kalinowski J., Rastatter M. – 2003, 31:233-237

Some methods and ways of stammer correction is given in the article. The author analyses the researches of native and foreign scientists to enrich the training aids and appliances for the process of future teachers' preparation.

Keywords: patalogiya of speech, correction, stammer, complex method, private methods.

Отримано 23.9.2013

УДК 376

Ю.В. Камінська

ПОДОЛАННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ: АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ

У статті проаналізовано наукові дослідження з проблеми проявів та подолання темпо-ритмічних порушень мовлення у дітей дошкільного віку. Розглянуто різні підходи та методи корекції темпо-ритмічних порушень мовлення, представлені у зарубіжній та вітчизняній спеціальній літературі.

Ключові слова: заїкання, темпо-ритмічні порушення, методика корекції, дошкільний вік.

В статті проаналізовані наукові дослідження по проблемі проявлених і подолання темпо-ритмічних порушень мови у дітей дошкільного віку. Розглянуті різні підходи і методи корекції темпо-ритмічних порушень мови, представлені в зарубіжній і вітчизняній спеціальній літературі.

Ключевые слова: заикание, темпо-ритмические нарушения, методика коррекции, дошкольный возраст.

У систематизації мовленнєвих порушень заїкання є важкою вадом мовлення, подолання якої являє собою складну медико-психолого-логопедичну проблему.

Аналіз наукових досліджень таких авторів, як Л.І.Білякова (1998), Н.А.Власова (1983), В.О.Гіляровський (1932), М. Зеєман (1962), С.С. Ляпідєвський (1969), Р.Є. Левіна (1975), І.О. Сікорський (2005), М.Є. Хватцев (1959) та ін. свідчать, що феномен заїкання – це складна проблема як у теоретичному, так і у практичному аспекті. Проблема заїкання залишається не до кінця вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів розвитку патологічних реакцій людини на своє порушення.

В аналізованій нами спеціальній літературі серед дослідників в галузі медицини, психології, лінгвістики, психолінгвістики, логопедії існують різні визначення поняття заїкання, які відображають багатофакторність етіології і структури даного порушення.

Р.Є. Левіна визначає заїкання як розлад мовлення з переважним порушенням її комунікативної функції. За визначенням І.П.Павлова і Н.П.Тяпугіна, заїкання – це невроз, при якому порушується не тільки функція мовлення, а й діяльність організму як єдиного цілого. Н.А. Власова, вважає заїкання одним з найскладніших і тривалих мовленнєвих порушень, що характеризується розладом темпу, ритму і плавності експресивного мовлення з переважним ураженням її комунікативної функції. Л.Я. Міссуловін вважає, що заїкання – це стан мовлення, який має негативну, а іноді і позитивну динаміку. За таких обставин в периферичному мовленнєвому апараті хворого спостерігаються судомні різної важкості, тривалості і частоти, що виникають в більшості випадків внаслідок невротичних, неврозоподібних станів чи органічних захворювань нервової системи. За визначенням В.І.Селіверстова і Г.А.Волкової, заїкання – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату [5, с. 8].

Усне мовлення у дітей із заїканням спотворене запинками, внаслідок

яких страждає просодичний бік мовлення, побудова зв'язних висловлювань навіть при достатньо сформованих фонетичних та лексико-граматичних компонентах є утрудненою. Ускладнює процес спілкування ще й залежність мовлення від психоемоційного стану дитини. Ці порушення спричиняють труднощі у формуванні комунікативної компетенції дошкільника.

На теперішній час існує значна кількість наукових досліджень, методик, практичних розробок з корекції темпо-ритмічних порушень у дошкільників, школярів, підлітків та дорослих з урахуванням різних підходів до розуміння причин, проявів, виникнення і розвитку заїкання, а також віку хворого та стажу заїкання. Більшість авторів вважає за необхідне застосування комплексного методу терапії, що включає медикаментозний, фізіо- та психотерапевтичний вплив на тлі логопедичної корекції, ЛФК. За сучасними уявленнями, медикаментозний метод лікування має на меті нормалізацію діяльності центральної і вегетативної нервової системи, мовленнєвого апарату, усунення судом, психогенних реакцій, оздоровлення організму в цілому. Різноманітні психотерапевтичні методики лікування заїкуватих розроблені з урахуванням віку, типів особистості, наявних психопатологічних порушень і генезу заїкання. Логопедична корекція, що є частиною комплексного методу, спрямована на відновлення порушених ланок мовленнєвої функції – темпу, ритму, мелодико-інтонаційної сторони мовлення та ін. На теперішній час розроблено велику кількість методик, що враховують різноманіття патогенетичних ланок заїкання і використовуються в рамках комплексного методу. Як правило ці методики вимагають тривалого часу лікування, участі великої кількості фахівців. При цьому ефективність лікування заїкання, особливо його затяжних форм, залишається недостатньою, не досягається повного одужання, спостерігаються рецидиви.

У дітей молодшого дошкільного віку, на думку деяких авторів, механізм заїкання доцільно пояснити з позиції реактивного неврозу і неврозу розвитку (В.М. Мясищев). Реактивний невроз розвитку – гостре порушення центральної нервової системи. При неврозі розвитку утворення патологічних стереотипів відбувається поступово, в несприятливих умовах. Заїкання розвитку виникає в ранньому віці на фоні затримки мовленнєвого розвитку, при переході дитини до вимови складних висловлювань, до мовлення фразами (Р.М.Боскис, Р.Є.Левіна, Е. Пишон, Б.Мезоні). Так, Р.М. Боскис (1940) називає заїкання захворюванням, в основі якого лежать мовленнєві труднощі, пов'язані з оформленням більш чи менш складних висловлювань. Мовленнєві труднощі можуть викликатися затримкою мовленнєвого розвитку, випадками патологічного розвитку особистості з недорозвитком емоційно-вольової сфери, необхідністю швидко повідомити власну думку, переживанням та ін. [4, с.201].

Р.Є. Левіна підкреслила емоціогенну природу заїкання, пов'язану безпосередньо з діяльністю вербальної комунікації. Вказувала і на те, що розгорнуті форми мовленнєвого спілкування вимагають значних вольових зусиль, деколи ще непосильних для дітей молодшого дошкільного віку. Р.Є. Левіна робить акцент на недостатній сформованості мовленнєвої поведінки у заїкуватих дошкільників, зумовленої слабкістю тих регуляторних механізмів, які повинні сприяти гальмуванню імпульсивних і виникнення відстрочених мовленнєвих реакцій [7].

Незважаючи на те, що майже всі таємниці заїкання вже розкриті, єдиного засобу позбавлення від нього немає. Проте, в тому, що в ХХІ столітті корекція заїкання стала більш осмисленою, величезна заслуга професора І.О. Сікорського. Основним принципом лікувальної системи Івана Олексійовича стала нормалізація роботи мовленнєвого кола, а саме гальмування центру Брока, яке досягається, з одного боку, різноманітними заспокійливими і протисудомними ліками, застосуванням гіпнозу, релаксаційних ванн. З іншого – використання системи спеціальних мовленнєвих вправ: уповільнення темпу мовлення, співи або ритмічне мовлення, тривале мовчання. Щоб загальмувати центр Брока, І.О.Сікорський також використовував метод активізації інших рухових центрів, яка досягається за допомогою диригування мовленням за допомогою ритмічних рухів пальцями рук, регуляції дихання, супроводу мовлення письмом. Детально дослідивши природу походження, симптоми та механізми заїкання, Іван Олексійович запропонував свій авторський комплексний план раціонального лікування заїкання, що складається з наступних напрямів: лікувально-попереджувальний (профілактика), гімнастика мовлення (дидактичне лікування), психічне лікування, фармацевтичне і динамічне лікування. В подальшому зазначену лікувальну систему було покладено в основу більшості комплексів, що розроблялися різними авторами в різних країнах світу для подолання заїкання [2, с. 189].

Актуальним і недостатньо дослідженим питанням вивчення темпо-ритмічної сторони мовлення у дітей із заїканням залишається і до сьогодні. Проблему виразності і плавності мовлення дітей із заїканням продовжують розглядати і вітчизняні науковці, які прагнуть вивчити особливості мовленнєвого розвитку, удосконалити методику корекційної роботи з подолання темпо-ритмічних порушень у дошкільників.

Останнім часом вітчизняні розробки з виховання правильного мовлення у дітей із заїканням актуальні для використання у корекційному процесі. У дослідженнях авторів привертається увага до можливості подолання заїкання шляхом використання театралізованих ігор, засобами музично-дидактичних ігор, комплексної фізичної реабілітації, арттерапевтичних заходів (Л.С. Журавльова, А.І. Кравченко, З.П. Ленів та

ін.).

Сучасна корекційна педагогіка передбачає поєднання традиційних методів логокорекції та інноваційних прийомів подолання порушень усного мовлення засобами арттерапії, які позитивно впливають на виховання гармонійної особистості дошкільника, його культурного розвитку, а також психічного здоров'я.

З.П.Ленів (2010) розробила спеціальну методику корекції усного мовлення у дітей із заїканням засобами арттерапії. Вона встановила, що рівень розвитку усного мовлення старших дошкільників із заїканням значно нижчий, порівняно з дітьми без мовленнєвих порушень. Під час свого дослідження авторка виявляла рівні сформованості імпресивного та експресивного мовлення у дошкільників із заїканням (фонетико-фонематичні процеси, лексико-граматична будова, комунікативні навички у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням), а також психоемоційних станів, що мають значний вплив на формування мовленнєво-комунікативної компетенції дітей означеної категорії. При заїканні на породження мовленнєвих висловлювань неабиякий вплив здійснює психоемоційний стан дитини, тому значну увагу у працях приділено ще й дослідженню такої якості психіки.

Методика корекційної роботи, яку розробила та впровадила З.П.Ленів, передбачає поєднання традиційних методів логокорекції та інноваційних прийомів подолання порушень усного мовлення засобами арттерапії (образотерапія, музикотерапія та казко терапія).

До методики корекції усного мовлення засобами арттерапії входять розділи: 1) корекція невербальних процесів; 2) корекція вербальних процесів. Засвоєння нових культурних цінностей, мовленнєвих умінь та навичок здійснюється через мистецтво, творчість, а також гру [3, с. 130].

Більш детально проблема виразності і плавності мовлення дітей із заїканням розглядається в дослідженнях російських вчених: Л.І.Белякової, Н.А.Власової, Г.А.Волкової, І.Г.Вигодської, Р.Є.Левіної, С.А.Миронової, І.А.Поварової, І.Н.Мураховської, В.І.Селіверстова, О.М.Садовнікової, Н.О.Ричкова, Н.А.Чевельової та ін.

Н.А.Власова та Є.Ф.Рау стали розробниками першої методики логопедичної роботи з дітьми із заїканням переддошкільного та дошкільного віку (1933). Їхня методика корекції побудована на основі поетапного нарощування та ускладнення мовленнєвих вправ у залежності від різного рівня мовленнєвої самостійності дітей. Разом з цим рекомендуються ритмічні та музичні заняття, проведення роз'яснювальної роботи з батьками [4, с.240].

Своєрідна система корекційної роботи з дошкільниками із заїканням у процесі ручної діяльності була запропонована Н.А. Чевельовою (1964).

С.А.Миронова (1975) запропонувала систему подолання заїкання у дошкільників у процесі засвоєння програми дошкільного закладу за розділами: "Ознайомлення з навколишньою природою", "Розвиток

мовлення", "Розвиток елементарних математичних уявлень", "Малювання, ліплення, аплікація, конструювання". Методики Н.А.Чевельової та С.А.Миронової побудовані на основі поступового оволодіння дітьми навичками вільного мовлення: від найпростішої ситуативної форми до контекстної.

Методика В.І.Селіверстова (1979) розрахована для роботи з дітьми в медичних закладах і передбачає модифікацію та одночасне використання різних прийомів логопедичної роботи.

Значення диференційованих психолого-педагогічних методів виховання і навчання розкрито в методиці Г.А.Волкової (2003).

У своїй практиці логопедичної роботи з дітьми, які заїкаються, І.Г.Вигодська, Е.Л.Пелінгер, Л.П.Успенська (1984) використовують ігри та ігрові прийоми для проведення вправ на розслаблення у відповідності до певного етапу логопедичного впливу.

За останні десятиліття значний внесок у дослідження темпоритмічних порушень мовлення у дітей дошкільного віку зробили російські вчені С.Р.Асланова (2001), І.Ф.Павалакі (1996), Л.М.Ільїна (2002) та ін. У своїх дослідженнях автори чітко описали показники неплавності мовлення у дошкільників як фактор ризику заїкання, взаємодію темпо-ритму рухів з темпо-ритмом мовлення та описали клініко-психологічні чинники, які формують заїкання.

Так, С.Р.Асланова обрала для експериментального дослідження дітей віком від 1,5 до 5 років з умовно нормальним, швидким та повільним темпом мовленнєвого розвитку. Для виділення показників неплавності мовлення авторка аналізувала усні висловлювання дітей в різних ситуаціях спілкування. У результаті проводився якісний та кількісний аналіз показників неплавності мовлення: повтори звуків, повтори частин слів, вигуки (всередині слова чи фрази), паузи, дихальні ітерації.

У ході свого дослідження С.Р.Асланова виявила, що у дітей з нормальним темпом мовленнєвого розвитку відзначається вікова динаміка показників неплавності мовлення: у віці 1,5-2,5 років спостерігаються переважно повтори ізольованих звуків, частин слова, паузи, мовленнєве дихання несформоване, темп мовлення нестійкий; у віці 2,5-3,5 років істотно зростає число показників неплавності мовлення і розширюється їх репертуар. Крім повторів частин слова і пауз реєструються дихальні ітерації, повтори цілого слова, мовний видих сформований на рівні виголошення ізольованих слів, темп мовлення нестійкий; у віці 3,5-5 років у два рази скорочується число показників неплавності, які починають виражатися переважно повторами цілого слова, паузами, мовленнєвий видих сформований на рівні виголошення дво-трислівних фраз, темп мовлення прискорений. Вікова динаміка показників неплавного мовлення вказує на те, що у дітей у віці 2,5-3,5 років функціональна система усного мовлення зазнає найбільш

інтенсивного розвитку, що дозволяє вважати його гіперсензитивним.

При швидкому темпі мовленнєвого розвитку у дітей відмічається підвищена мовленнєва активність, вразливість, емоційна лабільність, а в більш складних ситуаціях спілкування відмічаються епізодичні судомні запинки, що свідчить про зниження адаптаційних механізмів центральної нервової системи і дозволяє віднести цих дітей до групи ризику виникнення заїкання [1, с.126].

Численні дослідження темпо-ритмічної організації рухів та мовлення дітей із заїканням та в нормі проводила І.Ф.Павакі, яка чітко охарактеризувала їхнє мовлення. І.Ф.Павакі проводила обстеження стану мовлення, довільних рухів, тонкої, артикуляційної та мімічної моторики. У дослідженнях визначено властивий дітям темпо-ритм рухів рук та ніг і можливості переключення на швидкий темпо-ритм рухів в різних ситуаціях мовах в експериментальних.

За даними автора, діти з нормальним мовленням мають достатній рівень розвитку довільних рухів, темпо-ритм мовлення залежить від того, яке мовленнєве завдання виконує дитина. Одночасні рухи та мовлення у більшості дітей погоджені в темпі та ритмі. Діти з невротичною формою заїкання в цілому мають достатній рівень розвитку загальної моторики, хоча і відмічається недостатня статична витривалість, порушення точності і переключення рухів. Середні показники темпо-ритму рухів ніг випереджають середні показники темпо-ритму рухів рук, на відміну від норми. Одночасна реалізація рухів і мовлення була в основному збережена, хоча і виявлялася тенденція до одночасного прискорення мовлення і рухів. Діти з неврозоподібною формою заїкання мають низький рівень розвитку загальної моторики. Середні темпо-ритмічні показники рухів ніг трохи випереджають середні темпо-ритмічні показники рухів рук. Тому, при прискоренні ця тенденція не зберігається, а одночасна реалізація рухів і мовлення порушена. Враховуючи те, що в методиках логопедичної роботи з дітьми із заїканням обов'язково включається регулювання темпо-ритма мовлення, І.Ф.Павалакі розробила спеціальні прийоми, які сприяють поетапному виробленню навичок саморегуляції темпо-ритма мовленнєвих та немовленнєвих рухів [6, с. 144].

Таким чином, І.Ф.Павалакі стверджує, що використання спеціальних прийомів, направлених на формування саморегуляції темпо-ритма мовленнєвих та немовленнєвих рухів, включених в традиційну логопедичну роботу, прискорює вироблення плавності мовлення у дітей дошкільного віку із заїканням.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної, психолінгвістичної та спеціальної логопедичної літератури, як вітчизняної так і зарубіжної, свідчить, про те, що:

- молодший дошкільний вік є найбільш уразливим для виникнення темпо-ритмічних порушень мовлення як судомного так і несудомного

характеру;

- більшість експериментальних досліджень, присвячених проблемі заїкання, охоплює переважно старший дошкільний та молодший шкільний вік;

- відсутні наукові дослідження, в яких описуються темпо-ритмічні особливості мовлення у дітей молодшого дошкільного віку із заїканням;

- недостатньо розроблених логопедичних методик та корекційно-педагогічних заходів, які спрямовані на подолання темпо-ритмічних порушень мовлення у дітей молодшого дошкільного віку із заїканням;

- корекція темпо-ритмічних порушень повинна бути спрямована на відновлення функцій мовлення, на загальний розвиток дитини, на засвоєння нею різних способів комунікації;

- під час корекції заїкання основну роль відіграє діалог дитини з дорослими, адже в молодшому дошкільному віці це основна форма спілкування.

Отже, враховуючи постійне зростання кількості дітей молодшого дошкільного віку із заїканням та усі описані аспекти, ми можемо стверджувати про необхідність подальших досліджень особливостей темпо-ритмічних порушень мовлення та їх подолання, що підкреслює актуальність розробки методичного забезпечення процесу корекції темпо-ритмічних порушень мовлення у дітей молодшого дошкільного віку, у тому числі і засобами діалогічного мовлення.

Список використаних джерел

1. Асланова С.Р. Показатели наплавности речи у детей дошкольного возраста как фактор риска заикания: дис. на соискание науч. степ. к. пед. наук: 13. 00.03 / Асланова Сабина Рамизкызы. – М.: Педагогика, 2001. – 140 с.
2. Корнев С.І. Проблеми корекційної педагогіки у творчій спадщині І.О.Сікорського: дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00. 03 / Корнев Сергій Іванович. – К. : Знання, 2009. – 217 с.
3. Ленів З.П. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії: дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: 13. 00.03 / Ленів Зоряна Павлівна. – К. : Знання, 2010. – 217 с.
4. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. – М.: Просвещение, 1989. – 528 с.
5. Мишанова М.К. Клинико-патогенетические особенности развития тяжелых форм неврозоподобного заикания у детей: дис. на соискание науч. степ. к. мед. наук: 14. 01.00 / Мишанова Мария Константиновна. – Х.: Серет, 1998. – 184 с.
6. Павалаки И.Ф. Темпо-ритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников / дис. на соискание науч. степ. к. пед. наук: 13.00. 03 / Ирина Федоровна Павалаки. – М. Ин-т

дефектологии, 1996. – 175 с.

7. Рибцун Ю. В. Проблема заикания у дошкольников в работах Р. Е. Левиной [Электронный ресурс] / Ю. В. Рибцун. – Режим доступа к изд. : http://www.logoped.in.ua/newsite/?page_id=1595

The article analyzes the scientific research on the symptoms and overcome tempo-rhythmic speech disorders in preschool children. Different approaches and methods for tempo-rhythmic correction of speech disorders are presented in the foreign and domestic literature.

Keywords: stuttering tempo-rhythmic speech disorders, methods of correction, preschool age.

Отримано 19.9.2013

УДК 37.376.37

И.Н. Карачевцева

ПРОФИЛАКТИКА "БЕЗДУМНОГО" ЧТЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

У статті розглядається проблема профілактики порушень смислового компонента читацької діяльності у дітей з порушеннями мовлення на первинних етапах оволодіння читанням.

Ключові слова: діти із загальним недорозвиненням мовлення, "бездумне" читання, смисловий компонент читання, первинні уміння перцептивно- смислової обробки тексту, мотиваційна основа читання.

В статье рассматривается проблема профилактики нарушений смыслового компонента читательской деятельности у детей с нарушениями речи на первоначальных этапах овладения чтением.

Ключевые слова: дети с общим недоразвитием речи, "бездумное" чтение, смысловый компонент чтения, первичные умения перцептивно-смысловой обработки текста, мотивационная основа чтения.

В современной образовательной системе дошкольное образование является первым уровнем общего образования. В статье 64 Федерального закона РФ "Об образовании в РФ" указано на то, что программы дошкольного образования направлены, в том числе, на достижение детьми уровня развития, необходимого и достаточного для

успешного освоения ими образовательных программ начального общего образования на основе индивидуального подхода и специальных для дошкольников видов деятельности [6].

Для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) Закон РФ "Об образовании в РФ" предусматривает создание специальных условий для успешного получения образования в соответствии с возможностями.

Одной из самых распространенных форм ОВЗ является общее недоразвитие речи (ОНР). При условии создания адекватного психолого-педагогического сопровождения детей с ОНР, удовлетворяющих как их общих, так и особых образовательных потребностей, учащиеся с общим недоразвитием речи способны осваивать образовательную программу в те же сроки, что и их сверстники, не имеющие нарушения речевого развития. В логопедии накоплен обширный опыт обучения чтению детей с речевыми нарушениями, как в старшем дошкольном возрасте, так и учащихся начальной и средней общеобразовательной школы (Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Л.Ф. Спирина, Г.А. Каше, Н.Л. Крылова, Г.В. Чиркина, А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, Т.А. Алтухова, Г.В. Бабина, Г.Н. Васильева, М.Н. Русецкая, А.В. Лагутина и др.).

Анализ методической литературы позволяет говорить, что смысловая обработка письменного текста при его прочтении является наиболее трудно осваиваемым видом рецептивной деятельности не только учащихся с ОНР, но и детей, не имеющих нарушения речевого развития. И одним из главных условий понимания текста выступает правильное отношение к процессу чтения.

В последнее десятилетие в специальной педагогике проводится изучение вопроса о формировании смыслового компонента чтения у детей с ОНР (Г.В. Бабина, О.Е. Грибова, В.В. Строганова и другие). Многими авторами отмечаются специфические трудности усвоения смысловой структуры текста у учащихся с ОНР, что позволяет говорить о необходимости пропедевтического воздействия, одной из задач которого должно стать целенаправленное формирование навыков работы с текстом. Следовательно, на начальных этапах овладения чтением необходимо уделять особое внимание формированию умения читать внимательно.

Тем не менее, проблема "бездумного" чтения в современной школе является одной из самых актуальных [2], так как ориентация многих учителей начальной школы на технический компонент чтения и, в частности, на темп чтения мотивирует учащихся к быстрому прочтению текста, что не способствует формированию операций перцептивно-смысловой обработки читаемого. Испытывая трудности различного характера, начинающие читатели заранее настроены на неудачу и стараются завершить выполнение задания как можно быстрее, не стремясь к повышению качества выполнения, что приводит к

"бездумному" чтению.

Современное дошкольное образование предполагает формирование первичных навыков чтения в старшем дошкольном возрасте, и читать осмысленно ребенок должен уже с первых слогов и слов. То есть развитие технической и смысловой сторон чтения должно идти параллельно, что определяется особенностями самого процесса чтения. Алтухова Т.А. рекомендует привлекать внимание детей к пониманию прочитанного с первых их шагов в чтении, предварительно давая установку: "прочел - понял" [1]. Для этого можно предложить следующие приемы:

- чтение слогов с последующим подбором предметов, названия которых содержат данный слог (рис 1-3);



Рис. 1 Какое слово я пишу?

Рис. 2 Какое слово так заканчивается?

Рис.3 Подбери картинку к каждому слогу

- выборочное устное объяснение значений прочитанных слов;
- чтение слов и подбор картинок к ним (рис.4);



Рис. 4 Прочитай слово и подбери картинку

- подбор антонимов или синонимов из группы слов;
- чтение местоимений и их согласование с существительным (рис.5);

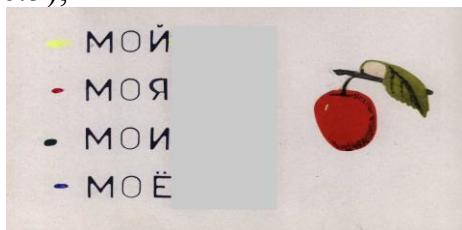


Рис 5 Подбери подходящее словечко

- схематичное изображение прочитанного слова - предмета или действия;
- придумывание предложения с прочитанным словом;
- чтение слов и составление словосочетаний (рис. 6);



Рис.6 Составь словосочетание

- поиск слова с неизвестным лексическим значением в группе предложенных слов;
- выбор слова – названия картинки среди слов похожих по написанию (рис. 7);



Рис.7 Читай внимательно слова и выбери название картинке

- выбор одного предложения среди похожих предложений, соответствующего картинке (рис. 8-9) и т.п.



Женя упал.

Женя упала.

Рис. 8 Подбери каждой картинке свое предложение



Рис. 9 Подбери предложение к картинке

Указанные методические приемы направлены на развитие навыка чтения, формирование внимательного отношения к процессу чтения и понимания прочитанного, активизацию мыслительных процессов, памяти, привлечение имеющихся у детей образных представлений, а внесение игровых элементов в работу повышает работоспособность и вносит элемент соревнования.

Помимо формирования навыка чтения в работе со старшими дошкольниками с ОНР, на наш взгляд, большая роль должна отводиться упражнениям, направленным на развитие внимательного отношения к письменному тексту. Решить поставленную задачу может помочь слушание специально подобранных или созданных текстов и организация работы по его анализу, что сформирует у будущих читателей первичные умения перцептивно - смысловой обработки текста и при дальнейшем обучении станет основой смыслового компонента читательской деятельности.

Интересным, на наш взгляд, приемом для развития перцептивно-смысловых навыков может быть последовательное восприятие фрагментов текста и выдвижение гипотез по ходу прослушивания. Текст - загадка предьявляется по абзацам. Дети должны прослушать первый абзац текста и ответить на вопрос: "О чем (о ком) говорится в тексте?". Если не поняли, то предлагается прослушать второй абзац и снова ответить на тот же вопрос. Если версии нет или она неверна, то предлагается дослушать текст до конца, и снова ответить на поставленный ранее вопрос. После нахождения верной версии, педагог просит слушателей объяснить, какие слова в тексте помогли отгадать описываемый предмет. Например: *"Вошел я рано утром в лес и вижу: на дереве сидит птица. Эту птицу не многие видели. Она обычно прячется в густой листве больших деревьев. Эта птица людей боится и в город никогда не прилетает.*

У этой птицы небольшое туловище, два острых длинных крыла и короткий клюв. Сама она среднего размера. Перышки у нее серые, а на грудке - белые полосы.

Птица эта гнезда не вьет, а подкладывает яйца в чужие гнезда. Спрятавшись в ветвях, она распевает свою всем знакомую песенку: ку-ку, ку-ку". (по Г. Скребицкому)

Выделение ключевых, т.е. самых главных, слов в тексте является одним из основных перцептивных навыков, для формирования которого подходят и тексты-загадки, предьявляемые по частям, и загадки в традиционном варианте, а также можно использовать слушание описательных или повествовательных текстов и выполнение заданий к ним. Например: *"Жил-был маленький зайчонок. У него были длинные уши и короткий хвостик. Это был весёлый малыш. Он любил носить жёлтый бантик и напевать разные песенки. У зайчонка было много друзей, и они любили играть в солнечную погоду".* После прослушивания рассказа детям предлагается вопрос: *О каком зайчонке идет речь?*

Выбери соответствующую картинку из четырех предложенных (рисунок 10). Какие словечки помогли сделать выбор? (жёлтый бантик; солнечная погода)

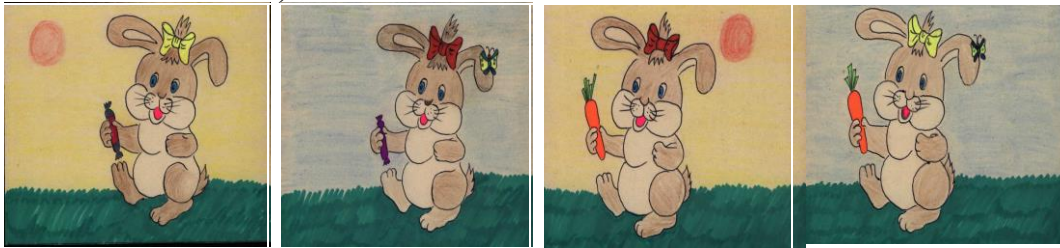


Рис.10 Выбери иллюстрацию к рассказу "Зайчик"

Другим примером текстов, направленных на формирование умения выделять ключевые слова, могут быть короткие рассказы о временах года, предложенных О.И. Кукушкиной, Т.К. Королевской и Е.Л. Гончаровой в компьютерной программе "Мир за твоим окном" [5]. Для слушания полезно предлагать не только тексты, в которых признаки времени года переданы напрямую, но и тексты, в которых они представлены другим способом:

- не напрямую, например: *"Таня и Вера собирали в парке листья. Вера собирала желтые листья, а Таня – красные. Вдруг подул сильный ветер и листья улетели. Девочки побежали домой"*;

- вторым планом, например: *"У Кати сегодня хорошее настроение. Катя и Вова гуляли в парке с собакой и увидели первые цветы. Вова сорвал один цветок и подарил его Кате"*;

- в скрытой форме, например: *"Витя заболел. Он остался дома, взял альбом и нарисовал снежную бабу. Окно в комнате было открыто. Вдруг в окно влетела красивая бабочка, она села на подоконник, а потом перелетела на шкаф"* [5].

После прослушивания подобных текстов необходимо не только спросить: *"О каком времени года говорится в рассказе?"*, но и обязательно уточнить: *"Какие словечки тебе подсказали время года?"*.

Другим приемом по формированию внимательного отношения к тексту может быть слушание коротких текстов с пропущенными словами с их последующим восстановлением. Например: *"После долгой осени наступила ____ . Дорожки покрылись пушистым ____ . Река оделась гладким ____ . Ребята построили высокую ____ . Быстро с горы санки ____ . Мороз щиплет ____ .. Дети не боятся ____ ."* Данный прием позволяет не только развивать умение внимательно слушать текст, соотнося все его части между собой, но и прогнозировать продолжение исходя из предыдущей информации. В дальнейшем навык контекстуального прогнозирования поможет быстрее обрабатывать информацию при самостоятельном прочтении текста [4].

Помимо формирования способности к перцептивно-смысловой обработки печатного текста, на наш взгляд, уже в дошкольном возрасте необходимо формировать осознание необходимости читать

внимательно, вдумчиво. Мы посчитали наиболее эффективным средством для развития мотивационной основы внимательного отношения к тексту при чтении использование сказочных персонажей, т.к. сказка, как и любая другая история, служит одним из путей переноса своих собственных переживаний на чужую ситуацию и, наоборот, осознания своих чувств через чувства окружающих. Поэтому "пережив" неудачу Незнайки или другого персонажа и сделав вместо сказочного героя вывод о необходимости внимательного и вдумчивого чтения, ребенок "присваивает" данный опыт и в дальнейшем использует его как свой. Работа в данном направлении должна включаться в традиционные логопедические занятия в форме слушания "лингвистических проблемных сказок" с последующим анализом ситуации. Представляем ниже пример "проблемной сказки": *"У Незнайки была подружка Кнопочка. Это была очень умная и добрая девочка. Незнайке очень хотелось сделать что-нибудь приятное для Кнопочки, особенно в день ее рождения.*

На праздник пришло много гостей, все принесли красивые подарки. Кнопочке очень понравилась книга сказок с красивыми картинками, которую принес Знайка. Кнопочка предложила поиграть в игру "Угадай сказку": надо прочитать название сказки и в книжке найти картинку к ней. Когда подошла очередь читать Незнайке, он прочел "Клубок". Все засмеялись, а Незнайка рассердился: "Глупая какая-то сказка, я такую сказку не знаю". Все стали еще больше смеяться. Праздник был для Незнайки испорчен" [4].

Еще одним важным направлением работы является формирование способности превращать содержание авторского текста в свой личный опыт, т.е. понимать текст, по определению Е.Л. Гончаровой, формирование "ядра" читательской компетентности [3]. Основой для выстраивания работы по указанному направлению является исследование Е.Л. Гончаровой доказывающее, что воспринимая на слух разнообразные тексты, постепенно усложняющиеся по структуре, содержанию, жанровым особенностям, дошкольники учатся представлять себе описываемую ситуацию, проследить действия, восстанавливать контекст и подтекст описываемых событий, учатся сравнивать, оценивать и сопереживать. Дети учатся предугадывать развитие событий и их последствия, исходя из логики освоенных жанров, накопленного личного и читательского опыта, в том числе и опыта решения разнообразных текстовых проблемных ситуаций или читательских задач. Для реализации этого направления необходимо обязательное включение в образовательную деятельность слушания художественных произведений различных жанров с их последующим анализом. Данное направление работы может быть успешно реализовано воспитателями.

Представленные выше направления и приемы пропедевтической работы по формированию первичных перцептивно-смысловых навыков

работы с письменным текстом и мотивационной основы внимательного, вдумчивого чтения могут быть реализованы в условиях группы компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи, опираясь на принцип комплексного подхода в организации коррекционно-развивающей деятельности. Другими словами, в реализации предлагаемой системы работы должны принимать участие, наравне с учителем-логопедом, воспитатели, и работа над пониманием прослушанного текста должна быть включена в календарно-тематический план работы, как логопеда, так и воспитателя.

Другим традиционным принципом организации коррекционной работы, нашедшим свое подтверждение в реализации предложенной системы, является принцип системного подхода в коррекционно-пропедевтической работе, т.е. наше воздействие должно затрагивать все компоненты структуры читательской деятельности. Именно с учетом этого принципа в нашу работу включены такие обязательные компоненты как

- формирование мотивационной основы чтения;
- формирование технического компонента чтения;
- развитие первичных навыков перцептивно-смысловой обработки текста;
- формирование читательской компетентности.

Таким образом, своевременно организованная работа по формированию у дошкольников с общим недоразвитием речи первоначальных навыков восприятия и смысловой обработки печатного текста, а также привычки и желания читать внимательно, анализировать прочитанное или прослушанное произведение в дальнейшем будет способствовать успешному формированию читательской деятельности, что, в свою очередь, станет основой для успешного освоения общеобразовательной программы.

Список використаних джерел

1. Алтухова, Т.А. Коррекция нарушений чтения у учащихся начальных классов с трудностями в обучении / Т.А. Алтухова. – Белгород: БелГУ, 1998. – С. 116.
2. Гончарова, Е.Л. Методика оценки сформированности базовых компонентов читательской деятельности у детей с различными нарушениями в развитии / Е.Л. Гончарова // Дефектология. – 2001. – №3. – С.81-96.
3. Гончарова, Е.Л. Психологическая реконструкция ранних этапов читательского развития / Е.Л. Гончарова. – М.: Полиграф сервис, 2009. – С. 156.
4. Карачевцева И.Н. Формирование смыслового компонента читательской деятельности младших школьников с общим недоразвитием речи: дисс.... канд. пед. наук: 13.00.03 / И.Н. Карачевцева. – М., –2012. – 300 с.

5. Кукушкина, О.И. Как сделать видимыми скрытые проблемы в развитии ребенка / О.И. Кукушкина, Т.К. Королевская, Е.Л. Гончарова. – М.: Полиграф сервис, 2007. – С. 143.
6. <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.htm> [электронный ресурс]

The article considers the problem of prevention of violations of the semantic component of reading activity in children with speech disorders in the initial stages of mastering reading.

Keywords: children with General speech underdevelopment, «thoughtless» read, semantic component reading, primary skills perceptually - semantic text processing, motivational basis reading.

Отримано 19.9.2013

УДК 376 091-058.264

И.В. Кижло

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У УЧАЩИХСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ

У статті розглядаються компоненти темпо-ритмічного боку мовлення та їхнє значення у комунікативній компетенції, роль логопедичної ритміки у формуванні темпо-ритмічного боку мовлення в учнів молодших класів з ТПМ.

Ключові слова: темпо-ритмічний бік мовлення, комунікативна компетенція, темп, ритм, логопедична ритміка.

В статье рассматриваются компоненты темпо-ритмической стороны речи и их значение в коммуникативной компетенции, роль логопедической ритмики в формировании темпо-ритмической стороны речи у учащихся младших классов с ТНР.

Ключевые слова: темпо-ритмическая сторона речи, коммуникативная компетенция, темп, ритм, логопедическая ритмика.

Одним из приоритетных направлений в современной логопедии является формирование коммуникативной компетенции учащихся с

тяжелыми нарушениями речи. В коррекционной работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи многие исследователи (Л.А. Позднякова, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Соболевич и др.) особый акцент делают на преодоление общего недоразвития речи, коррекцию звукопроизношения. Тем не менее, нарушение просодической стороны речи приводит к снижению информативности речевого высказывания, лишает речь эмоциональной насыщенности, снижает эффективность общения. Полноценное просодическое оформление речи невозможно без участия таких его компонентов, как: тембр, мелодика, пауза, ударение, ритм, темп.

Темпо-ритмическая сторона речи объединяет и координирует все составляющие устной речи, включая лексико-грамматическое структурирование, артикуляторно-дыхательную программу и весь комплекс просодических характеристик.

Нарушение темпо-ритмической стороны речи препятствует конструктивному общению, лишает возможности качественно взаимодействовать с социумом, быть полноценным участником общественных процессов, что является социально значимой проблемой и подтверждает значимость формирования темпо-ритмической стороны речи в коррекционной работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи.

Исследования А.В. Запорожца, Б.М. Теплова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского показали: темп – ритмические расстройства не только нарушают речевую функцию ребёнка, но и снижают его работоспособность и продуктивность деятельности. Целенаправленное формирование темпо – ритмического чувства существенно повышает эффективность результатов работы педагогов, направленную на коррекцию речевых нарушений (В.Г. Петрова, В.А. Кручинин, Л.Г. Митрякова и др.).

Темпо-ритмическая сторона речи определяет выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации, несет определенную семантическую нагрузку. В психологическом понимании темпо-ритмическая сторона речи как структура невербального поведения взаимодействует при выражении коммуникативных значений с мимикой, жестами и телодвижениями говорящего, обеспечивает понимание глубинного смысла, подтекста, посредством стилистического анализа, мимических компонентов [5]. Темпо-ритмическая сторона речи реализуется через такие качества речи, как темп, ритм, пауза. Рассмотрим более подробно характеристики темпо-ритмической стороны речи.

Темп речи - это важнейший компонент интонации. Темп речи выражает скорость произнесения тех или иных отрезков речи во времени, "количества слогов или слов в единицу времени" [6, с. 143]. Для нормальной разговорной речи характерно произношение 5–6 слогов в секунду. Темп речи оказывает влияние на функционально-стилистическую дифференциацию текстов и находится в прямой

зависимости от содержания высказывания, эмоционального настроения говорящего, жизненной ситуации, представляет собой важное средство логической выразительности и относится к числу "фундаментальных эмоционально-выразительных средств устной речи" [2, с. 84].

Патологически быстрая речь (тахилалия) требует усиленного внимания, что вызывает утомление. Патологически замедленная речь (брадилалия), наоборот, ослабляет внимание, что тоже приводит к утомлению.

Выбранный человеком темп речи определяет ритм. Ритм определяется как последовательное чередование элементов речи, имеющих смысловое или выразительное значение, чередование осуществляется через определенные отрезки времени. Ритм речи представляет собой звуковую организацию речи при помощи чередования ударных и безударных слогов. Ударные слоги и слова произносятся более длительно. Это сопровождается выраженными изменениями высоты голоса. Темп и ритм находятся в сложной взаимосвязи и взаимозависимости.

Ритм играет универсальную роль в сознательно значимом эмоциональном континууме. Одной из основных функций речевого ритма считается организующая способность объединять элементы ритмической системы [6;9]. Исследователи О.С. Ахманова, Г.Н. Иванова-Лукьянова характеризуют ритм как равноправный компонент интонации [1;6]. А.А. Реформаторский, Н.В. Черемсина определяют регулирующую роль ритма. Он "армирует, организует интонацию в процессе порождения речи и, наоборот "строится" из интонации, на базе комплексного восприятия различных ее параметров при восприятии речи", "управляет при порождении речи интонационной структурой и тем самым соотносится с интонацией" [9, с. 19].

Основным свойством речевого ритма является регулярность. Ритм - это закономерное повторение соизмеримых и чувственно осязаемых единиц. В основе ритмической организации человеческой речи лежит тот естественный, первичный ритм, который характеризует деятельность человеческого организма и в частности человеческое дыхание. Поскольку процесс дыхания относительно ритмичен, постольку ритмична в известной мере и человеческая речь: необходимость периодических вдохов и выдохов вызывает соответствующие остановки голоса – паузы, которые разбивают речь на единицы, называемые речевыми тактами. Таким образом, единицей речевого ритма становится слово или группа слов, ограниченные от последующих при помощи паузы.

Паузы – перерывы в произнесении речевых элементов, "незвуковое" интонационное средство. Паузы могут быть действительными и нулевыми. Действительные паузы – это перерывы в звучании, а при нулевых паузах нет перерывов в звучании, но меняется мелодика. По мнению Л.Р. Зиндер, чаще такого рода паузы появляются на стыке между синтагмами. Паузы необходимы, так как они разрывают поток речи, чем облегчают восприятие речи. Различают смысловую паузу (логическую),

целиком определяемую синтаксисом, и ритмическую паузу, от синтаксиса не зависящую и определяемую ритмическим импульсом. Первая наличествует во всякой речи, вторая – только в стихотворной. Длительность пауз и характер их распределения в речевом потоке во многом определяют ритмико-мелодическую сторону интонации. Паузы, т.е. остановки в речи, являются одним из сильных средств темпо-ритмической стороны речи.

Акустическим коррелятом паузы является отсутствие речевого сигнала, а также падение интенсивности до нуля. Основной характеристикой паузы является ее длительность, колебание которой обуславливается различными причинами: длительная пауза сигнализирует о завершенности высказывания, вопроса, восклицания, короткая чаще встречается на границе незавершенного отрывка и эмоционально окрашенного высказывания. Г.Н. Иванова-Лукьянова классифицирует паузы по месту и способу образования и делит их на грамматические (реальные и нереальные) и неграмматические (сознательно создаваемые: дикторские, психологические и неосознанные: паузы хезитации) [6, с. 96–110].

Таким образом, с точки зрения психолингвистики в большинстве моделей порождения речи (Т.В. Ахутина, И.А. Зимняя, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия) темпо-ритмическая сторона речи является результатом воплощения замысла высказывания в линейно-интонационной схеме, актуализируясь в речи, приобретает когнитивную окраску. Выбор темпа речевого высказывания, паузация, зависит от коммуникативного мотива, ситуации и средств общения. Темпо-ритмо-интонационное членение пронизывает все фазы построения высказывания, начиная от намерения говорящего (интенция), включает лексико-синтаксическое структурирование, а также моторно-дыхательную ритмизацию речевого потока (артикуляция и дыхание) [4].

В психологическом понимании значимость темпо-ритмической стороны речи рассматривается в осуществлении коммуникативной функции. Темпо-ритмическая сторона речи как структура невербального поведения взаимодействует при выражении коммуникативных значений с мимикой, жестами и телодвижениями говорящего, обеспечивает понимание глубинного смысла, подтекста, посредством интонационного и стилистического анализа, мимических компонентов. [5].

Основной предпосылкой для формирования темпо-ритмической стороны речи является развитие чувства ритма и темпа. Чувство ритма и темпа не только положительно влияет на речевой онтогенез, но и способствует гармонизации психического развития учащихся [4;10].

Психолого-педагогический анализ компонентов темпо-ритмической стороны речи, выявление их значения в процессе развития коммуникативной компетенции, позволяет определить логопедическую ритмику как наиболее эффективную методику коррекции нарушений темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с тяжелыми

нарушениями речи. Опыт показывает, что логопедическая ритмика является эффективным средством содействия преодолению речевого дефекта через тренировку и развитие чувства ритма, а также необходимых качеств общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики, предполагает воздействие на полисенсорной основе.

Значение использования музыки в коррекционно-развивающей работе по преодолению тяжелых нарушений речи трудно переоценить. Музыка, как и другие виды искусства, развивает не только "специфическую", но "всеобщую, универсальную способность человека, ... которая, будучи развитой, реализуется в любой сфере деятельности и познания..." [7, с. 15].

Многие положительные выводы отечественных ученых (И.М.Догеля, И.М.Сеченова, И.Р.Тарханова, Г. П. Шипулина и др.), лежат в основе научного обоснования возможности использования музыки в коррекционной работе, как с взрослыми, так и с детьми с особенностями психофизического развития.

Изучение влияния музыки и движения на детей с проблемами, проводимое в 1960– 1980-е гг. такими исследователями, как Г.А. Волкова, В.А. Эркман, В.С. Ляпидевский, Б.И. Шостаков, Н.А. Тугова, В.И. Селиверстов, Г.Р. Шашкина, А.В. Кручинин, О.С. Стерник, О.П. Гаврилушкина и др., показало возможности музыкально-ритмических движений как реабилитационной методики в системе воспитания и обучения детей с нарушениями развития речи [3;8;11].

Е.З. Яхнина показала, что при декламации песен под музыку, выполнении специальных речевых упражнений под музыку дети легче овладевают высотными и динамическими модуляциями голоса, темпом речи, ее слитностью, ритмической организацией слов, фраз, что обусловлено близостью определенных интонационных структур в музыке и речи.

Пение развивает голосовой аппарат детей с нарушением речи, укрепляет голосовые связки, улучшает речь, формирует вокально-слуховую координацию. Использование пения при коррекции заикания приводит к выраженной положительной динамике (В.А. Гринер, Н.С. Самойленко, Н.А. Власова). В 1950– 1970-е гг. в работах Е.Ф. Шершеневой, Е. Ф. Рау отмечается значение музыки и логопедической ритмики в коррекции заикания у детей раннего возраста, предлагается конкретный материал для детей 2 – 3 лет: песни, игровые упражнения, короткие драматизации стихов, хороводы, в которых учитываются возрастные особенности и нервно-психическое состояние детей [12].

Исследователи М.М. Кольцова, Г.А. Волкова, В.М. Бехтерев доказали: "чем лучше у ребенка развита моторика, тем лучше у него будет развита речь" [3; 10].

Занятия музыкально-ритмическими движениями, основанные на взаимосвязи музыки и ритмики, повышают общий жизненный тонус

детей с нарушением речи, помогают в формировании основных движений, регулируют деятельность многих систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной), вырабатывают правильную осанку, скоординированный мышечный тонус, формируют произвольность психических функций. А соединение движений под музыку со словом оказывает коррекционное воздействие на формирование речевой функции детей [8].

Коррекционные возможности музыкального искусства в различных его сочетаниях (с движениями, с театрализованной деятельностью) по отношению к ребенку с тяжелыми нарушениями речи проявляются, прежде всего в том, что оно выступает источником позитивных переживаний ребенка, рождает новые креативные потребности и способы их удовлетворения, обеспечивает формирование музыкальной культуры и осуществления коррекции отклонений в познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферах, создает условия для социальной адаптации.

Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что логопедическая ритмика является эффективным средством содействия преодолению нарушений темпо-ритмической стороны речи через тренировку и развитие необходимых качеств общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики, чувства ритма, темпа. Характерной особенностью этого метода является сочетание двигательных и речевых упражнений на основе ритма стиха или музыкального ритма.

Речевой материал на занятиях логопедической ритмикой подбирается в соответствии с этапами логопедической работы и уровнем речевого развития детей всей группы.

Логопедической ритмикой в условиях специальной общеобразовательной школы для детей с тяжелыми нарушениями речи в Республике Беларусь является частью коррекционного компонента у младших школьников. Занятия проводятся 1 раз в неделю в течение учебного года, и подразделяются на несколько этапов. В продолжение первого, подготовительного, который длится 15 дней, проходит обследование. На втором этапе, основном, осуществляется развитие и совершенствование моторики и речи детей. Третий этап, заключительный, длительностью также 15 дней, посвящается подготовке и проведению показательного занятия.

Результаты обследования учитываются при распределении детей по подгруппам: выделяются дети со средним уровнем развития моторной сферы и дети с низким уровнем развития моторики.

Основные виды упражнений, используемых на логоритмических занятиях, направлены на регуляцию мышечного тонуса, развитие речевого дыхания и голоса, развитие дикции и артикуляции, статической и динамической координации движений и речи, мелкой и мимической моторики, переключаемости движений, чувства ритма.

После курса логоритмических занятий в конце учебного года

проводится открытое заключительное занятие с целью демонстрации двигательных и речевых возможностей детей. Упражнения подбираются с учетом сформированности моторных навыков и умений.

Основной целью логопедической ритмики при работе с учащимися с тяжелыми нарушениями речи является преодоление речевого нарушения средствами движения, музыки и слова.

Занятия логоритмикой с младшими школьниками с тяжелыми нарушениями речи способствуют:

- формированию двигательных умений и навыков, воспитывают правильную осанку, походку, грацию движений, способствует развитию ловкости, силы, выносливости, координации движений, ориентировки в пространстве; укреплению костно-мышечного аппарата;

- развитию дыхания, моторных функций, слухового, зрительного внимания, памяти, мимики лица;

- развитию чувства ритма, темпа просодики, фонематического слуха, способности восприятия музыкальных образов и умения ритмично и выразительно двигаться в соответствии с данным образом;

- умению расслабиться, снять напряжение;

- воспитанию личностных качеств, чувства коллективизма, решительности, уверенности в себе, смелости.

Таким образом, логопедическая ритмика является эффективным средством содействия преодолению нарушений темпо-ритмической стороны речи у учащихся младших классов с тяжелыми нарушениями речи, путем развития и коррекции двигательной сферы, развитие чувства ритма, темпа, мелкой, мимической и артикуляционной моторики. Оказывает положительное воздействие на развитие коммуникативных способностей учащегося и на его личность в целом.

Анализ основных компонентов темпо-ритмической стороны речи может послужить основой для создания программы коррекции нарушений темпо-ритмической стороны речи у учащихся младших классов с тяжелыми нарушениями речи на логоритмических занятиях.

Список використаних джерел

1. Ахманова О.С. Словарь лингвистических терминов // О.С. Ахманова. – 2-е изд., стереотипное. – М.: Советская энциклопедия, 1969. – 606 с.
2. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение, 1987. – 159 с.
3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: учеб. для студ. высших учеб. заведений / Г.А. Волкова. М.: Владос 2002. – 272 с.
4. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П. Глухов. – Москва: АРКТИ, 2004. – 163 с.

5. Жинкин, Н.И. Психологические основы развития речи / Н.И. Жинкин // В защиту живого слова. – М., 1966. – 96 с.
6. Иванова-Лукьянова, Г. Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм: учеб. пособие // Г. Н. Иванова-Лукьянова. – М., 2000. – 197 с.
7. Кабалевский, Д.Б. Воспитание ума и сердца: Книга для учителя. 2-е изд., испр. и доп. /Д.Б. Кабалевский. – М.: Просвещение, 1984. – 207с.
8. Кагарлицкая, Н.А., Тугова Н.А., Щелгунова Н.И. Музыкально-ритмические занятия в школе для слабослышащих детей: (1-2-е годы обучения): пособие для учителя / А. С. Кагарлицкая, Н.А. Тугова, Н. И. Шелгунова. – М.: Просвещение, 1992. –157с.
9. Черемисина, Н. В. Законы и правила русской интонации: учеб. пособие / Н. В. Черемисина. – М.: Флинта: Наука, 1999. – 520 с.
10. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности: моногр. / М.М. Кольцова, – М., 1973. – 143 с.
11. Шашкина, Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи / Г.Р Шашкина. – М: Академия, 2005. – 189 с.
12. Шепелев, В. М. Методика работы над выразительностью пения школьников./ В.М. Шепелев - Орел: Кн. изд., 1962. – 90 с.

In the scientific article the components of the tempo-rhythmic side of speech and their significance in communicative competence, the role of logopedic rhythmic in formation of tempo-rhythmic side of speech at the junior pupils with serious form of dysphasia are considered.

Keywords:tempo-rhythmic side of speech, communicative competence, tempo, rhythm, logopedic rhythmic.

Отримано 21.9.2013

УДК 376-056.264(091)«652»

О.В. Козинець

ДО ІСТОРІЇ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАЇКАННЯ: ПЕРІОД АНТИЧНОСТІ

У статті здійснюється огляд історичного розвитку проблеми корекції та лікування заїкання раннього періоду, розкриваються медичні та психолого-педагогічні підходи до подолання порушення.

Ключові слова: заїкання, логоневроз, спотикання, мовленнєві розлади, оперування.

В статті здійснюється огляд історичного розвитку проблеми корекції та лікування заїкання раннього періоду, розкриваються медичні та психолого-педагогічні підходи до подолання порушення.

Ключевые слова: заикание, логоневроз, преткновения, речевые расстройства, операция, врачи.

Незважаючи на те, що історія вивчення заїкання досить довга, однозначної думки щодо тлумачення цього порушення навіть сьогодні немає, адже заїкання – складна проблема, яка враховує багато компонентів, тому й підхід до лікування та корекції заїкання в нашій країні й за кордоном змінюється швидко й часто. Труднощі лікування заїкання полягають у тому, що важко виявити той фактор, який є єдиною і безумовною причиною заїкання. Те ж стосується і механізму заїкання, який теж не повністю розгаданий. Сьогодні констатувати можна те, що заїкання – це хвороба всієї нервової системи, яка потребує комплексного підходу до виправлення цього порушення. Однак, перш ніж про проблему заїкання почали говорити як про комплексне порушення, а його корекцією почали займатися педагоги та психологи, пройшло чимало століть. Бо починаючи з часів античності заїкання, як і більшість фізичних хвороб, лікували місцеві жреці, знахарі, лікарі. Однак в кожного народу це було-своєму. Ретроспективний аспект вивчення цих питань дозволяє побачити, з одного боку, як історично послідовно формувалися уявлення про особливості розвитку правильного мовлення, а з іншого боку – дозволяє простежити, як поступово накопичувалися і систематизувалися відомості про різні порушення мовлення та прийоми їх виправлення.

Єгипет. Системи наукових уявлень про організм людини, природу, космос почали складатися ще в народів Стародавнього Сходу за кілька тисячоліть до нашої ери. Адже проблеми лікування душі та тіла на рівні з проблемою існування людини на Землі цікавили людство завжди. Прийоми лікування в Єгипті зародилися за 4000 років до нашої ери. А за 2000 років до нашої ери розвинулася вже досить велика лікарська спеціалізація. Тогочасна медицина в Єгипті знаходилася в руках жерців. Звідси й назва – жрецька, храмова медицина [3]. Поняття про причини хвороб зв'язувалися з релігійними віруваннями: хвороби – це наслідок вселення демонічних злих сил або вони даються людині за велінням богів. В Єгипті існувало уявлення про чотири основні елементи світу: воду, землю, повітря, вогонь. Виходячи з цих уявлень, в єгиптян переважало вчення про чотири основні соки землі, які є складовими людського організму. Ці соки і визначають її здоров'я або хворобу: кров,

слиз (флегма), жовч жовта і чорна, і вчення про пневму – особливому невидимому і невагомому речовину (повітря), яка при вдиху надходить у легені, звідти в серце і далі по артеріях розходить по всьому тілу [6]. При хворобі, на думку стародавніх єгиптян, змінювалися властивості крові і пневми. Таким чином і виникали завдання перед лікарями – викликати виділення з організму гнилих речовин: видалити «погану кров» і «зіпсоване повітря» (звідси й походять такі процедури, які використовує і сучасна медицина як клізми, блювання, використання потогінних засобів, кровопускання, застосування п'явок, стимуляція відрижки).

Джерелом відомостей про давньоєгипетську культуру є різні написи на саркофагах, пірамідах та найбільше джерело – це папіруси. В одному з древніх медичних папірусів (усього їх дійшло чотири до нас), а саме в так званому папірусі Е. Сміта ми знаходимо першу згадку про мовленнєвий розлад, пов'язаний з фізичною травмою. Цей папірус знайдений в одній із фівінських могил XVII ст. до н.е. У папірусі Е. Сміта є планомірний опис різних випадків пошкодження і ураження різних частин тіла. Кожен окремий випадок трактується по одній і тій же схемі. Опис починається зазвичай з назви ураження, потім йде опис зовнішніх ознак, після чого – діагностичне судження, яке закінчується приписом щодо лікування хворого. Залежно від випадку, є він поправним, відносно поправним чи безнадійним, лікар говорив: «я буду його лікувати», або «Я буду боротися за його одужання», або «я не буду його торкатися» [3].

У цьому ж трактаті вперше зустрічається згадка про мозок, а автор звертає увагу на локалізацію мозкових функцій. Він вказує, що мозкова діяльність перебуває у прямому зв'язку з управлінням кінцівками, і пише про те, що важливо точно помічати, на якій стороні черепа знаходиться пошкодження, так як у зв'язку і відповідно з цим можуть проявлятися різні форми паралічу [4].

Індія. Якщо говорити про древню Індію, то з величезної кількості священної літератури, що залишилася від стародавніх індусів і носить назву «Веди», особливе місце займають так звані «Аюрведи». У «Аюрведі» медицина була розділом релігії. Не було жодної хірургічної операції, яка не мала б характер священнодійства. Як хворий, так і сам лікар зобов'язані були, задовго до операції, приготувати себе до цілого ряду релігійних обрядів – очиститися духовно і тілесно. Нарешті, хірург, озброєний інструментом, вимовляв ряд молитов і заклинань до та після операції. Трактат складається з 6 частин. В одній з них описуються дві пластичні операції – *labiographia* і *rhinoplastica* – оперування «заячої губи» і «вовчої пащі» (хейлопластика і уранопластика, якщо говорити сучасною термінологією).

Китай. Дещо менше відомостей збереглося про стародавню медицину Китаю [6] та способи лікування мовленнєвих порушень. Основні теоретичні положення давньої китайської медицини витримали

випробування часом та в основних своїх рисах зберігаються протягом трьох тисячоліть. Знання про будову людського тіла почали накопичуватися в Китаї в глибоку давнину, задовго до заборони на розтин тіл померлих (близько II ст. до н.е). Уявлення про хвороби і їх лікуванні в стародавньому Китаї мали натурфілософську основу. Здоров'я «сканувалося» як результат рівноваги основ Інь і Ян та п'яти стихій, а хвороба – як порушення їх правильної взаємодії. Різні співвідношення цих порушень об'єднувалися в кілька синдромів, які поділялися на дві групи: синдром надлишку – Ян і синдром недостатчі – Інь. Різноманіття захворювань пояснювалося широтою взаємодії організму з навколишнім світом і природою, особливостями самого організму. Проте в китайців зберігаються ще невідомі нам лікарські засоби, добути які було вельми нелегко. Причиною тому є відособленість і труднощі вивчення китайської мови, таємничість і прихованість лікарських засобів, які так пильно оберігаються китайськими лікарями й сьогодні [3].

Про мовленнєві розлади в китайській літературі ми знаходимо деякі відомості в працях російського лікаря П. П'ясецького, який ретельно вивчав древньокитайську медицину. Зокрема, він зазначає: «З вроджених недоліків найбільш часто зустрічається заяча губа». Цікаву характеристику він дає і голосу китайців, пояснюючи його незвичайну висоту так: «Найбільш розвиненою у китайців є гортань, і вона дуже виступає вперед. За рахунок цього, звичайно, у них сильні і дзвінкі голоси. Така складова особливість усіх китайців» [2].

Греція. У греків, для яких публічне слово відіграло важливу суспільну роль, навчання витонченої мови входило в коло предметів загальної освіти, а самі вони вже мали поняття про різні розлади мовлення, що виразилося у великій кількості термінів, які вони вживали для їх позначення. Найбільший розквіт грецької культури припадає на V ст. до нашої ери. Питання збереження здоров'я і виховання людини описані в працях філософів, медиків і риторів давнини. Тому відомості про мовленнєві розлади розглядаються в сукупності з питаннями збереження здоров'я і виховання людини і світоглядними позиціями стародавніх учених [0].

Одна з найперших згадок про мовленнєві розлади в літературі Давньої Греції зустрічається у Геродота – батька історії, який описує своєрідну мову Киренського царя Батта (який говорив швидко, невиразно, спотикався, недоговорював закінчення слів). У сучасній спеціальній літературі прийнято вважати, що термін «баттаризм» – похідний від імені цього царя. Однак існує й інша версія «баттаризму». За цією версією, це – грецький термін, що означає спотикання, заїкання. А Киренський цар Батт «...так названий тому, що він був заїкою або таким прикидався, щоб краще приховувати свої наміри. Його справжнє ім'я було Аристотель» [3, С.673]. Виходить, що Батт – це кличка за характером дефекту мовлення у царя, а не навпаки.

Одним з перших, хто підійняв питання про природу, навчання і виховання був Демокрит. Про навчання і виховання він говорив не лише в аспекті виправлень мовленнєвих порушень. Природа і виховання – подібні, – говорив він. Підкреслюючи складність виховання, на перше місце в моральному вихованні Демокрит висував вправи (тренування). Хорошими люди стають більше від вправ, ніж від природи, – думка Демокрита. Він вперше підкреслював величезну роль праці (зусиль) у вихованні і вимагав «постійного навантаження, яка від звички з часом стає легкою» і зазначав, що «постійне спілкування з поганими людьми розвиває погані задатки». [3, С.670]. А спілкування з заїкою може призвести до того, що людина з нормальним мовленням почне відчувати запинки у своєму мовленні. Цікаві думки, озвучені ще в V ст. до н.е. повністю відповідають принципам сучасної педагогіки та є складовою корекційного процесу з подолання заїкання. Тож можемо зробити висновок про те, що людство розвивається спіралеподібно. «Все нове – результат добре забутого старого», – часто говорять у народі. Однак тоді слова Демокрита не набули такої вагомості, адже лікарі шукали більш дієві і більш показові й швидкі способи у лікуванні мовленнєвих порушень. Пошук був довгим. Довелося перепробувати чимало варварських (з точки зору нашого часу) методів, перш ніж знову прийти до педагогічних прийомів роботи. Та ще до часів створення логопедії як науки потрібно було сформулювати величезний категоріальний апарат і описати чимало порушень мовлення.

Значну увагу цьому питанню приділив Гіппократ. У Гіппократа ми зустрічаємо згадки майже про всі відомі форми розладів мовлення. Ми знаходимо у нього наступні терміни *arphonia*, *anaudia*, *traulotes*, *asapheia*, *ischnorphonia*, які ми переводимо як втрата голосу, втрата мови, недорікуватість, невиразна мова, заїкання. Саме лікар Гіппократ ще в V столітті до нашої ери детально описав це порушення [3]. Крім того, він приділяв серйозне значення спостереженню симптомів хвороби, займався прогнозуванням. «Мені здається, що для лікаря найкраще – подбати про здатність передбачення», – писав лікар [6, С.670]. Він описав органи і функції слуху і зору людини, виклав свій погляд на механізм утворення голосу і мови людини, де окремо визначив роль повітряного струменя, мовленнєвої артикуляції, голосу «Людина говорить внаслідок того, що виштовхує назовні повітря через отвори, повітря виробляє звук, а голова резонує. Мовлення артикулюється внаслідок ударів та перешкод, які повітря долає в горлі і вдаряючись в піднебіння і зуби, дає ясність звуків. Якби язик кожного разу не артикулював при зіткненні, у людини б не було роздільного мовлення, вона б випускала тільки прості звуки» [4].

У своїх творах Гіппократ дає також опис окремих розладів голосу, мовлення і слуху та способи їх лікування. Слід зазначити, що і в цих випадках він твердо дотримувався гуморального погляду на хворобу і її лікування. Тому причину розладів функцій головного мозку, слуху,

зору, голосу і мовлення Гіппократ вбачає зазвичай в надлишку зайвої вологи у відповідних органах [3]. Звідси і нерідко своєрідні рекомендації для їх подолання: «Якщо є порушення мовлення, язичок буде відвисати і сприяти задусі. негайно потрібно розпочати полоскання. Якщо це не призведе до скорочення язичка, потрібно виголити задню частину голови, прикласти дві кровососні банки, випустити скільки можна крові і відкликати назад слизові витікання. Якщо цих дій недостатньо, треба надрізати язичок скальпелем і випускають звідти воду». «Якщо хто позбавлений голосу, причиною цього є переповнення вен. У цих випадках потрібно відкрити внутрішню вену руки і випустити кров у більш-менш великій кількості згідно конституції організму та віку хворого» [6, С. 676-677].

Одна з заслуг Гіппократа і в тому, що він рекомендував при діагностуванні і прогнозі будь-яких захворювань звертати увагу на стан слуху та мовлення хворого. Сьогодні цього звісно мало для визначення конкретного мовленнєвого порушення, але на той час це був досить вірний підхід до диференційної діагностики хвороб.

У Аристотеля [3] зустрічаємо новий термін, а саме *psellismus*. Цим терміном він називає людину, яка пропускає один звук або цілий склад у слові. Це була одна з перших назв заїкання. Таким чином, вже найдавніші медичні письменники описали в основних рисах вчення про хвороби мовлення.

Про заїкання говорили також відомі історики Геродот та Плутарх. Відомий факт, що таким недугом страждав сам біблейський пророк Мойсея. Не минуло заїкання й великого грецького оратора Демосфена. Однак, якщо Мойсей не прикладав зусиль для того, щоб поліпшити своє мовлення, то Демосфен звертався до лікарів та з їхньою допомогою зміг досягти успіхів [0]. Навіть сьогодні іноді розповідають відому історію про те, як Демосфен вчився розмовляти з камінчиками в роті. А от про те, що він часто усамітнювався в темній печері та слухав тишу, читав складні промовляння, яким його навчили, при шумі морських хвиль, мало хто знає. Тож фактично ще в ті часи, тогочасні лікарі активно використовували не лише медицину для подолання заїкання, а й педагогічні методи та психологічні прийоми. Зараз ми б могли назвати це психотренінгом особистості. Однак ці терміни тоді ще не існували. А переважання медичних підходів до лікування заїкання залишатиметься актуальним ще довгий час.

Про порушення мовлення говорив і Платон. Усі процеси, які відбуваються у здоровому і хворому організмі він тлумачив ідеалістично і містично. Він був знайомий з єгипетською медициною і розвивав вчення про пневму – божественну душу, яка проникає в тіло людини. Причини хвороб він бачив у покаранні, посланому з неба. Звідси, лікування – це обряди, гімни, музика. Ліки не мають ніякого значення [3].

Священні писання. Порушення мовлення зустрічаються також і в священних книгах. Але в релігійному епосі («Біблія», «Коран»,

«Талмуд») мова йде не лише про згадки вад мовлення, а й описи «чудесних зцілень» мовленнєвих розладів. Характерно, що пророки усували ці розлади поряд з іншими фізичними недугами, що вражали людину. Так, в «Біблії» описується «чудотворна» діяльність Ісуса, до якого приводили для зцілення усіх недужих, хто страждав різними хворобами та муками: і біснуватих, і сновид, і розслаблених, і німих, і заїк, і паралізованих, а він зціляв їх [6].

Подібно Христу, але набагато раніше за нього, Заратустра також ходив по землях (Ірану та Сирії), вчив вірі, творив чудеса, зцілював хворих, сліпих, горбатих і німих. Та відкидаючи в бік релігійні міфи про пророків та їх чудотворну діяльність, з наукової точки зору слід звернути увагу в них на те, що німота, недорікуватість, тобто різні розлади мовлення згадуються в священних писаннях в одному ряді з іншими хворобами. Це дає нам право говорити про те, що мовленнєві розлади в стародавньому світі ставилися в один ряд до інших хвороб, що вражають людину. Таким чином, можна простежити елементи медицини в релігійному епосі також [6].

Та окрім констатувальних описів методів подолання цього порушення вже з античних часів починається вивчення порушень мовлення. Перше вчення про хвороби мовлення отримало наукову розробку у працях Галена, особливо в його детальних коментарях на твори Гіппократа. І справді величезна заслуга Галена у тому, що він, насамперед, розпочав серйозну роботу – добір наукової термінології для хвороб мовлення [3]. У цьому відношенні Гален пішов далі Аристотеля. Він більш детально зупиняється на літературі, ретельно зіставляє описи різних авторів по різних порушенням, групує спільне і звіряє їх з уривками, запозиченими у класичних письменників – не лікарів, а таких відомих письменників як Гомер, Геродот. В якості самостійного дослідження Гален відокремлює між собою хвороби мовлення та хвороби голосу і говорить про те, що перші виникають від того, що страждає гортань і м'язи, які її рухають, а другі виникають за рахунок ураження мовлення або частин тіла, які його породжують: зубів, губ, твердого та м'якого піднебіння, хоан та під'язикової вуздечки. Недоліки цих частин викликає, на думку Галена, або заїкання або недорікуватість, або яке-небудь інше порушення мовлення [5].

У часи античності свій спосіб лікування заїкання мав практично кожний лікар, але досягти позитивних результатів вдавалося далеко не кожному. При цьому методи, які тоді використовувалися іноді вражали своєю оригінальністю. Для прикладу, давньоримський лікар Корнелій Цельс обрав один з «найгуманніших» методів позбавлення від заїкання. Його метод діяв безперечно і «назавжди»: хворому лікар просто підрізав язик. Зараз ми можемо лише з жахом поспівчувати тим охочим, які збиралися лягати на таку операцію, адже проводилася вона без анестезії, а реально допомагала хворим лише в окремих випадках [0].

Аналізуючи роботи авторів про хвороби, починаючи з Гіппократа і

до П. Егінського [3] включно, можна помітити що вчення про хвороби мовлення вже в ранню епоху нашої науки розвивалося по двох головних напрямках: одні дослідники дивилися на розлади мовлення як на хвороби зовнішні, що потребують хірургічного лікування, а інші бачили в них хвороби внутрішні. Для прикладу цікаві висновки про лікування заїкання зробили арабські медики. В своїй роботі вони опиралися на вчення Галена про хвороби мовлення, але привнесли багато доповнень і практичних зауважень, які є складовими в роз'яснення і подальшому розвиткові питання [4]. У Авіцени вперше зустрічаємо визначення заїкання як хвороби, яка характеризується тим, що «один склад багаторазово повторюється, перш ніж слово буде вимовлено повністю» [3, С.660]. У своєму каноні Авіцена присвячує окремі розділи паралічу мови, спазмам, які викликають порушення мовлення, вкороченій вуздечці і говорить про центральні ураження мовлення та голосу. Як лікування Авіцена пропонує використовувати жерстяні банки, які сильно цокотять, торкаючись одна одної чи звертати увагу на гудіння мух.

Таким чином, в літературі висловлюються різні думки, які залежать від характеру та світоглядних позицій, приналежності автора до того чи іншого напрямку а також від предмету науки, представниками якої він є: педагогіки, філософії, медицини тощо. Однак загальна тенденція античних часів з питання лікування та корекції заїкання все ж зосереджувалася переважно в руках тогочасних медиків.

Список використаних джерел

1. Корнєв, С. І. Дослідження проблеми навчання й виховання осіб з порушенням інтелектуального розвитку в працях І. О. Сікорського / С. І. Корнєв // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова: [зб. наук. пр.] / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К.: [б. в.], 2008. – Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія, Вип. 9. – С. 47-51.
2. Пясецкий П.Я. Как живут и лечатся китайцы. – М., 1882. – 89 с.
3. Селиверстов В. И. Первые сведения о речевых расстройствах и приемах их преодоления (медицинские истоки) // История логопедии : медико-педагогические основы : Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. И. Селиверстов. – Москва: Академический проект, 2004. – С. 11-84.
4. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты). Учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений: В 2 тт. Т.1 / Под ред. Л.С.Волковой и В.И.Селиверстова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.
5. Сикорский И.А. Заикание. И. А. Сикорский – М.: Аст : Астрель, 2008. – 191 с. – (Библиотека логопеда).
6. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное

пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. II / Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 656 с.

This article reviews the historical development of problem correction and treatment of stuttering early period are reported medical, psychological and pedagogical approaches to overcoming disorders.

Keywords: stuttering logoneurosis, stumbling speech disorders operation.

Отримано 16.09.2013

УДК 159.922.72:373.2-056.264

С.В. Кондукова

РОЛЬ ИГРЫ В ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР

У статті піднімається питання розвитку сенсорних здібностей у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення шляхом використання ігор, наводяться принципи і завдання корекційної роботи з формування сенсорних здібностей у дітей дошкільного віку. Стаття включає перелік ігор, спрямованих на розвиток зорового сприймання.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, сенсорне виховання, ігри, діти дошкільного віку.

В статье поднимается вопрос развития сенсорных способностей у дошкольников с общим недоразвитием речи путем использования игр, приводятся принципы и задачи коррекционной работы по формированию сенсорных способностей у детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, сенсорное воспитание, игры, дети дошкольного возраста.

Игра – наиболее доступный для детей вид деятельности. Она интересна и близка дошкольникам, поскольку исходит из их непосредственных интересов и потребностей, которые возникают при контакте с окружающим миром.

В игре ярко проявляются особенности мышления и воображения дошкольника, его эмоциональность, активность, необходимость в

общении. Через игру ребенок входит в мир взрослых, овладевает духовными ценностями, усваивает социальный опыт. В игре дети знакомятся с такими сторонами действительности как действия и взаимоотношения взрослых. Свидетельство тому – сюжет и содержание игры.

Игры положительно влияют на умственное, сенсорное, моральное, физическое и эстетическое развитие ребенка. Развивающее значение и ее всестороннее влияние на развитие ребенка трудно переоценить.

В литературе по дошкольной педагогике и психологии значительный материал доказывает, что игра – основной вид деятельности в дошкольном возрасте. Игра способствует гармоничному развитию у ребенка психических процессов и личностных черт.

Понимание этого значения главным образом зависит от взглядов на сущность игры, а также от общих методических установок автора.

Характерной особенностью многих психологических теорий, распространенных за рубежом, является биологизация человеческой психики. В понимании игры это проявляется двояко. С одной стороны, игра рассматривается как деятельность, которая в равной степени присуща животным и людям. Здесь выделяются два традиционных направления. Первое из них развивается под влиянием теории К.Гросса, в которой основным является положение об игре как подготовительном упражнении будущих функций. С теми или иными модификациями такой взгляд на игру характерен для В.Штерна и К.Блэра. Другое традиционное направление связано с теорией Ф. Бойтендайка, который понимает игру, как выражение ряда особенностей детского возраста, как проявление некоторых исходных стремлений, например, стремление к освобождению, к соединению с окружающим миром и тенденции к повторению. Согласно этим исходным позициям забавы котенка с клубком ниток, борьба молодых животных, лепет ребенка, постукивание ложкой по тарелке и игра – явления одного порядка.

Современные зарубежные исследователи часто эклектично объясняют положение этих двух направлений, тогда как игра рассматривается, например, как "разносторонний" вид исследования ("Что я могу сделать с этим объектом?"), отличающийся от "специфического" исследования ("Что может делать этот объект?"). В других случаях подчеркивается, что игровые манипуляции с предметами и словами характеризуются эмоциональным удовольствием, потому уменьшают влияние неуспеха на действия игрока, представляя возможности для сочетания предметов и действий в необычной последовательности. Это ведет к лучшему познанию этих предметов и их свойств. Благодаря всем этим особенностям преждевременное манипулирование в игровой форме является более эффективным для решения ребенком той или иной проблемной ситуации, чем другие виды знакомства с ней. Таким образом, игра не создает ничего нового. Она выступает как средство, что облегчает решение частичных проблем, тем

самым способствуя реализации того, что уже имеет ребенок.

С другой стороны, игра воспринимается как специфическая деятельность, связанная с развитием психики человека. Однако само это развитие трактуется как следствие борьбы между врожденными влечениями, потребностями человека и социальными влияниями. Так у З.Фрейда и особенно у его последователей, игра – один из способов выхода либидозной энергии наряду с творчеством, сновидениями и др. Ребенок, в символической форме, разыгрывает травмирующую его ситуацию, снимая тем самым напряжение, появившееся в результате конфликта его внутренних, агрессивных, сексуальных в своей основе стремлений, с препятствиями, которые ставит общество на пути выхода этих инстинктов. Современные последователи теории психоанализа (З. Фрейд, Р.К. Ейфеманн) рассматривают игру как проекцию тех трудностей и конфликтов, которые существуют в реальной жизни ребенка, во взаимоотношениях с близкими взрослыми. Путем символического разрешения травмирующей ситуации ребенок может успешно преодолеть реальные конфликты. Таким образом, игра рассматривается как способ, обеспечивающий успешную адаптацию ребенка к социуму, но не вызывает качественных изменений в психике.

Как показано в исследовании В.И.Селиверстова, игра, в том числе детей с ОНР, способствует выделению и усвоению дошкольниками социальной функции контроля, т.е. раскрытию ее содержательной стороны. Это частично осуществляется за счет того, что правила контроля образуют основное содержание игровых действий, вплетаются в систему ролевых взаимоотношений детей.

Во всех рассмотренных исследованиях нашла подтверждение мысль Л.С.Выготского о том, что игра создает зону ближайшего развития ребенка и обеспечивает высокий уровень достижений ребенка, который позже становится как обычный уровень.

Весь процесс сенсорного воспитания мы рекомендуем проводить в игровой форме. Отдельно рассмотрим игры, направленные на зрительное восприятие формы.

Игра "Угадай, что я нарисовала?"

Цель. Учить выделять контур предмета, соотносить объемную форму с плоскостной, узнавать предметы на рисунке, знать их названия.

Оборудование. Различные предметы, бумага, фломастеры.

Ход занятия. Педагог ставит на стол два предмета: куб и шар, кладет бумагу и говорит детям, что он сейчас будет рисовать, а они должны угадать, что он нарисует. Затем педагог медленно обводит пальцем по контуру сначала один, а затем другой предмет, то есть выделяет основную плоскостную форму каждого из них. После того, как оба предмета обведены, педагог рисует контур одного из них на бумаге и просит кого-нибудь взять тот предмет, форму которого он нарисовал, и положить на него рисунок. "Правильно, я нарисовал шар, а ты выбрал шар", - говорит педагог детям. Затем он рисует второй предмет (куб) и

предлагает другому ребенку приложить к рисунку предмет, и снова подводит результат: "Правильно, это шар, а это куб".

Игра "У кого такая?"

Цель. Закреплять знания названий форм, предусмотренных программой, соотносить выбор формы с ее названием.

Оборудование. Карточки с изображением трех одноцветных форм (например, на одной – круг, квадрат, треугольник, на другой - круг, овал, квадрат, на третьей – квадрат, прямоугольник, треугольник и т.п.), набор мелких карточек с изображением одной формы для накладывания на большие карты.

Ход игры. Педагог раздает детям карты с изображением геометрических форм, названия которых детям знакомы (круг, квадрат, прямоугольник, овал, треугольник). Он не показывает маленькую карточку, а называет форму: "У кого круг (квадрат, овал, прямоугольник, треугольник)?" Дети поднимают руки, педагог дает каждому из них соответствующую маленькую карточку. Ребенок сам проверяет правильность ответа путем сопоставления образца со своей картой. Только после этого педагог оценивает результат.

Игра "Найди свой стул"

Цель. Учить воспринимать плоскостную форму, осуществлять выбор по образцу, проверять его с помощью накладывания; продолжать развивать у детей воображение, умение ориентироваться в помещении.

Оборудование. Парные картонные или пластмассовые формы одного цвета (круг, квадрат, треугольник, овал, прямоугольник).

Ход игры. Педагог кладет на свой стол три плоскостные формы, например, круг, квадрат, треугольник. Вызывает троих детей и каждому дает по одной форме. Затем поднимает одну из форм и спрашивает: "У кого такая?" Ребенок, у которого есть такая форма, подходит к столу, и педагог проверяет правильность выбора, помогает наложить свою фигуру на форму-образец и обвести их по контуру, уточнить совпадение краев. Ребенок садится на стул, а педагог поднимает другую геометрическую форму. Выходит другой ребенок, проверяется результат. После этого начинается сама игра: педагог расставляет на некоторое расстояние три стула, дети за ударом барабана разбегаются по комнате, держа фигуры. Взрослый раскладывает на стулья фигуры-образцы и предлагает детям найти свои места. Ребенок должен сесть на тот стул, на котором лежит такая же, как у него фигура. Правильность своего выбора он проверяет путем обводки формы по контуру. Педагог помогает каждому это выполнить. По мере усвоения детьми правил игры можно отказаться от накладывания формы на образец.

Игра "Куда идет зайчик?"

Цель. Закрепить знания названий форм, предусмотренных программой, осуществить выбор форм по их названию.

Оборудование. Три небольших кубика, на сторонах которых изображены геометрические формы (на одном – треугольники и круги,

на другом – треугольники, овалы, круги и прямоугольники, на третьем – круг, овал, прямоугольник, квадрат, треугольник, шестигранник), три картонных листа с изображением схемы пути, пластмассовая фигурка зайчика.

Ход игры. Педагог играет вместе с детьми. Он показывает письмо и говорит: "Зайчика можно провести к избушке или в детский сад. К избушке он пройдет по тропе. Посмотрите внимательно! На ней расположены формы: сначала – круг, затем – треугольник. В детский сад зайчик пройдет по этой дорожке. Здесь изначально находится треугольник, затем – круг. Если зайчик придет домой, он заиграет на бубне, а если в детский сад – потанцует с детьми. Путь нам укажет вот этот кубик ". Педагог бросает кубик, смотрит, какая сверху форма, и дает посмотреть детям. Ставит фигурку зайчика на начало пути и ведет его к той форме, которая выпала на кубике. Если это круг, ведет налево, проводит по тропе, обращает внимание, что нужно искать ближайшую форму, нельзя перескакивать. Потом бросает кубик второй раз, если опять выпадет круг, зайчику придется стоять на месте. А если выпадет треугольник, он продолжит путь и пройдет по тропе к избушке. Зайчик радуется, благодарит, берет бубен и играет. В том случае, когда зайчик проходит в детский сад, он приглашает всех детей станцевать с ним. При повторном проведении игры, фигуркой действует ребенок. Педагог следит за правильностью выбора форм, за выполнением направления движения.

Игра "Закрой окошко"

Цель. Формировать у детей целенаправленное зрительное восприятие формы; учить рассматривать, сравнивать и различать основные геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник).

Оборудование. Два комплекта геометрических фигур, по 6 фигур в каждом. Из этих фигур три фигуры (круг, квадрат, равнобедренный треугольник) являются основными, а три (овал, трапеция и ромб) – вспомогательными. Контурные изображения каждой фигуры изображены на отдельных карточках размером 8х6 или 10х8 см.

Ход игры. Педагог предлагает детям занять свои места на стульях, устанавливает напротив небольшой столик и садится за него. Он достает из коробки три фигуры (основные) - треугольник, круг и квадрат, потом карточку с рельефным контуром круга и спрашивает у детей: "Как вы думаете, для какой из этих фигур здесь уготовано место?" Он вызывает поочередно каждого ребенка и предлагает внимательно посмотреть сначала на фигуры, затем на карту и обвести пальцем рельефный контур фигуры. Затем предлагает выбрать ту фигуру, для которой уготовано место, закрыть ею окошко. Ребенок, отобрав фигуру, накладывает ее на контур и показывает всем детям, чтобы все оценили, правильно ли он закрыл окошко.

Игра "Где твой дом?"

Цель. Развитие целенаправленного, осмысленного восприятия

формы геометрических фигур.

Оборудование. Маленькие карточки (6x8см) с изображением следующих геометрических фигур: круг, треугольник, квадрат и прямоугольник. Количество всех карт должно соответствовать количеству участников игры. Кроме того, нужны четыре большие карточки с изображением тех же фигур.

Ход игры. Педагог подзывает к себе четверых детей, дает каждому по большой карте с опознавательным знаком нового дома, в который будут переезжать новые жильцы. Дети с карточками занимают свои места. Остальные участники игры получают маленькие карточки - это приглашение переехать в новый дом. На приглашении нарисована фигура, которая поможет найти дом. Чтобы не спутать свой дом с чужим, нужно внимательно рассмотреть все фигуры на домах и выбрать такую же, как на карте. Тот, кто ошибется, в дом не попадет, так как его не впускают.

Игра "Чей ковер лучший ?"

Цель. Развивать у детей зрительное восприятие формы плоскостных фигур: круга, овала, квадрата, прямоугольника и треугольника.

Оборудование. Набор следующих предметов: планшеты, в центре которых есть рельефные углубления геометрической формы (круг, квадрат, треугольник, овал, прямоугольник); геометрические фигуры, которыми заполняются углубления на каждом планшете.

Ход игры. Игра может проводиться с небольшой группой детей или индивидуально. Дети получают планшеты с одинаковыми углублениями, детали формы и фигуры в специальной коробке. Педагог предлагает подобрать нужные части фигуры, вложить их в углубление планшета таким образом, чтобы получилась целая фигура одного цвета. После того, как дети выполнят это задание, то есть составят одноцветный ковер, педагог предлагает перевернуть детали фигуры на другую сторону, чтобы украсить коврик.

Игра "Геометрическое лото"

Цель. Научить детей различать и правильно называть некоторые геометрические фигуры.

Оборудование. Геометрическое лото. Оно состоит из больших карт, на которых даны контурные изображения трех геометрических фигур; геометрические фигуры, окрашенные в синий или коричневый цвет, размером 4-5 см (круг, овал, квадрат, прямоугольник); вертушка, в форме диска с плотного картона, в центре которой находится подвижная стрелка черного цвета, которая вращается.

Ход игры. В игре может принимать участие вся группа детей. Половина участников игры садится за общий стол, составленный из двух детских столов. Каждый из детей, оставшихся, становится за спиной у ребенка, который сидит, и в процессе игры не только решает с ним общую задачу, но и исполняет роль помощника. Сначала детей знакомят с материалом лото. Педагог объясняет им, что они будут

крутить вертушку по очереди и что каждую правильно названную фигуру они будут получать у кассира и заполнять ею свободное место на своей карте. Как только заполняются контуры всех трех фигур одной карты, происходит смена ролей: ребенок, который сидит за столом, меняется со своим партнером, то есть становится его помощником.

Игра "Найди свою пару"

Цель. Сделать форму предмета значимой для ребенка; учить опираться на нее в деятельности.

Оборудования. Два одинаковых комплекта геометрических фигур одного цвета по количеству детей.

Ход игры. Педагог распределяет детей на две подгруппы и размещает их с разных сторон комнаты. Детям каждой подгруппы раздают по одной фигуре из комплекта. По сигналу педагога дети идут друг к другу и каждый ищет свою пару, берет за руку того у кого такая же фигура. Свой выбор они проверяют путем наложения и обводки фигуры по контуру. Парами дети

шагают по комнате.

Игра "Бегите ко мне"

Цель. Учить выбирать фигуру по образцу, делать ее значимым признаком; развивать внимание детей, умение действовать по сигналу.

Оборудование. Флажки одного цвета, но разной формы (квадратные, прямоугольные, треугольные и т.д.) по количеству детей.

Ход игры. Детям раздают флажки: одним – квадратные, другим – треугольные, прямоугольные. Они разбегаются под удары в бубен. С завершением звучания бубна дети останавливаются, педагог поднимает один из флажков, и те дети, у которых флажок такой же формы, подбегают к взрослому. Затем дети снова разбегаются под звуки бубна. Педагог поднимает другой флажок. Необходимо варьировать последовательность в показе флажков, чтобы дети не ориентировались на их порядок, а сигналом должна служить форма флажка.

Игра "Магазин"

Цель. Учить выбирать объемные формы за плоскостным образцом, независимо от функционального назначения предмета.

Оборудование. Игрушки разной формы (мяч, воздушные шарики, дом из двух прямоугольников, телевизор, пирамидки, зеркало и т.п.), карточки с изображением геометрических фигур (круг, квадрат, прямоугольник, овал и т.д.).

Ход игры. Взрослый раскладывает на столе игрушки, называет их и говорит, что у него магазин игрушек и он продавец. Потом достает карточки с геометрическими фигурами: "Это будут деньги. Кто захочет приобрести в магазине игрушку, должен найти такую же фигуру. Например, я хочу мяч. Мне нужны такие деньги (показывает карточку с изображением круга)". Затем раздает карточки всем детям. Каждый ребенок выбирает себе игрушку и подает продавцу карточку с изображением соответствующей формы. В дальнейшем роль продавца

выполняет ребенок.

Игра "Найди фигуру в предмете"

Цель. Учить выбирать объемные формы за плоскостным образцом, независимо от функционального назначения предмета.

Оборудование. Большие карточки с контурным изображением различных предметов (Чебурашка, елка с игрушками, дом и т.п.), конверты с различными геометрическими фигурами по количеству детей.

Ход игры. Педагог показывает детям одну из карт, например, Чебурашку, и сравнивает части его тела с любой геометрической фигурой: "Головка у него круглая. Вот такая (достаёт из конверта круг). Туловище овальное. Вот такое (достаёт из конверта овал). Уши круглые (достаёт из конверта 2 круга)". Все фигуры кладутся на лист под изображение Чебурашки. - "Теперь я дам каждому карточки и конверт с фигурами. Вы возьмете из конверта такие фигуры, из которых состоит рисунок на карточке. Все фигуры положите на карту". Педагог раздает детям карточки и конверты с геометрическими фигурами, оказывает детям необходимую помощь.

Список використаних джерел

1. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: В 2 т. Т. 1 / Под ред. А. А. Бодалева, Б. Ф. Ломова. – М.: Педагогика, 1980. – 230 с.
2. Венгер Л.А. Восприятие и обучение (дошкольный возраст). – М.: Педагогика, 1969. – 364 с.
3. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – Санкт-Петербург: Союз, 1997. – 220 с.
4. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – 4-е изд. – М.: МГУ, 1981. – 582 с.
5. Пиаже Ж. Речь и мышление. / Перевод со швейцарского В. Лукова. – Санкт-Петербург: Союз, 1997. – 256 с.
6. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: в 2-х т. – М.: Педагогика, 1989. – Т. 1-е изд. – 361 с.
7. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: АСТ, 2008. – 607 с.
8. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Просвещение, 1978. – 250 с.

The article brings up the question of sensory development of pre-school age children with general underdevelopment of speech by the means of playing activities and games. It defines the principles and tasks of the correctional work on children sensory development. The article contains the list of games, which can be used in order to stimulate visual perception of a child.

Keywords: general underdevelopment of speech, sensory education, games, children of pre-school age.

Отримано 19.9.2013

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПСИХОМОВЛЕНЄВОГО РОЗВИТКУ ОСІБ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ ПІДНЕБІННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

У статті розкрито агреговані результати сучасного медико-психолого-педагогічного вивчення функціональної системи мови та мовлення, базових складових психічного розвитку осіб із вродженими незрощеннями губи та піднебіння від народження до 18 років; представлено авторську систему комплексної психолого-педагогічної корекції психомовленнєвого розвитку зазначеної категорії осіб.

Ключові слова: функціональна система мови та мовлення (ФСММ), вроджене незрощення губи та піднебіння (ВНГП), структура дефекту, лінгвопатологічний синдром, мовленнєвий дизонтогенез, базові складові психічного онтогенезу, психомовленнєвий дизонтогенез.

Стаття посвящена обобщенным результатам современного медико-психолого-педагогического изучения функциональной системы языка и речи, базисных составляющих психического развития лиц с врожденными несращениями губы и неба от рождения до 18 лет; представлено авторскую систему комплексной психолого-педагогической коррекции психоречевого развития данной категории лиц.

Ключевые слова: функциональная система языка и речи, врожденное несращение губы и нёба, структура дефекта, лингвопатологический синдром, речевой дизонтогенез, базовые составляющие психического онтогенеза, психоречевой дизонтогенез.

Діти із вродженими незрощеннями губи та піднебіння (далі – ВНГП) складають групу ризику не тільки у галузі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, а і є досить складним об'єктом наукових досліджень у галузі дефектології і, зокрема, логопедії та психології. З 11 мільйонів дітей в Україні дванадцять тисяч - це хворі із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Серед них щорічно народжується 500 з незрощеннями 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.

Тому метою дослідження стала розробка інтегративної концепції мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП та її практична реалізація у системі освіти та охорони здоров'я в Україні. Для досягнення поставленої мети необхідно було здійснити системне теоретико-експериментальне міждисциплінарне дослідження та і змістовно забезпечити дві принципові позиції:

По-перше: максимально точно діагностувати стан сформованості домовленнєвого й раннього мовленнєвого розвитку, сформованості ФСММ та виявити особливості пізнавальної психічної діяльності, афективно-емоційної та особистісної сфер дітей із ВНГП і тим самим глибоко розкрити структуру та механізми психомовленнєвого дизонтогенезу;

По-друге: керуючись одержаними результатами розробити стратегію, тактику та адекватні технології забезпечення максимально можливого психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років у межах сучасного освітнього простору.

Експериментальним дослідженням було охоплено 16 областей України. Йдеться про роботу у 4 міжрегіональних спеціалізованих центрах лікування дітей із вродженими і набутими вадами ЩЛД (Київ, Донецьк, Львів, Полтава), у 7 дошкільних закладах освіти, 2 загальноосвітніх школах – інтернатах для дітей з ТВМ, спільну діяльність із 5 медичними кафедрами відповідного профілю, із представниками 2 громадських організацій тощо.

Контингент обстежених дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння склали діти усіх вікових категорій (від народження до 18 років) незалежно від стану психофізичного та інтелектуально розвитку. У загальному – 522 особи з різними видами вроджених незрощень.

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.

Розроблена нами система багатопрофільного корекційного впливу на мовленнєвий розвиток осіб із ВНГП складається з двох органічно пов'язаних фундаментальних блоків – діагностико-диференціального та корекційно-розвивального. Вона заснована на мультиаксимальному, міждисциплінарному підході та інтеграції усіх ланок супроводу дитини із ВНГП у закладах охорони здоров'я та освіти спільно із сім'єю від народження дитини до її повноліття.

Проведення констатувального дослідження у п'ять етапів та у трьох стратегічних напрямках (клінічному, логопедичному, психологічному) у межах першого блоку забезпечило можливість здійснити наскрізну, багатопрофільну діагностику та отримати різноаспектні дані щодо мовленнєвого та психічного розвитку дітей із ВНГП усіх вікових категорій.

Враховуючи ієрархічність процесів породження та розвитку мовлення за робочу модель багатовимірною вивчення мовленнєвого розвитку при ВНГП, нами взято сучасну "функціональну систему мови та мовлення" Корнєва. За основу аналітико-діагностичної роботи з вивчення психічного розвитку дітей із ВНГП взято трикомпонентну модель аналізу психічного розвитку та його базових складових, запропоновану сучасними дослідниками у галузі психології когнітивного розвитку М.М. Семаго, як найдоцільнішу на нашу думку в умовах міждисциплінарного комплексного підходу.

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.

Неочікуваними виявилися узагальнені по Україні дані про те, що 48,5% обстежених взагалі не проходили логопедичної корекції, а у 89% випадків не проводилася первинна психологічна і логопедична консультація з родинами, де перебувала дитина раннього віку. Констатована відсутність керованого впливу на розвиток мовлення у половини дітей до трьох років і у третини дітей від трьох до шести років.

Однією з ключових ліній діагностичного процесу було вивчення моторного, психоемоційного, домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей з ВНГП від народження до 3 років, які розглядалися як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя. Узагальнені результати клінічного скринінгу показали порушення раннього психомоторного розвитку у 59% дітей із ВНГП, що свідчить про недостатність формування психологічної бази мовлення.

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.

Згідно з даними соціального паспорту сім'ї, виявлено неоднорідність соціального статусу дітей із ВНГП. Від загальної кількості обстежених дітей (522) лише 292 (56%) мають повноцінну родину, 167 (32%) дітей проживають у неповних родинях, 63 (12%) дітей – сироти та напів-сироти, які прибули до лікарні з Будинку малятка або були на утриманні опікунів у сім'ях, чи проживали у дитячих будинках сімейного типу.

Загальний психолого-педагогічний скринінг також 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.

Ретроспективна оцінка емоційного стану батьків, особливо матері у цей період свідчить про те, що 88% батьків у перші шість місяців після народження дитини із ВНГП знаходилися у депресивному стані або у стані психо-емоційного стресу. Про низький рівень освіченості батьків у питаннях розвитку дитини вказує 89% батьків, які не орієнтуються навіть у показниках нормального психофізичного розвитку дитини.

Як виявилось, діти із ВНГП після 3 років також мають набагато складніші механізми порушення мовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалося протягом багатьох років.

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 70% дошкільників виявлена загальна затримка темпу мовленнєвого розвитку, мовленнєва інактивність.

Ми констатуємо негативний вплив недостатньої сформованості регуляції нижчих рухових функцій (загальної, дрібної та артикуляційної моторики та кінетики,) у 89% на стан рухів вищого рівня – мовнорухового - у 78% дітей дошкільного віку, що певною мірою пояснює значні труднощі формування експресивного мовлення, темпоритмічні та просодичні порушення.

Аналіз експресивного мовлення у дошкільників із ВНГП дозволив зібрати деталі невідповідності, систематизувати характерні ознаки його порушень і звести їх у відповідні симптомокомплекси.

Це дало підстави на основі детального фонетичного аналізу та виділення атипових та типових симптомів порушень звукових характеристик мовлення експресивного рівня виділити синдром фонологічної невідповідності або синдром фонологічних порушень у дітей із ВНГП.

На досвіді обстеження 106 післяопераційних дітей із ВНГП дошкільного віку запропоновано нову клініко-логопедичну класифікацію

порушень фонологічної складової мовлення у дітей із ВНГП.

Вперше виділено 5 груп дітей звуковимовні та просодичні показники яких мають суттєві якісні відмінності й відповідають різним клінічним характеристикам фонологічних порушень.

На відміну від сталих уявлень про ототожнення порушень мовлення при ВНГП лише з ринолалією, виявилось, що післяопераційна дитина із ВНГП може зовсім не мати дефектів мовлення (8%); мати мовленнєві порушення по типу функціональної дислалії при цьому не маючи гіперназалізації (10%); у 13% випадків ушкодженим залишається лише тембр голосу без наявних вад артикулювання. Мовлення лише 30% цих дітей за своїми характеристиками відповідало уявленням про класичну вроджену органічну відкриту ринолалію. А решту (39%) ми об'єднали у так звану групу з ускладненим варіантом вад звуковимови: ринолалії та дизартрії (підгрупа А), вродженої органічної відкритої ринолалії та заїкання (підгрупа Б), вродженої органічної відкритої ринолалії та алалії (підгрупа В). Саме діти цієї групи вимагають нестандартних, акумульованих підходів до подолання ускладнених порушень експресивного мовлення.

На основі експериментальних даних не зафіксовано суттєвої різниці у якості звуковимови дітей із одно- чи двобічними наскрізними вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Встановлено, що ступінь ураження фонологічної системи на експресивному рівні залежить від строків, методик, якості хірургічних втручань (перш за все - відтворення функціонального м'якого піднебіння). З огляду на це, формувальний етап не передбачав диференціації методичних прийомів з урахуванням виду анатомічного дефекту.

Враховуючи механізм ВНГП, нами вперше розроблено класифікацію дітей за станом просодичної сторони мовлення, виділено групи за темброво-інтонаційним забарвленням голосу та ступенем вираженості назалазації.

Щодо сформованості фонологічної підсистеми на імпресивному рівні, зазначаємо, що у 68% обстежених дітей дошкільного віку констатовано якісні особливості її формування, які нами також зібрано у симптоми невідповідності фонематичній нормі, які зведено у синдром фонологічної невідповідності на імпресивному рівні.

Нами вперше визначено узагальнені симптоми порушень підсистем програмування та регуляції мовленнєвих актів ФСММ у післяопераційних дітей із ВНГП.

Ми прослідкували залежність між строками оперативного лікування і вираженими проявами порушень фонологічної системи мови та мовлення. Найтяжчу картину дефекту ми спостерігали у пізнопрооперованих (після 3-5х років) дітей із наскрізними одно- або двобічними ВНГП, яких ми віднесли до 5-ої клініко-логопедичної групи – групи комбінованого мовленнєвого дефекту.

Доведено, що у дітей з ВНГП значно ушкодженим є не тільки

операціонально-динамічний, а й комунікативно-мовленнєвий рівень регуляційної підсистеми ФСММ.

Таким чином, на основі розробленої 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; 2) синдром порушень функцій програмування та інтерпритації мовленнєвих актів; 3) синдром порушень функцій регуляції та контролю мовленнєвої діяльності.

Вищезазначене є безперечним підтвердженням того, що етіопатогенетичний підхід та системно-динамічний аналіз дизонтогенезу мовлення у дітей з ВНГП виявив в основному дисгармонійний розвиток усіх підсистем функціональної системи мови та мовлення.

Спираючись на агреговані результати вивчення семіотичної підсистеми функціональної системи мови та мовлення, нами вперше запропоновано 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; парціального; та тотально ушкодженого. У 39% встановлений найтяжчий варіант мовленнєвого дизонтогенезу – тотальний.

Обстеження психологічного статусу дітей з ВНГП розкрило суттєві особливості їх психічного розвитку. За психологічним змістом ці особливості ми віднесли до трьох сфер: особистісної; когнітивної; емоційної.

Виявлено, що недорозвинення або ушкодження ФСММ особливо механізмів планування та регуляції мовленнєвих актів, вторинно порушує пізнавальну діяльність в цілому та її окремі компоненти у 65% обстежених дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Однак, у 3% ці порушення носять первинний, тотально ушкоджений характер.

Своєрідно розвивається й афективно-емоційна та особистісна сфера дитини із ВНГП. Прослідковано поступове ускладнення з віком, вторинні та третинні нашарування проблем психо-емоційного характеру.

Недостатність або відсутність психологічної допомоги, починаючи з раннього віку, не менш деструктивно впливає на психічний розвиток дитини, ніж первинний анатомічний дефект лицевої ділянки та наслідки, пов'язані з ним. Більше того, діагностовано, що первинний дефект, недорозвинення або пошкодження підсистем функціональної системи мови та мовлення за умови відсутності спеціальних корекційних засобів викликає низку вторинних й навіть третинних відхилень: недорозвинення усіх структурних компонентів мовлення; обмеженість сенсорних, часових, просторових уявлень; недорозвинення мнестичних процесів; недостатню спрямованість і концентрованість довільної уваги;

зниження рівня узагальнень; недостатнє вміння планувати власну діяльність; будувати умовисновки, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки тощо. Нами прослідковано, що дітям із ВНГП притаманна картина недостатньої сформованості когнітивної сфери, при тому, що у них первинно збережений і залишається достатньо високим загальний когнітивний ресурс. Не менш значущими є висновки про те, що діти із ВНГП відчують труднощі не лише когнітивного характеру, але й комунікативного, що робить мовленнєві порушення при ВНГП особистісно значущими.

Результати дослідження базових складових психічного розвитку дітей спиралися на визначення їх стану: збереженого, вторинно затриманого чи первинно порушеного. Враховувалися якісні особливості формування складових психічного мікрогенезу – рівневих систем регуляції, когніцій та афективно-емоційної сфери – як наскрізних психічних процесів.

Системно-динамічний аналіз дизонтогенезу, зіставлення та узагальнення даних діагностичного блоку забезпечили підстави для того, щоб вперше у логопедії запропонувати типологію варіантів психічного розвитку дітей із ВНГП – нормативний та варіанти психічного дизонтогенезу: дисгармонійний, затриманий, дефіцитарний, тотальний.

Екстраполяція результатів мовленнєвого та психічного розвитку дала можливість 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. Таким чином, включення психологічних методик вивчення базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки) дозволило визначити варіанти психічного дизонтогенезу (дисгармонійний, затриманий, дефіцитарний, тотальний), прослідкувати взаємовплив дефекту мовлення та психічного розвитку дітей, підлітків та юнаків із ВНГП.

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.

Суттєво значущим висновком логопсихологічного напряму дослідження є виявлення відчутних розбіжностей у показниках тотального ушкодження мовлення у 39% обстежених дошкільників та лише у 3% тотального варіанту психічного дизонтогенезу, що розкриває сутність первинності/вторинності уражень психічної та мовленнєвої сфер.

Реалізація другого фундаментального блоку представлена у вигляді авторської системи диференційованої корекції порушень психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років.

Спираючись на теоретико-методологічні засади обраної корекційної технології, розроблено алгоритм функціонування багатопрофільної корекційно-розвивальної системи та її зміст. Пріоритетними у забезпеченні "життєздатності" корекційної системи обрано діагностичний, лікувально-відновлювальний, логопедичний, психолого-педагогічний, сімейний напрями.

Інструментом забезпечення змісту системи стала розроблена комплексна методика корекційного впливу, яка складалася з авторських та адаптованих традиційних методик корекційно-розвивального навчання.

Експериментально доведено доцільність перенесення основного змісту корекційної роботи на ранній та дошкільний вік.

Для забезпечення диференційованої допомоги в системі комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП розроблено три основні напрями всередині цієї програми.

Зміст корекційних технологій першого, загального напряму забезпечував подолання порушень психомовленнєвого розвитку притаманних усім дітям із ВНГП. Другий напрям спрямований на диференційоване забезпечення складових розвитку дітей з урахуванням різних варіантів психомовленнєвого дизонтогенезу. Третій передбачав розробку індивідуальних алгоритмів розвитку кожної дитини із ВНГП.

Порівняльний аналіз результатів дослідження виявив динамічне зростання показників психічного та мовленнєвого розвитку у тих дітей, з якими проводилася цілеспрямована корекційна робота з перших місяців життя у межах корекційно-розвивальних програм "Ранній вплив", "У світі звуків", "Я та моя дитина". Про покращення результатів сформованості психологічної бази мовлення у дітей із ВНГП до одного року говорить зменшення на 58% кількості дітей, яких ми потенційно відносили до групи логопедичного ризику. При цьому, узагальнена шкала показників психомоторного розвитку у дітей раннього віку зросла на 60%.

У результаті експерименту у дітей 3-5 років із ВНГП вдалося знизити показники відставання у темпах психофізичного розвитку порівняно з контрольною групою із 41% до 19%, а темпові та якісні порушення мовленнєвого розвитку із 82% до 34%. Таким чином, кількість дітей групи логопедичного ризику скоротилася майже у три рази. У результаті формувального експерименту за рахунок підвищення

рівня регуляції нижчих рухових функцій (загальної, дрібної та артикуляційної моторики, кінетики та праксису) загалом вдалося на 78% підвищити рівень регуляції рухів вищого рівня – мовнорухового у 69% дітей із ВНГП дошкільного віку.

Враховуючи структуру дефекту мовлення при ВНГП, важливим напрямом логопедичної корекції було формування фонаційного дихання та координації процесів дихання, фонації та артикуляції. На відміну від 71% цих порушень у дошкільників на констатувальному етапі, вдалося знизити показники до 21% за рахунок ранньої логопедичної інтервенції.

Аналіз даних показав результативність корекційних технологій подолання гіперназалізації. Практично вдалося подолати явища носової турбулентності, зменшити явища носової емісії та гіперназалізації.

Кардинально змінилися показники наявності артикуляційних дефектів, що свідчить про ефективність корекційного логопедичного впливу. Перш за все йдеться про подолання дефектних артикуляційних укладів, покращення артикуляційної моторики та кінетики, і як наслідок – підвищення рівня розбірливості мовлення. Покращилися характеристики емоційної та ритміко-інтонаційної сторони мовлення у дошкільників завдяки корекційній роботі з постановки голосу. Мовлення стало більш емоційним, інтонованим, достатньо модульованим.

У результаті впровадження комплексної корекційної системи (КРП "Ранній вплив", "У світі звуків", "Радість і слово", "Логолокація") змінилася загальна картина мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП. До умовно-нормативного варіанта віднесено 67% дошкільників на відміну від 18% на рівні констатації.

Таким чином, загальна картина мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП дошкільного віку кардинально покращилася у якісному та кількісному проявах. Скоротився відсоток дітей з дизонтогенетичним типом мовленнєвого розвитку – з 82% до 33%. Це означає, що потенційно до навчання у загальноосвітній школі загального типу виявилось готовими 67% дошкільників, на відміну від 18% до навчального експерименту

Це підтверджує переваги запропонованої системи комплексної корекції дітей з урахуванням найскладніших типів мовленнєвого дизонтогенезу. Більше того, паралельне проведення психокорекційної роботи з раннього віку забезпечило підвищення когнітивного рівня та покращення показників психоемоційного стану – довільної регуляції емоцій та поведінки в цілому. Тотальне недорозвинення мовленнєвих показників вдалося з 39% звести до 14%.

Порівняльний психологічний аналіз результатів дослідження підтвердив, що у всіх дітей, задіяних у навчальному експерименті, значно зросли показники забезпечення довільної регуляції рухової активності, психічних процесів та функцій, а також довільної регуляції емоцій та соціальної і комунікативної поведінки.

Зміна характеру емоційно-особистісних характеристик дітей

забезпечила зменшення відсотка захисних та агресивних виборів у підлітків – із 68% до 19%, у дітей 7-11 років – із 43% до 8% на користь самостверджувальних завдяки усвідомленню власної неповторності, особистісної значущості та самоцінності.

Результатом тривалого психокорекційного впливу є поява у 67% підлітків соціально спрямованих виборів (на відміну від 14% у КГ), що підтверджує бажання бути корисним, свідомо позбутися соціально-психологічної скутості, невпевненості. Найвищі результати відповідної психокорекції (КРП "Життєвий вибір", "Комунікація як самовияв") зафіксовані у розвитку емоційної та особистісної сфери підлітків та дітей-сиріт шкільного віку.

Таким чином, багатопрофільна система диференційованої медико-психолого-педагогічної діагностики та корекції порушень психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП виявилася більш результативною у порівнянні з існуючими підходами та організаційно-методичними умовами.

Список використаних джерел

1. Конопляста С. Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія. К.: Вид-во НПУ імені 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.: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2008. – 299 с.

The article covers the summarized results of the study of basic components of mental development of persons with cleft lip and palate from birth to 18 years in Ukraine; provided author system of complex psychological-pedagogical diagnostics and corrections.

Keywords: clefts lip and palate, functional system of speech and language, the basic components of mental ontogenesis, mental dysontogenesis, types of mental development.

Отримано 19.9.2013

УДК 81'234-053.4:612.21

Т.Л. Лактюшина,
Л.Л. Логвинова,
О.М. Попова

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті описана педагогічна технологія розвитку фонаційного дихання у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення.

Ключові слова: дошкільники із загальним недорозвиненням мовлення, фонаційне дихання, парадоксальна дихальна гімнастика, грудочеревне дихання.

В статті описана педагогическая технология развития фонационного дыхания у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: дошкольники с общим недоразвитием речи, фонационное дыхание, парадоксальная дыхательная гимнастика, грудобрюшное дыхание.

На формування особистості дитини, яка має тяжкі мовленнєві порушення, а звідси й особливості комунікативної діяльності, впливає обмеження рухової активності дитини. Це, насамперед, стосується регуляції тону дихальних м'язів, оскільки вимовляння звуків тісно пов'язане з дихальним процесом. До сьогодні в загальній і спеціальній літературі визнається той факт, що стан мовленнєвого дихання багато в чому зумовлює звукову культуру мовлення дитини (М.М.Алексєєва, Н.В.Сермеєва та ін.). Відтак, для дитини-логопата, мовленнєву практику якої обмежено, крім мовленнєвих механізмів, повинні бути задіяні й інші можливості, які забезпечують створення необхідного для артикуляції струменя повітря, що йде з легенів. Засобами досягнення цієї мети для дошкільників-логопатів можуть бути спеціальні вправи, що сприяють формуванню злагодженої координації в роботі периферичного апарату мовлення, мовленнєвих механізмів мозку та дрібної і загальної моторики дитини.

На сучасному етапі ще недостатньо розроблено досліджень стосовно вивчення механізмів мовленнєвої діяльності та розвитку дітей дошкільного віку, зокрема його складових, що здійснюють продукування мовлення. Одним з таких системоутворювальних факторів

мовлення є фонаційне дихання.

Протиріччя, що виникли між необхідністю засвоєння змісту програми мовленнєвого розвитку дітей п'яти-шести років і несформованістю в них мовленнєвих механізмів, зокрема мовленнєвого дихання; необхідністю розвитку фонаційного дихання та відсутністю його кількісних характеристик, що ускладнює можливість виявлення рівня розвитку мовленнєвого дихання як у нормі, так і при недорозвиненні мовлення, визначили актуальність проблеми.

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати і розробити методіку формування та корекції фонаційного дихання у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Дослідження проводилося на базі дитячого навчального закладу № 8 «Орля» м. Слов'янська. В експерименті взяли участь 24 дошкільника п'ятого та шостого років життя із загальним недорозвиненням мовлення та 12 їхніх однолітків з нормальним мовленнєвим розвитком.

Метою констатувального етапу було виявлення рівнів фонаційного дихання в у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення та дітей з нормальним мовленням.

Кожній дитині було запропоновано 4 завдання, що давали змогу визначити силу, тривалість, рівномірність і спрямованість максимально можливого видиху у старших дошкільників.

У ході обстеження виявлено значне відставання дітей із загальним недорозвиненням мовлення від вікової норми під час виконання усіх чотирьох завдань.

Отримані на даному етапі експерименту показники видиху в дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ і подальший їх аналіз дозволили дійти висновку не лише про кількісні, а й якісні їх відмінності від аналогічних показників дітей з нормальним розвитком мовлення. Відтак, для старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення був характерний більш низький, порівняно з віковою нормою, рівень функціонування дихання в процесі мовлення.

Тому цілком очевидна необхідність вдосконалення змісту науково обґрунтованої системи логопедичної роботи з розвитку мовленнєвого дихання у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.

Метою формувального етапу експерименту було навчання дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ умінню робити швидкий, безшумний вдих, а потім, в залежності від мовленнєвого завдання під час мовлення раціонально та плавно витратити повітря на видиху. Враховуючи це, на даному етапі для нормалізації мовленнєвого дихання було передбачено:

а) навчання дітей найбільш ефективному діафрагмально-реберному (грудочеревному) типу дихання;

б) розвиток у них здібності до контролю, доведеного до автоматизму, за ступенем напруження й розслаблення м'язів верхнього плечового поясу та черевного пресу;

в) здатність зберігати під час рухів правильну поставу;

г) формування вміння дітей раціонального використання голосу в мовленнєвій діяльності;

д) навчання їх синхронізації рухової й мовленнєвої діяльності.

Для вирішення завдань було розроблено систему спеціальних корекційних засобів, спрямованих на розвиток фонаційного дихання в дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення, що відповідали віку дітей та їхнім індивідуальним можливостям; забезпечено занурення дітей в активну корекційно-мовленнєву діяльність, спрямовану на розвиток і корекцію мовленнєвого дихання; організовано спільну роботу логопеда й вихователя з розвитку фонаційного дихання в дітей із ЗНМ; здійснено введення елементів контролю та оцінки в розроблену систему вправ з продукування та корекції мовленнєвого дихання в дітей вказаної категорії.

З дітьми, які брали участь у формувальній частині експерименту, крім загальноприйнятих занять, визначених програмою, впродовж одного навчального року проводилися додаткові щоденні заняття дихальною гімнастикою. Вибір цих спеціальних корекційних вправ для навчального експерименту ґрунтувався на теоретичному та методичному положеннях про те, що для формування найбільш ефективного грудочеревного типу дихання в дітей дошкільного віку потрібна активізація діафрагмального м'яза (Л.І.Белякова, Е.І.Дьяконова, Г.А.Тумакова, О.А.Янушко). Саме тому основну увагу вчені звертали на те, щоб навчити дітей контролювати ступінь участі діафрагми під час виконання дихальних вправ, зазначаючи, що особливо результативною при цьому є затримка дихання на фазі повного вдиху або повного видиху, оскільки статичні навантаження в розвитку сили різних м'язових груп є більш ефективними, ніж динамічні.

Логопедична робота з розвитку мовленнєвого дихання включала п'ять етапів, які проходили у суворій послідовності. Тривалість кожного етапу регламентувалася тільки результатами роботи.

Навчання проводилося як за допомогою відомих методичних прийомів, так і з використанням розробленої нами методики, яка включала окремі положення парадоксальної дихальної гімнастики Г.М.Стрельникової.

Бажано, щоб у групі одночасно займалося не більше 7-8 дітей.

1 етап. Підготовка до розвитку грудочеревного дихання. *Мета:* розвиток відчуттів рухів органів дихання, головним чином діафрагми і передньої стінки живота, що відповідає грудочеревному типу дихання.

Етап включає 4 вправи. Тривалість кожної вправи 4-5 хвилин. Протягом дня повторювалися 2-3 рази. Кожна вправа відпрацьовувалася один тиждень.

Перший етап тривав стільки часу, скільки необхідно для розвитку грудочеревного типу дихання.

Сформованість грудочеревного типу дихання та активність скорочення діафрагмального м'яза дитини визначалася логопедом

візуально та тактильно (за допомогою долоні на область діафрагми дитини).

2 етап. Розвиток грудочеревного типу дихання з включенням елементів дихальної гімнастики за О.М.Стрельниковою. *Мета:* подальший розвиток скорочувальної активності діафрагмального м'яза, а також розвиток координаторних відносин між двома функціями: диханням і рухами тулуба та кінцівок.

Етап складався з трьох комплексів вправ, у яких здійснювалося поступове ускладнення рухових завдань. Приблизна тривалість етапу – 12-14 тижнів.

Етап складається з трьох комплексів вправ, в яких здійснювалося поступове ускладнення рухових завдань. Приблизна тривалість етапу – 12-14 тижнів.

Завдання логопеда - навчити дітей прийомам спеціальної дихальної гімнастики. Особливу увагу необхідно звернути на наступні умови:

- активна увага дитини залучалася до фази вдиху;
- вдих здійснювався в момент фізичного навантаження;
- усі вправи проводилися в комфортному для дітей темпі та ритмі.

У дітей з порушеннями мовлення легко виникає гіпервентиляція. Враховуючи цю особливість, розроблена методика дозованих «швидких вдихів», які здійснюються через ніс. Проходження повітря через носові ходи супроводжувалося найбільшим шумом і примиканням ніздрів до носової перегородки.

Щоб діти змогли правильно зрозуміти і засвоїти виконання дихальних вправ, логопед пропонував інструкцію: «Спробуємо нюхати повітря так, як це роблять тварини, наприклад, собаки, - шумно та швидко. Їх вдихи нагадують плескання в долоні – «нюх-нюх».

Відпрацьовувалися навички здійснювати підряд два «швидких вдихи». Логопед візуально та на слух (подвоєний шум) контролює виконання «швидких вдихів» дітьми. Увага дітей залучалася до рухів ніздрів, тобто скорочення м'язів, і подвоєному шуму.

На даному етапі дітям пропонувалося 3 комплекси вправ.

Завдання першого комплексу: навчання дітей виконанню подвійних «швидких вдихів» через ніс в положенні стоячи, а також в поєднанні з рухами голови і рук.

У комплекс входять шість вправ. На навчання кожному руху відводився тиждень.

Перед розучуванням нової вправи повторювалися всі раніше засвоєні вправи. Таким чином, до кінця навчання діти можуть послідовно виконати комплекс, який складався з 6 вправ.

У перші дні вправи повторювалися 4 рази підряд. Поступово їх кількість зростала до 12 разів. На оволодіння комплексом відводилося шість тижнів.

Завдання другого комплексу: розвиток грудочеревного типу дихання в процесі ходьби.

На вивчення даного комплексу відводилося 6 тижнів, протягом яких дітям пропонувалося виконувати засвоєні раніше дихальні вправи при зростанні фізичного навантаження.

У перші дні вправи виконувалися 4-5 хвилин, поступово час зростав до 8-10 хвилин.

Для регуляції темпу та ритму рухів логопед використовував оплески в долоні. Спочатку кожна вправа виконувалася в повільному темпі. По мірі засвоєння вправи швидкість рухів зростала до тих пір, поки не був знайдений оптимальний для всієї групи темп.

З цього часу вправи рекомендувалося виконувати під музичний супровід. Використання музики ритмізує всі функції дитини і дозволяє їй швидше оволодівати навичками мовленнєвого дихання.

Завдання третього комплексу: подальше тренування грудочеревного дихання та збільшення об'єму легенів.

Даний комплекс, що складався з трьох вправ, полягав у використанні прийомів парадоксальної дихальної гімнастики в процесі ускладнення рухового навантаження.

Перші дні вправи виконувалися не більше чотирьох разів. Поступова їх кількість збільшувалася до 8-10 разів за одне заняття. Бажано повторення вправ протягом дня на заняттях, що проводяться музичним керівником, вихователем і іншими педагогами.

Тривалість навчання третього комплексу - приблизно три тижні. Кожна вправа зазвичай засвоюється за 5-7 днів.

Для тренування діафрагмального дихання, його сили і тривалості використовувалися різні ігрові прийоми. При цьому повинні бути враховані деякі методичні прийоми:

- Дихальні вправи повинні бути організовані таким чином, щоб дитина не фіксувала надмірну увагу на процесі дихання, оскільки нерідко діти дуже концентрують увагу на русі своєї руки і на правильності виконання завдання, тим самим створюючи зайву напругу в області грудної клітки і плечей.

- Для дітей дошкільного віку дихальні вправи організуються у вигляді гри так, щоб дитина мимоволі могла зробити глибший вдих і тривалий видих.

- Необхідно дозувати кількість і темп проведення вправ. Не слід зловживати значними навантаженнями (особливо на початковому етапі), оскільки цей тип дихання може викликати гіпервентиляцію легенів.

- Засвоювати техніку дихальних вправ необхідно починати з положення лежачи, а після достатньої практики в цьому положенні можна приступати до тренувань в положенні: стоячи, сидячи і в русі.

- Вдихати повітря слід через ніс (вдих не повинен бути дуже глибоким), а видихати - через рот, при цьому видих необхідно проводити довше за вдих в 5-8 разів.

- Під час виконання вправ здійснюється безшумний вдих.

- Необхідно включати в курс навчання вправи, де видих поєднується

з артикуляцією приголосних (в основному щілинних) або фонацією голосних звуків, що дозволяє логопеду на слух контролювати тривалість і безперервність видиху.

- Всі вправи повинні виконуватися без зусиль, без підвищення м'язового тону (особливо у верхньому плечовому поясі).

- Тренування повинні бути систематичними і включатися у всі види занять, що проводяться з дітьми.

- При виконанні вправ стоячи і сидячи необхідно стежити за правильною поставою.

ІІІ етап. Розвиток фонаційного видиху. *Мета:* розвиток фонаційного (озвученого) видиху.

Етап включав сім вправ, у ході виконання яких увага дітей спрямована не на «швидкий вдих», а на звучання голосу в процесі видиху. Приблизна тривалість етапу - вісім тижнів.

Виконання ротового вдиху при піднятті рук вгору і приспівування на видиху голосного звуку [А] ([О], [У], [І], [Е]) при повільному поверненні рук у вихідне положення.

Дошкільникам пропонувалися такі вправи: виконання ротового вдиху і проспівування на видиху звуку [У] зі зміною сили голосу; виконання ротового вдиху і проспівування на видиху звуку [І] зі зміною висоти голосу; виконання ротового вдиху і спів на видиху ряду голосних звуків з різною інтонацією.

Логопед швидким рухом руки подавав дітям сигнал для виконання вдиху. При цьому логопед злегка відкривав свого рота. В процесі співу логопед повільно опускав руку вниз.

Поступово у дітей утворювався умовно-рефлекторний зв'язок між початком вдиху і рухом руки логопеда вгору. Надалі швидкий рух руки вгору сприймався дітьми як невербальна інструкція до виконання швидкого вдиху через рот.

ІV етап. Розвиток мовленнєвого дихання. *Мета:* розвиток власного мовленнєвого дихання.

Даний етап є базовим. Він тісно пов'язаний з логопедичною роботою з формування вміння планувати мовленнєве висловлювання. Діти навчалися в процесі видиху вимовляти спочатку склади і окремі слова, потім фрази з двох, а далі з трьох-чотирьох слів, короткі віршовані тексти.

На перших заняттях активно використовувалася невербальна інструкція: швидкий рух руки з розкритою долонею вгору, що означає початок швидкого вдиху через рот. У міру того, як діти починали самостійно виконувати вдих перед мовленням, кількість таких інструкцій скорочувалася.

Кожна вправа тривала не більше п'яти хвилин і повторювалася 3-4 рази на день. Приблизна тривалість етапу п'ять тижнів.

V етап. Розвиток мовленнєвого дихання в процесі вимовлення прозаїчного тексту. *Мета етапу:* тренування мовленнєвого дихання в

процесі вимовляння прозаїчного тексту. Приблизна тривалість етапу - чотири тижні.

На даному етапі дітям пропонувались наступні вправи: вимовляння двох фраз прозаїчного тексту за схемою; вимовляння трьох-чотирьох фраз прозаїчного тексту за схемою; вимовляння прозаїчного тексту, кожну фразу якого необхідно закінчити, називаючи екстрено пред'явлений предмет або наочну картинку; самостійне промовляння тексту при пред'явленні картинного або наочного матеріалу (фрукти, овочі та т. ін.).

Наприкінці навчального року в експериментальній групі за такою самою методикою, як на констатувальному етапі експерименту, на невербальному й вербальному матеріалі було проведено контрольне дослідження. Виявлено, що по закінченню навчання у всіх дошкільників показники мовленнєвого дихання (тривалість, сила та рівномірність мовленнєвого видиху, кількість складів і слів, що діти вимовляють на одному видиху, сумарний рівень розвитку мовленнєвого дихання) у дітей експериментальної групи із загальним недорозвиненням мовлення стали значно вищими, ніж на констатувальному етапі, а саме: збільшилася кількість дітей з високим рівнем розвитку мовленнєвого дихання.

Цей факт дозволив дійти висновку, що по завершенні формувального етапу експерименту діти старшого дошкільного віку із ЗНМ за розвитком мовленнєвого дихання практично вийшли на рівень вікової норми.

Окрім того, слід вказати і на інші ознаки, що свідчать про покращання загального стану мовленнєвої функції у дітей експериментальної групи. У більшості з них практично зникла салівація під час мовлення, вони навчилися регулювати роботу щокрових м'язів, робити тривалий і рівномірний видих.

Таким чином, планомірне використання експериментальної методики розвитку мовленнєвого дихання при забезпеченні необхідних педагогічних умов, адекватних можливостям дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ, дозволило значно підвищити у них рівень мовленнєвого дихання, що дозволяє рекомендувати її до використання в навчанні даної категорії логопатів.

Список використаних джерел

1. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучение родному языку дошкольников. – М.: Академия, 2000. – 234 с.
2. Белякова Л.И., Дьяконова Е.И. Логопедия. Заикание. – М.: В.Секачев, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 162 с.
3. Новикова Н.В. Способность регулировать силу и продолжительность выдоха у дошкольников-логопатов / Н.В.Новикова // Научный часопис національного педагогічного

- університету імені М. П. Драгоманова: зб. наук, праць. – Вип. 6. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2006. – С. 32-36.
4. Сермеєва Н.В. Особенности речевого дыхания у детей-логопатов / Н. В. Сермеєва // Матеріали науково-практ. конф.: зб. статей / М-во освіти і науки України, Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. – Одеса: ПДПУ ім. К. Д. Ушинського, 2005. – С. 64-65.
 5. Янушко Е.А. Развитие речевого дыхания //Практическая психология. - №3 (38). - 2009. – С.39-51.

In the article pedagogical technology of development of the vocal breathing is described for under-fives with the general exhalation of speech.

Keywords: under-fives with the general exhalation of speech, vocal breathing, paradoxical respiratory gymnastics, vocal breathing.

Отримано 22.9.2013

УДК 372.212.1+371.927

О.В. Лисенко

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПІСКОВОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ЛОГОПЕДИЧНОГО ВПЛИВУ У РОБОТІ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ

У статті розкрито корекційні можливості техніки піскової терапії у логопедичній роботі з попередження і подолання порушень письма в учнів початкових класів загальноосвітньої школи, пошук ефективних модифікацій даної технології.

Ключові слова: пісочна терапія, учні початкових класів, порушення письма, корекційно-розвиваючий комплекс.

В статье раскрыты коррекционные возможности песочной терапии в логопедической работе по предупреждению и преодолению нарушений письма у учеников начальных классов общеобразовательных школ, поиск эффективных модификаций данной технологии.

Ключевые слова: песочная терапия, ученики начальных классов, нарушение письма, коррекционно-развивающий комплекс.

Діти молодшого шкільного віку з особливостями розвитку та порушенням писемного мовлення потребують спеціальних методів навчання.

Попередження дисграфії, подолання проблем опанування навичок письма учнями молодшого шкільного віку загальноосвітньої школи на логопедичних уроках є досить актуальною темою. Порушення письма та читання – найчастіші прояви специфічних труднощів навчання учнів початкової школи, а іноді і причина їхньої неуспішності. На думку багатьох науковців (М. Ловенфельд, Д.Калф, Л. Штейнхард, Н.Сакович, Т. Зінкевич-Євстігнєєва, Т.Грабенко), ефективним засобом корекційного впливу на особистість молодшого школяра, що допомагатиме йому здобувати знання, формувати вміння та навички, які передбачені програмовим змістом у режимі зацікавленості, психологічного комфорту, самодостатності, є Пісочна терапія (Sandpley Therapy).

Фонетико-фонематичне та загальне недорозвинення мовлення впливають на здатність дитини оволодіти читанням та письмом. На практиці у початкових класах загальноосвітньої школи навчаються діти, у яких недоліки письма зумовлені як мовленнєвою недостатністю, так і педагогічною занедбаністю, двомовністю, проблемами психоневрологічного характеру. "Логопедична" пісочна терапія у таких випадках допомагає надати навчання позитивного забарвлення, природності; заняття з елементами пісочної терапії не обтяжують психіку дитини та не сприймаються як чергова проблема, від якої необхідно сховатися або ігнорувати.

Для дітей пісочна терапія стає ігровим засобом подолання емоційної напруги, бачення та розуміння власних проблем, відновлення своєї психічної цілісності, зібрання унікального образу, картини світу. При використанні пісочної терапії у навчально-виховному процесу молодші школярі мають можливість позбутися негативних особистісних переживань та отримують величезне задоволення від процесу навчання як засобу особистісного залучення до світового інформаційного простору. Використання пісочної терапії на логопедичному пункті дозволяє нам перемістити корекційне навчання у позитивно комфортне середовище.

Окрім терапевтичних завдань, у пісочниці вирішуються і корекційні завдання: удосконалення координації рухів, дрібної моторики, орієнтація у просторі, стимуляція вербальної та невербальної активності у процесі гри, формування навичок позитивної комунікації, розвиток сенсорно-перцептивної сфери дитини, зокрема тактильно-кінеститичної чутливості.

Особливе значення для розробки психолого-педагогічних технологій пісочної терапії у навчально-виховному просторі початкової школи має концепція засновника пісочної терапії К. Юнга про структуру і динаміку особистості та про індивідуальне і колективне підсвідоме.

Вперше пісочницю у ігровій психотерапії запровадила у 1929 році

англійський дитячий психотерапевт М. Ловенфельд у Лондонському Інституті Дитячої Психології (методика "Техніка побудови Світу"). Дослідниця вважала цілющим тактильний контакт дитини з піском та водою. В ігри включалися різні предмети та іграшки. Діти самі додавали воду у пісок та будували там свій Світ. Американський психотерапевт Л. Штейнхард у своїх дослідженнях об'єднала психотерапію з арт-терапією. Спеціальна художня освіта Л. Штейнхард допомогла вченій подивитися на побудований дитиною власний Світ у пісочниці очима художника, своєрідного перекладача художніх образів на мову психології дитячої душі. Тому Л. Штейнхард у першу чергу цікавить триада: дитина - психотерапевт - художній образ [6].

В наш час активно розробляються технології пісочної терапії в різних сферах педагогічних процесів. Російські науковці Т. Зінкевич-Євстигнеєва та Т. Грабенко (м. Санкт-Петербург) розробили й успішно апробували систему пісочних ігор, спрямованих на навчання, розвиток та корекцію особистості дітей дошкільного та шкільного віку [2, с. 277-334]. Ними успішно розроблені теоретико-методичні засади пісочної терапії у психолого-педагогічній діяльності, навчально-корекційні ігри на розвиток тактильно-кінестетичної чутливості та дрібної моторики рук, пізнавальні ігри та ігри на розвиток фонематичного слуху та корекцію звукоутворення а також методика навчання читання та письму "Пісочна грамота" для дітей з особливими потребами. Окремі розробки психотерапевтичних та психолого-педагогічних методик роботи у пісочній терапії проводились Н. Сакович та Г. Ель [5]. Так, Н.Сакович визнає естетотерапевтичну цінність пісочної терапії для педагогічного процесу у надзвичайній емоційно-позитивній реакції дитини на роботу із природними матеріалами: "заняття, які проводяться у пісочниці, дозволяють зробити процес виховання та навчання природнім й таким, що приносить радість відкриття та задоволення дітям та дорослим"[5, с. 90]. Запроваджений у науковий обіг термін "педагогічна пісочниця" (Н. Сакович, Н. Кузуб, Е. Осіпчук).

Перенесення традиційних педагогічних занять у пісочницю, на думку провідного психолога відділу прикладної педагогічної психології Академії післядипломної освіти (м. Мінськ), члена Білоруської асоціації психотерапевтів та члена Російської асоціації арт-терапевтів Н. Сакович, дає великий виховний та освітній ефект у порівнянні із стандартними формами навчання. Зокрема дослідницею виділяються п'ять переваг використання пісочниці в освітньому просторі, що мають яскраво виражений естетотерапевтичний підтекст: суттєво підсилюється бажання дитини пізнавати щось нове, експериментувати та працювати самостійно; у пісочниці потужно розвивається "тактильна" чутливість як основа розвитку "ручного інтелекту"; в іграх з піском більш гармонійно та інтенсивно розвиваються усі пізнавальні функції (сприйняття, увага, пам'ять, мислення), а також мовлення і моторика; вдосконалюється розвиток предметно-ігрової діяльності, що у подальшому сприяє

розвитку сюжетно-рольової гри та комунікативних навичок дитини; пісок, як і вода, здатний "заземляти" негативну енергію.

Ці положення про загально-дидактичні та корекційно-виховні переваги "пісочної педагогіки" набувають актуальності у роботі з сучасними дітьми молодшого шкільного віку та в умовах практичної відсутності подібних засобів зняття негативних емоційно-чуттєвих проявів у традиційному освітньому просторі початкової школи.

Студентами та магістрами Полтавського державного педагогічного університету імені В. Короленка була успішно апробована зазначена вище методика вчених Санкт-Петербурзького Інституту Казкотерапії та розроблена методика пісочної терапії у роботі з дітьми різних соціально-педагогічних категорій на матеріалі української національної культури (серія навчальних проєктів "Країна улюбленої букви", "Мистецька пісочна грамота", "Моє місто", "Планета щасливих людей", "Літера мого імені" тощо).

Основний принцип навчання граматики у пісочниці, як його проголошує Т. Зінкевич-Євстигнеєва: з будь-якого складного правила можна зробити цікаву гру [2].

Р.Левіна довела, що навичка символізації, тобто буквеного позначення фонем, формується на основі зрілого фонематичного сприймання, мовленнєвої свідомості і розвиненої в дитини здатності до символізації ширшого плану, особливо образотворчої діяльності. Вважається, що розвиток графічного символізму починається саме відтоді, як дитина переходить до зображення форм і дає їм назви [4]. Про виникнення елементарних знакових операцій свідчить сформованість у дитини здібності до малювання за замислом. Результати дослідження В.Мухіної свідчать, що незрілість цих здібностей (особливо відсутність прогресу в зображенні деталей малюнка), навіть за достатнього розумового розвитку дитини, ускладнює оволодіння графемами.

Також Г.Барищук підтверджує, що несформованість будь-якої з вище вказаних функцій може визвати порушення процесу оволодіння письмом – дисграфію, яка є основним видом порушення писемного мовлення учнів. До цих порушень належить і аграфія – тобто повна нездатність до засвоєння процесу письма [1].

Цікавим є погляд М. Монтесорі на оволодіння навичками письма та читання. Вона доводила що для оволодіння навичками читання й письма необхідне залучення сенсорно-моторних (чуттєво-рухових) сприймань. Тому що навичка читання є певним і через це найвищим ступенем в розвитку чуттєвого досвіду дітей. Без чіткого розвитку зорового, дотикового, м'язового чуття не можна навчити читати й писати [3].

М.Монтесорі писала: "Спостереження за дітьми усього світу свідчать, що дитина розвиває свій інтелект через рух. Йдеться про цикл, де психіка і рух належать до однієї спільності. На допомогу приходять відчуття; адже, якщо у дитини не розвинена сенсорна діяльність, розуміння розвивається дуже повільно" [3].

Аналіз літературних джерел дозволяє зробити висновок, що для формування автоматизованих навичок письма неабиякого значення набувають такі передумови, як сформованість усного мовлення, вільне володіння ним, здатність проводити аналіз і синтез слова; сформованість просторового сприйняття і просторових уявлень, а саме: орієнтування у поняттях "ліворуч", "праворуч", у схемі власного тіла і у просторі; розвиток тонко координованих рухів рук; сформованість зорово-моторних (здійснення зв'язку між тим, що бачить, і тим, що записує) і слухо-моторних (зв'язок між тим, що чує, і тим, що записує) координацій; сформованість довільної діяльності, вміння регулювати власні дії, застосовувати вольові зусилля [6].

Для визначення рівня розвитку кожної складової та об'єктивності діагностики ми користувалися блоками діагностичних завдань, враховували результати спостережень за дітьми на перервах, уроках, бесіди з педагогами, а також вивчали особові справи, результати попереднього логопедичного обстеження.

Блоки завдань сформовані після вивчення методики діагностування психологічної готовності до навчання А.Обухівської, Н. Стадненко, Т.Ілляшенко, а також враховані методичні рекомендації Т. Пічугіної з ранньої діагностики дітей із дислексією та дисграфією; рекомендації Ю.Рібцун з вивчення моторної функції молодших дошкільників із ЗНМ.

Блок завдань №1: просторове сприймання, орієнтування.

Блок завдань №2: зорове сприймання.

Блок завдань №3: аналіз символічних зображень

Блок завдань №4: фонематичні диференціації

Блок завдань №5: обстеження дрібної моторики рук.

Блок завдань №6: обстеження моторики артикуляційного апарату.

Блок завдань №7: обстеження уваги.

Блок завдань №8: обстеження пам'яті.

Блок завдань №9: обстеження мислення.

Блок завдань №10: обстеження мовлення.

Блок завдань №11: обстеження моторного компонента графічної навички.

Попереднє використання всебічної діагностики саме за складовими формування елементів грамоти дозволило нам враховувати реальний рівень розвитку навичок письма та читання і визначити індивідуальні напрямки корекційного впливу.

Для роботи за технологіями пісочної терапії необхідна наявність в кабінеті логопеда "пісочниці", яка б дозволила залучити до дій не тільки одну дитину, але й підгрупу з 4-5 осіб. При роботі у підгрупі створюється щось схоже на "круглий стіл", де важливу роль відіграють психологічні аспекти: взаємопідтримка, обмін інформацією, позитивне ставлення до вивчення, можливість обіграти аналітичну інформацію, яка стає більш доступною сприйманню дитини. А також кількаразове повторення допомагає учням запам'ятати, "утримати" інформацію.

Були розроблені комплекси вправ для роботи в пісочниці. Кожен корекційно-розвиваючий комплекс складався за загальною схемою:

1. Пальчикові вправи з віршованим супроводом.
2. Артикуляційна вправа.
3. Завдання з розвитку просторового сприймання, орієнтування.
4. Завдання для розвитку вміння аналізувати символічне зображення, образи.
5. Розвиток графічної навички.

Мовленнєвий матеріал для проведення корекційно-розвиваючих комплексів відбирався за наступними критеріями:

- відповідно до матеріалу, який вивчався на заняттях;
- відповідно до завдань корекції мовленнєвої діяльності дітей, згідно із програмовими вимогами;
- відповідно до потреб додаткового відпрацювання, закріплення з уже знайомих дітям тем.

Пальчикові вправи діти виконують з додаванням природного матеріалу: пісок, камінці, мушлі, шишки, каштани та таке інше. Широке використання слова та одночасна стимуляція активних зон на кінчиках пальців сприяло підвищенню розумової активності.

Для виконання артикуляційної вправи ми добирали один – два елементи або елемент для покращення дикції та вправу для розвитку дихання. Іноді ми викладали дзеркальця на пісок. Утворювались "Чарівні озерця", які допомагали дітям проявляти старанність. Здували сухий пісок з малюнку щоб побачити зображення.

Наступне завдання це робота на піску з фігурками, створення міні-казки, розповіді. Педагогу необхідно стимулювати використання всієї площі пісочниці, проговорювання дій та напрямків розміщення героїв. Так як у нас завдання з розвитку мовлення - предмети, фігурки логопед пропонує згідно теми заняття. Одночасно ця частина корекційно-розвиваючого комплексу сприяє розвитку просторового сприймання, орієнтування.

Наступні хвилинки-розваги: "Хто заховався у піску?" (часткове бачення: $\frac{1}{4}$ частина предмета прихована; $\frac{1}{2}$ частина предмета прихована.), "Яку букву приховало море?" (впізнання за елементом, частиною), "Виклади з паличок...(камінців, зернят, намистинок)", "Чий слід", "Зроби візерунок з печаток". Ця частина вправ стимулює розвиток вміння аналізувати символічне зображення, образи.

Розвиваючи графічні навички намагаємось з учнями пройти шлях розвитку дитячого малюнка, поступово ускладнюючи завдання (малювання образів символів: силуетне, одноколірне зображення предметів. піктограми). На першому етапі використовуємо для зображення у пісочниці тільки пальчики, руки. В подальшій роботі використовуємо палички різної товщини, пензлики, фігурні ролики. Обов'язково звертаючи увагу на правильне утримання паличок (як ручку).

Допоміжними засобами для зображення букв слугують трафарети та шаблони, дерев'яні букви, які розміром з долоню дитини (можна залишити слід на піску), пісок іншого кольору, вода. Ці вправи дозволили нам покращити рухливість п'ятірні, пальців рук, розвивати окомір дитини.

Для розвитку моторного компоненту графічної навички у дітей ми використовували наступні вправи:

1. Домальовування деталей.
2. Малювання по контуру іншим кольором піску, водою.
3. З'єднання деталей, які знаходяться у різних частинах пісочниці.
4. Малювання за допомогою шаблонів.
5. Малювання за допомогою трафаретів.
6. Змальовування на пісок графічного зображення на папері.

Спостерігається цікава особливість писання на піску: дитина може дуже легко змінювати написані слова, зробити це "безболісно" у порівнянні із написанням у зошиті, де сліди помилок завжди помітні. Діти швидко втомлюється у процесі навчання письма, якщо відсутній належний рівень розвитку певних психічних процесів та дрібної моторики руки. Робота з піском дозволяє зберігати та подовжити працездатність дитини у часі.

В ході наших спостережень під час виконання корекційно-розвиваючих комплексів у пісочниці нами були відмічені значні покращення моторної сфери дітей. Проговорювання текстів віршованого супроводу пальчикових вправ позитивно вплинуло на розвиток активного словника, фонематичного слуху, сприяло диференціації звуків у зв'язному мовленні. Покращилось вміння дітей аналізувати та координувати рухи. Закріплювалися просторові відношення, поняття, а також формувался відповідний словник. Покращились аналітичні здібності дітей: розпізнавання символів, образів у зображеннях; передача та сприймання інформації за допомогою графіки. Ми спостерігали поступовий розвиток вміння узгоджувати рухи згідно мовленнєвої інформації та більш впевнене користування засобами передачі зображення.

Покращились і психологічні аспекти діяльності дітей: поступово зменшився страх перед написанням, з'явилося бажання досягати гарних результатів.

Розглянуті нами теоретично-практичні засади пісочної терапії та досвід використання "логопедичної пісочної терапії" в рамках корекційної роботи вчителя-логопеда дозволяє зробити висновок, що різні модифікації даної технології є ефективними для подолання порушень письма та читання, розвитку мовлення дітей початкових класів загальноосвітньої школи.

Перспективним напрямком дослідження є: вдосконалення та адаптація технік пісочної терапії для корекційної роботи з подолання порушень письма та читання на логопедичному пункті загальноосвітніх шкіл.

Список використаних джерел

1. Баришук Г.С. Усунення вад письма. – Т.: Богдан, 2003. – 40 с.
2. Зинкевич-Евстегнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – СПб.: Издательство "Речь", "ТЦ Сфера", 2001. – 400 с.
3. Корнев А.Н. Нарушение чтения и письма у детей – ИД "МиМ" 1997. – 286 с.
4. Основы теории и практики логопеди. / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1967.– 367с.
5. Сакович Н.А. Технология игры на мосту. – СПб.: "Речь", 2006. – 176 с.
6. Штейнхардт Л. Юнгианская песочная психотерапия. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.

This article deals with the possibility corrective sand therapy speech therapy work to prevent and overcome disturbances writing in junior classes secondary school, the search for effective modification of this technology.

Keywords: sand therapy, primary school pupils, impaired writing, correction and development complex.

Отримано 19.9.2013

УДК 376-056.264:51

Л.І. Лісова

ДО ПИТАННЯ ПРО ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ РОЗВ'ЯЗАННЯ АРИФМЕТИЧНИХ ЗАДАЧ РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ТА ПРИЧИНИ, ЩО ЇХ ОБУМОВЛЮЮТЬ

У статті розглянуто погляди науковців щодо особливостей труднощів при засвоєнні арифметичних задач молодшими школярами з порушеннями психофізичного розвитку.

Ключові слова: арифметична задача, мислення, розвиток, розуміння, типи задач, формування.

В статье рассматриваются взгляды научных работников относительно особенностей трудностей при усвоении арифметических задач младшими школьниками с нарушениями психофизического развития.

Ключевые слова: арифметическая задача, мышление, развитие, понимание, типы задач, формирование.

У передмові до закону України “Про освіту” говориться про те, що кожна людина має право на всебічний розвиток особистості, як найвищої цінності суспільства, її талантів, розумових і фізичних здібностей, високих моральних якостей, що сприяє формуванню громадянина, здатного до свідомого суспільного вибору. Арифметична задача, на нашу думку, є ефективним засобом розвитку усіх цих якостей. Саме тому вона є предметом особливої уваги багатьох науковців, вчителів, що працюють з різними категоріями дітей.

Проблема особливостей розв’язання арифметичних задач молодшими школярами з порушенням психофізичного розвитку була предметом дослідження ряду науковців (Н. Аха, В.І. Басюри, А. Біне, Н.Ф. Богдановської, К. Бюрклена, Л.О. Венгерена, Р.Вудворе, В. Вунда, О.В. Гаврилова, Н.С. Гаврилової, Є.В. Грози, В.В. Єска, І.В. Зигманової, Р.А. Ісенбаєвої, Г.М. Капустіної, Н.І. Королько, А. Крогіуса, М.І. Кузьмицької, Н.Ф. Кузьміної-Сиром’ятнікової, М. Купішевич, Г.К. Куша, О. К’юльпе, В.В. Литвинової, О.М. Ляшенка, Н.І. Малюхової, М. Мольденгауера, Т.П. Назарової, М.М. Перової, О.Ф. Самойлової, І.М. Соловійова, Л.І. Солнцевої, Р.А. Сулейманової, В.В. Тарасун, А.Г. Шевцова, М.К. Шеремет, О. Щербини та інших).

Метою цього етапу нашого дослідження було на основі теоретичного аналізу визначити труднощі які виникають у різних категорій молодших школярів при розв’язанні арифметичних задач та причини, що їх обумовлюють. Для того, щоб в перспективі систематизувати їх. Ми припускаємо, що переважна більшість аналогічних труднощів може бути притаманна і дітям з ТПМ на певному етапі засвоєння арифметичної задачі.

На сьогодні найбільш широко вивченими та дослідженими є питання особливостей розв’язання арифметичних задач розумово відсталими дітьми (О.В. Гаврилов, Г.М. Капустіна, О.М.Ляшенко, М.М. Перова, Р.А. Сулейманова та інші).

При розв’язанні арифметичних задач в розумово відсталих учнів спостерігаються значні труднощі. Зокрема, О.В. Гаврилов, О.М. Ляшенко та інші відмічають, що недостатнє усвідомлення суті арифметичної задачі, пов’язане з особливостями мислення розумово відсталих учнів. Вони сприймають задачу не повно, а окремими частинами, фрагментарно, що не дозволяє їм встановити зв’язок між даними і шуканим, намітити шлях її розв’язання. Багато учнів допоміжної школи проводять неповний і поверхневий аналіз змісту задачі, що призводить до невідповідності між розумінням самої задачі і способом її розв’язання Деякі з них при розв’язанні додають зайве запитання і дію або, навпаки, виключають потрібне запитання і дію. Інколи, складаючи питання і вибираючи дії, учні зовсім не звертають

увагу на головне запитання задачі. А тому, вибір дій виконується дітьми невідповідно до змісту. Необхідно звернути увагу і на те, що учні, усвідомивши умову задачі, при її розв'язанні здійснюють випадковий підбір чисел, дій. Багато помилок вони роблять і при обчисленнях. Дані труднощі виникають внаслідок недостатньої цілеспрямованості і слабкої активності сприймання та недорозвинення аналітико-синтетичної діяльності [3].

В учнів зі стійким зниженням інтелектуальних функцій дуже повільно і з великою затратою часу формуються нові умовні зв'язки. Але якщо вони і утворилися, то є неміцними, нетривалими, недиференційованими. Тому діти швидко втрачають ті суттєві ознаки, які об'єднують або роз'єднують той чи інший тип задачі. Також, у розумово відсталих школярів спостерігаються стійкі способи розв'язання задачі за допомогою схем-шаблонів, часто з опорою на несуттєві ознаки. Вони не можуть відійти від них і щоб підвести розв'язок до відомої їм схеми, доповнюють задачу окремими словами, наприклад “стало”, “разом”, “залишилось” тощо. Це призводить до уподібнення однієї задачі до другої на основі несуттєвих ознак, які роблять їх схожими [3].

М.Н. Перова зауважує, що труднощі учнів допоміжної школи обумовлюються інертністю нервових процесів внаслідок чого мисленнєві операції є досить повільними. Як результат, спостерігається важкий перехід від засвоєного способу розв'язання певного типу задач до іншого. Також виникають труднощі при виконанні практичної дії, спостерігається некритичність у виконанні дій і слабкість контролю власної діяльності [3].

Порушення критичності мислення у дітей-олігофренів призводить до того, що вони рідко сумніваються у правильності своїх дій. Їх навіть не бентежить те, що відповідь не відповідає умові або питанню задачі. Тому вчителю необхідно ставити низку навідних запитань, щоб учні зрозуміли нісенітницю відповіді. Розумово відсталі школярі відчувають значні труднощі при розв'язанні задач навіть тоді, коли у них є певна база знань, умінь і навичок. Вони не можуть застосовувати їх в нових ситуаціях, що пояснюється трудностю переносу знань без критичного ставлення до них, без урахування ситуацій. Деякі учні, не зрозумівши предметного змісту задачі, при її розв'язанні керуються не суттєвими ознаками, окремими словами, а використовують лише наявні числа, які чітко видно в умові і не помічають проміжних числових даних, що містяться у задачі [3].

Як відмічає Р.А. Сулейманова, для розумово відсталих учнів тексти задач залишаються незрозумілими ще й тому, що у більшості з них смислове навантаження припадає на прийменники, прислівники, займенники. Математичні залежності між двома даними передаються, головним чином, за допомогою прийменника “на” і слів “більше”, “менше”, “було”, “стало”, школярі не усвідомлено вибирають їх як,

основу для розв'язання.

Аналіз запису розв'язання задач показав, що правильне розуміння їх змісту ще не гарантує правильного запису розв'язання. Часто помилки школярів при розв'язанні задачі пов'язані не тільки не співвіднесеністю між правильно сформованим запитанням і вибором дії, але й навпаки [3].

Учні зі стійкими інтелектуальними вадами мають грубі порушення у розумінні зверненого до них мовлення. Це суттєво відбивається на засвоєнні ними суті описаної у задачі ситуації і особливо в тих випадках, коли вона пропонується школярам у вербальній формі. Розумово відсталі учні легше усвідомити і успішно розв'язати задачі предметно-практичного характеру, що відповідає їх предметно-образному мисленню. Зовсім інша картина при розв'язанні задачі, оформленої у словесно-числовому вираженні. Труднощі розв'язання такої задачі пояснюються, з одного боку, недостатньою підготовленістю школярів до сприймання мовленнєвого матеріалу, а з другого – неправильним усвідомленням деяких слів, словосполучень, які несуть у собі математичне навантаження. Їм важко наочно уявити словесно оформлену задачу [3].

Багато помилок розумово відсталі учні роблять при формуванні і записі відповіді задачі: відповідь не відповідає питанню і навпаки; неправильно виконана остання дія; невірно оформлена відповідь у стилістичному плані; незаписані найменування тощо [3].

Таким чином, аналіз наукових досліджень особливостей розв'язання арифметичних задач молодшими школярами з вадами інтелекту дозволив з'ясувати, що у них виникають труднощі на усіх етапах розв'язання арифметичних задач. Зокрема, це труднощі в процесі аналізу задачі, які обумовлені недорозвиненням аналітико-синтетичної діяльності. Труднощі розуміння тексту внаслідок системного недорозвинення мовлення. Специфічні помилки в процесі побудови скороченого запису тексту задачі, розв'язку та відповіді задачі. Власні помилки вони самостійно не бачать оскільки мислення у них недостатньо критичне, а засвоєні знання про арифметичну задачу нестійкі, тому навчання вимагає частого повторення.

Психолого-педагогічні дослідження (Н.А. Бастун, Т.В. Сак, В.С. Шпакової та інших) дітей із затримкою психічного розвитку показали, що вони не оволодівають багатьма вміннями і навичками при розв'язанні арифметичних задач відповідно до норми.

Т.В. Сак вказує, що ці труднощі в учнів з ЗПР певною мірою обумовлені особливостями розвитку таких мисленнєвих операцій, як аналіз та синтез. Дані операції досить тривалий час носять односторонній характер. Операція синтезу, у них є звуженою і фрагментарною. Це призводить до неспроможності школярів виділяти всі необхідні елементи, властивості об'єктів та встановлювати зв'язки між ними [1].

У працях Н.А. Бастун, Т.В. Сак також зазначено, що недорозвинення в учнів аналітико-синтетичної діяльності негативно позначається на розвитку в них операцій порівняння та співставлення. Ними було виявлено, що школярі більше звертають увагу на знаходження відмінностей в об'єктах ніж подібностей. У них відбувається досить повільно заміна одностороннього порівняння багатостороннім, комплексне порівняння часто використовується учнями безсистемно, без урахування ситуації, і до кінця навчання в молодших класах у них переважає аналітичний спосіб порівняння. Також спостерігається і недорозвинення наочного порівняння на основі якого гальмується розвиток вміння порівнювати об'єкти на рівні уявлень. Що є перешкодою для розвитку формування вміння у цих учнів виділяти групи предметів або об'єктів, підводити їх під певні узагальнені поняття. Недосконалість аналітико-синтетичної діяльності у дітей із ЗПР спостерігається і в процесі формування абстрактних понять. При виділенні та відокремленні суттєвого від несуттєвого, за допомогою чого відбувається з'ясування внутрішніх основних властивостей, явищ в їх закономірних залежностях, які при розв'язанні арифметичних задач посідають одне з перших місць [1].

Отже, труднощі при розв'язанні арифметичних задач молодшими школярами з ЗПР в першу чергу обумовлені недорозвиненням окремих розумових операцій, що зумовлює безсистемність, фрагментарність при аналізі змісту задачі та труднощі при встановленні зв'язків між об'єктами та частинами арифметичної задачі.

У дітей з вадами зору науковцями (Н. Ах, А. Біне, К. Бюрклен, Л.О. Венгер, Р. Вудворе, В. Вунд, А. Крогіус, Као Тін Тянь, О. К'юльпе, В.О. Луніної, Н.І. Малюхова, М. Мольденгауер, Т.П. Морошкіна, Т.П. Назарова, О.Ф. Самойлова, Л.І. Солнцева, Є.М. Українською, О. Щербина та інші) було виявлено низький рівень сформованості математичних понять, розумових дій, операцій і форм мислення [2].

Т.П. Назарова зауважує що, часто діти з порушенням зору не можуть зрозуміти всю умову арифметичної задачі внаслідок чого виконують дії, що не відповідають її змісту.

Као Тін Тянь також спостерігає у даної категорії учнів труднощі в оволодінні просторовими поняттями, що негативно впливає на розв'язання задач. Він вказує, що сліпа дитина в молодшому віці, засвоюючи знання про навколишнє, спирається на недостатньо досконалі сенсорні здібності. А у старшому – на різних стадіях розвитку конкретних уявлень і формальних операцій компенсує недолік сенсорних можливостей, опираючись на інтегративні процеси пізнавальної діяльності, а тому засвоює арифметичні задачі у пізніший термін [2].

Є.П. Синьова вказує, що сліпі діти проходять ті самі стадії в розвитку мислення, що і зрячі. В середньому у віці 11 років можуть розв'язати ті самі задачі, що і діти в нормі не опираючись на зорове сприймання. Але у віці 6-7 років у них спостерігається помітне

відставання від зрячих. Таке відставання пояснюється тим, що маленька сліпа дитина, засвоюючи знання про навколишнє, спирається на недостатньо досконалі сенсорні здібності [2].

Аналіз матеріалів дослідження показав, що у молодших школярів з вадами зору труднощі виникають лише у перші роки навчання. Переважно це недостатня цілісність втримування змісту арифметичної задачі, не повне розуміння окремих її фрагментів обумовлених поганою обізнаністю і не сформованістю просторових понять. В міру розвитку і накопичення досвіду ці труднощі зникають.

Особливі труднощі при розв'язанні арифметичних задач виявлено у дітей зі зниженим слухом та глухих (Є.В. Гроза, С.В. Кульбіда, М.Купішевич, В.В. Литвинова, Н.Л. Максименко М.В. Рождественская, Т.В. Розанова, М.К.Шеремет та інші).

Є.В. Гроза, М.К. Шеремет та інші зауважують, що це пов'язано з недостатнім розумінням ними слів "більше на", "менше на", "вище", "нижче", "стільки ж", в наслідок недостатнього розвитку у цієї категорії дітей наочно-образного та словесно-логічного мислення.

М.В. Рождественська, Т.В. Розанова у своїх працях звертають увагу на повільний темп оволодіння вербальним позначенням цифр. Через те, що дітям з порушеннями слуху важко оволодіти назвами множин, вони спочатку засвоюють позначення множин за допомогою пальців. Іноді такий спосіб лічби залишається для них головним упродовж усієї початкової школи.

С.В. Кульбіда зауважує, що у даної категорії учнів спостерігаються труднощі при розумінні тексту задач, у записі схеми, виконанні рисунків відповідно до змісту задач, а також в процесі розв'язання їх.

Аналіз розглянутих праць показав, що у молодших школярів з вадами слуху труднощі виникають на усіх етапах засвоєння арифметичної задачі. Переважно вони обумовлені недостатньою сформованістю у них мовлення, нерозумінням значення окремих слів, здатністю втримувати текст задачі в цілому. Поруч з цим труднощі в процесі аналізу текстів задач можуть бути обумовлені не сформованістю операцій словесно-образного, словесно-логічного мислення.

Спеціальних досліджень труднощів при розв'язуванні арифметичних задач дітьми з дитячим церебральним паралічем (далі ДЦП) визначено не було. Проте, М.А.Данилова, С.В.Симонова вказують на наявність у цієї категорії дітей труднощів у засвоєнні геометричного матеріалу, пов'язаних з порушенням у них просторово-часових уявлень. Встановлено, що у них обмежений запас знань про навколишнє предметне середовище, його ознаки, а відповідно і запас математичних понять.

В.А. Ковшиков звертає увагу на те, що у даної категорії учнів є невідповідність між затримкою розвитку функцій рахунку і відносно збереженою здатністю до узагальнень.

Учням з ДЦП, що мають комплексні порушення притаманні недосконалість усіх видів сприймання, логічного мислення, недоліки мовлення, моторики, емоційно-вольової сфери, що призводить до значних труднощів при організації роботи над арифметичними задачами. В наслідок чого ми можемо прийти до висновку про те, що у даної категорії дітей труднощі можуть спостерігатись на усіх етапах роботи над арифметичною задачею.

Хоча А.Г. Шевцов у своїх працях звертає увагу на те, що діти з ДЦП є талановитими і спроможні засвоїти навчальну програму на рівні з учнями в нормі [5].

Але в молодших школярів з ДЦП може спостерігатись сповільнений темп роботи над арифметичною задачею, труднощі вербалізації своїх знань і каліграфічного зображення їх на папері.

До недавнього часу вважалося, що діти з порушенням мовленнєвого розвитку (далі ПМР), які мають збережений інтелект і нормально розвинуті слух і зір, не відчують серйозних труднощів у навчанні.

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 ПМР спостерігається неуспішність з читання і письма. Зокрема, вони відчують труднощі під час читання текстів арифметичних задач та неправильно здійснюють скорочений запис.

Однак на сучасному етапі визначено, що у молодших школярів з ТПМ спостерігаються труднощі при розв'язанні арифметичних задач складніші ніж в учнів в нормі. Які обумовленні вибіркоким недорозвиненням базових психічних процесів пізнавальної діяльності (Н.С. Гаврилова, Л.Є. Томме та інші), симультанних та сукцесивних синтезів (В.В. Тарасун). Також визначено, що рівень засвоєння арифметичних задач дітьми з ТПМ (Н.С. Гаврилова, В.В. Тарасун) переважно репродуктивний у рідких випадках може бути репродуктивно-продуктивним, а окремі школярі з ТПМ засвоюють їх лише на рівні впізнавань (пасивно-репродуктивному) [4].

В.В. Тарасун у своїх наукових працях відзначає, що в основі труднощів у навчанні дітей з ТПМ лежать такі причини, як: вибіркоче недорозвинення сукцесивних та симультанних синтезів на перцептивному, мнестичному, мовленнєво-мисленнєвому рівнях. Як наслідок у них недостатньо формуються наочно-образне та логічне мислення, мовлення, увага, уява, пам'ять, моторика, оптико-просторові уявлення, тощо, які визначають базову готовність дітей з ПМР до засвоєння арифметичних задач [4].

Дослідження Л.Є. Томме показують, що у дітей з ТПМ спостерігається вибіркова недостатність когнітивних функцій і процесів, які є базовими передумовами формування знань з математики. Діти з ТПМ з труднощами засвоюють пряму і зворотну послідовність елементів в ряді, не впізнають навіть добре знайомі об'єкти, що говорить про неповноцінність функцій, симультанності та сукцесивності

сприймання, порушення зорового гнозису [4].

Н.С. Гаврилова виділяє вибіркоче недорозвинення процесів та функцій пізнавальної діяльності в учнів з ПМР на 3-х рівнях:

- на гностико-праксичному рівні – кінестетичний просторовий та динамічний праксис, слухомоторні координації, зоровий гнозис та сенсо-моторна функція мовлення;

- на мнестичному рівні – слухо-мовленнєва, зорово-мовленнєва та зорово-просторова пам'ять;

- на інтелектуальному рівні – операції мислення: аналіз, порівняння, групування узагальнення, умовиводи, встановлення причино-наслідкових зв'язків.

Також, автором виділенні труднощі при розв'язанні арифметичних задач, які характерні для всіх дітей з ПМР: труднощі оволодіння відповідним рівнем абстракції та формування програм дій при роботі над задачею; труднощі розпізнавання, відтворення термінів і фраз поданих у тексті арифметичної задачі; труднощі запам'ятовування та пригадування вербальної інформації, символів та схем, операцій та дій; труднощі здійснення вибору конкретних вербальних одиниць, елементів та символів, неправильне визначення дій при розв'язанні арифметичних задач; труднощі здійснення контролю у процесі роботи над арифметичною задачею.

У всіх учнів з ПМР Н.С. Гаврилова спостерігала виражені труднощі в процесі аналізу змісту задач. Якщо у певної частини дітей вони долались уже після передуючої розв'язанню задач бесіди, в якій актуалізувалися їхні знання про послідовність проведення аналізу задачної ситуації, то іншій частині дітей такої допомоги було недостатньо. Вони починали розв'язання задачі після проведення бесіди за її змістом, де визначалися відомі та невідомі величини, встановлювався взаємозв'язок між ними. Діти впізнавали, що розв'язок задачі правильний лише тоді, коли вони мали можливість проаналізувати його записаний варіант. Автор зауважує, що не лише недорозвинення операцій аналізу впливає на рівень сформованості цих вмій, але 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. Обумовлені вони вибіркочим недорозвиненням у них пізнавальної діяльності [4].

Н.С. Гаврилова доводить, що у всіх учнів з ПМР виникають спільні помилки вербального характеру, обумовлені недорозвиненням у них сенсомоторної функції мовлення: вони недостатньо розуміють слова, подібні за звучанням, які позначають компоненти арифметичних дій (від'ємник – від'ємне, ділене – дільник), і тому не завжди вірно вживають їх; довший час нечітко сприймають та розрізняють назви чисел та величин, подібних за звучанням (“сім” – “вісім”, “метр” – “міліметр”), а тому взаємозамінюють їх між собою; недостатньо

звертають увагу на опорні слова, що визначають алгоритм розв'язання задач (“більше на ...”, “більше в ...”, “збільшити ...”, “зменшити ...”), оскільки недостатньо сприймають та розрізняють їх та інші [4].

За твердженням О.Р. Лурія процес розв'язання арифметичних задач найбільш відповідає інтелектуальному акту, а тому його порушення обумовлене насамперед недорозвиненням інтелектуальної діяльності.

Н.Л. Крилова виділяє труднощі у вживанні іменників у поєднанні зі словами “багато”, “мало” і кількісними числівниками.

Є.М. Мастюковою визначено, що причиною шкільної неуспішності у дітей з ПМР є: недостатність семантичної сторони мовлення; своєрідне порушення слухової пам'яті; недорозвинення внутрішнього мовлення. Що також відображається і на розв'язанні арифметичних задач.

Дослідження особливостей розв'язання арифметичних задач молодшими школярами з ТПМ виявив, що труднощі їх засвоєння у даній категорії дітей обумовлені недостатньою сформованістю у них мовлення, вибіркоким недорозвиненням пізнавальної діяльності. Ці труднощі в кожній групі дітей будуть різні, але можуть виникати на усіх етапах розв'язання арифметичних задач.

Таким чином, в результаті аналізу матеріалів теоретичного дослідження визначено, що причиною труднощів при розв'язанні арифметичних задач молодшими школярами з особливими потребами є: у розумово відсталих дітей – недорозвинення процесів та функцій пізнавальної діяльності; у дітей з порушенням слуху – недорозвинення мовлення, не сформованість операцій словесно-образного, словесно-логічного мислення; у школярів з вадами зору – недостатня цілісність втримування змісту арифметичної задачі, не повне розуміння окремих її фрагментів обумовлених поганою обізнаністю і не сформованістю просторових понять; у дітей з ДЦП – сповільнений темп роботи над арифметичною задачею, труднощі вербалізації своїх знань і каліграфічного зображення їх на папері; у молодших школярів з ТПМ – вибіркоче недорозвинення пізнавальної діяльності.

Список використаних джерел

1. Сак Т.В. Застосування зразка у процесі формування математичних понять у дітей із затримкою психічного розвитку // Дефектологія. – 2001. – № 2. – С. 33-36.
2. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: Підручник. – К.: Знання, 2008. – 365с.
3. Спеціальна методика викладання математики в допоміжній школі: Курс лекцій. Частина 2 / Упорядники: О.В. Гаврилов, О.М. Ляшенко, Н.І Королько. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2006. – 432 с.
4. 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

5. Шевцов А.Г. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я: Монографія. – К.: Соцінформ, 2004. – 200 с.

In the article the looks of research workers are considered in relation to the features of mastering of arithmetic tasks by junior schoolboys with violations of psikhofizichnogo development.

Keywords: arithmetic task, thought, development, understanding, types of tasks, forming.

Отримано 19.9.2013

УДК 376.36

М.А. Медведєва

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ПИСЬМУ УЧНІВ 2-4 КЛАСІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються теоретичні положення формування навиків писемного мовлення як складної психолінгвістичної діяльності.

Ключові слова: процес письма, механізми письма, учні з тяжкими порушеннями мовлення, теорії письма.

В статье рассматриваются теоретические положения формирования навыков письменной речи как сложной психолингвистической деятельности.

Ключевые слова: процесс письма, механизмы письма, теории письма, ученики с тяжелыми нарушениями речи.

Набуття мовної і мовленнєвої компетенції під час засвоєння мовної системи – це головні задачі навчання у школі. Мовна компетенція – широке поняття, що охоплює спектр мовних здібностей, знань, вмінь та навичок, які забезпечують успішне здійснення мовної діяльності. Мовленнєва компетенція виявляється у формуванні вмінь користуватись усним та писемним мовленням, багатством її засобів виразності у залежності від цілей і задач висловлювання і сфери суспільного життя.

Для дітей з тяжкими порушеннями мовлення поняття "мовленнєва компетенція", приймаючи до уваги особливості їх мовленнєвого розвитку, звужується і вбирає в себе сформованість навичок усного

мовлення, навичок використання мовних одиниць для мислення, спілкування; усвідомлення знакової системи мови, спеціальні вміння в галузі читання, письма, вміння аналізувати мовні явища.

Велике значення для учнів з недоліками мовлення має формування фонетичної компетенції, до складу якої входить фонематичне сприймання – основний компонент мовленнєвого відчуття, здатність відрізнити і сприймати звуки мовлення, співвідносити їх з фонетичною ситуацією рідної мови. У дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) завдяки вадам звуковимови формування фонетичного сприймання, сутність якого полягає у розумінні спеціальних дій з виділення звуків мовлення, встановлення звукової структури слова як одиниці, здатності сприймати на слух і точно диференціювати всі звуки мовлення (фонем), особливо звуки подібні за звучанням, відстає від показників нормального розвитку.

Таким чином, формування мовленнєвої компетенції, а саме її фонетичного компоненту, є актуальним питанням при навчанні письму учнів 2-4 класів шкіл для дітей з ТПМ.

Процес письма – складна, усвідомлена форма мовленнєвої діяльності, що будується в результаті спеціального навчання. У силу того, що письмо являє собою складну психічну діяльність, окремі ланки якої часто недостатньо чітко усвідомлюються, аналіз психологічного складу процесу письма виявляється дуже важким. Проблемами вивчення структурних компонентів писемного мовлення займалися вчені – психологи й психофізіологи, педагоги й логопеди.

У психології процес письма розглядається як особливий вид мовленнєвої діяльності, що містить у собі ряд психофізіологічних компонентів [3]. Дослідження О. Лурія, Д.Ельконіна, Р. Боскіс присвячені аналізу ролі слухового, мовленнєво-рухового, зорового аналізаторів у формуванні процесу письма. Подальші дослідження Є. Соботович, О.Гопіченко, Є. Данілавічюте показали складний механізм взаємодії діяльності слухового та мовленнєво-рухового аналізаторів.

Численні дослідження свідчать, що навіть незначне відхилення у мовленнєвому розвитку дитини викликає труднощі в засвоєнні навчальних програм з предметів мовного циклу [5]. Більш виражені відхилення ведуть до наявності стійких, специфічних помилок на письмі (дисграфії) [2, с.3-18].

У сучасних дослідженнях писемного мовлення існують різні пріоритети в детермінації провідних механізмів письма. Прихильниками **моторної теорії письма** (Р. Левіна, Л.Назарова, В. Бельтюкова, Л.Спірова) виявлена пряма залежність порушення точності формування звукових образів слів від неповноцінної вимови. У роботах Р.Боскіс, Р. Левіної було висунуте припущення, що недоліки письма відображують порушення звукового складу слова, пов'язаного з вадами артикуляції. Відмічено зв'язок між порушеннями письма й ступені мовленнєво-рухових відхилень.

Роль повноцінних артикуляцій для формування правильного письма відмічали О.Лурія, Л. Назарова [3; 4, с.37-52]. Їх дослідження показали, що затримка зовнішнього артикулювання перешкоджає аналізу звуків та складів, з яких будується слово, вони підкреслюють роль повноцінного промовлення для письма. Недоліки письма обумовлюються тим, що із процесу письма виключається чітке промовлення, що дозволяє встановити звуковий склад слова. Артикуляція й виникаючі при цьому кінестезії допомагають уточненню звуків у записуваному слові. Автоматизація цього процесу є необхідною ланкою при формуванні внутрішніх схем слова.

Як основний прийом по подоланню недоліків письма рекомендується артикулювати слово при записі, тобто створити серію зовнішніх кінестетичних опор, які замінюються внутрішнім аналізом слова (інтеріоризація дій).

Ряд робіт вчених (В. Бельтюкова, Р.Пау, R. Jacobson та інші), які є представниками **сенсорної теорії письма** свідчать про неоднозначність ролі мовленнєво-рухового аналізатора: вона може посилювати або гальмувати диференціальні можливості слуху.

Прихильники сенсорної теорії сприйняття мовлення віддають належне місце участі рухового аналізатора, як інтегруючій сенсорній функції різних модальностей. Саме за допомогою рухового аналізатора функції сенсорних аналізаторів з розрізнених перетворюються в єдину функціональну систему, у якій слухові й рухові образи елементів мовлення тісно взаємозалежні.

Відзначено той факт, що звуки, які засвоює дитина на початку розвитку мовлення, виявляються артикуляційно порівняно менш складними, що сполучено з меншою мускульною напругою. Тиха артикуляція супроводжується порівняно слабким акустичним ефектом. Ніж більше складної стає артикуляція, тим більше зростає мускульна напруга, і, тим більш потужним стає акустичний ефект. Чим більші труднощі пов'язані з виробництвом тієї або іншої артикуляції, тим більшою є допомога слухового аналізатора.

Розвиток м'язової чутливості, здатність розрізнення тих або інших рухів, припускає наявність диференцированості в слуховому, зоровому й інших сенсорних аналізаторах.

Мовленнєво-руховий аналізатор у своєму розвитку значно відстає від слухового. Засвоєння звуків у вимові здійснюється відповідно до їхніх артикуляційних властивостей. Розбіжності між цими ознаками звуків склались у філогенезі. Вони створюють сприятливі умови для формування мовленнєво-рухового аналізатора, особливо, на завершальному етапі його розвитку, коли дитина зіштовхується з найбільшими артикуляційними труднощами.

Слуховий аналізатор, не визначаючи алгоритму програми оволодіння вимовою, грає провідну, вирішальну роль, як у процесі вироблення диференціацій між комплексами рухів, що відповідають фонемам, так й

у процесі поступового формування цих комплексів.

Слуховий аналізатор є постійним стимулом для наближення артикуляції до певного образу. Він, виступаючи в спостерегаючій ролі, виконує функції санкціонування й контролю відносно кінцевого результату. У той час як мовленнєво-руховий аналізатор при сприйнятті усного мовлення призводить до активізуючого або гальмуючого впливу. Активізуючий вплив виникає за умови утворення артикуляційних протиставлень між фонемами, за умови утворення єдиної слухомовленнєвої системи. Гальмуючий вплив мовленнєво-рухового аналізатора на диференціальну здатність слуху проявляється як у випадках порушень цього аналізатора, так й у процесі розвитку мовлення в нормі, що обумовлено тимчасовою нерозчленованістю фонем у моторній сфері.

У сучасній психології процес письма розглядається як особливий вид мовленнєвої діяльності (О.Р. Лурія, Р.Е. Левіна, Р.М. Боскіс, Л.С. Цветкова), який включає ряд психофізіологічних компонентів. Одна з психологічних передумов фонетично правильного письма є уточнення звукового складу записуваного слова через промовлення. В результаті промовлення уточнюється звуковий склад слова, звукові комплекси перекоднуються в чіткі мовленнєві звуки – фонemi, аналізується артикуляторний склад слова. Щоб вірно написати слово, учень повинен не лише диференціювати звуки на слух, але й уміти їх чітко артикулювати. Ці положення лежать в основі **сенсо-моторної теорії письма**.

Тісний зв'язок і взаємозалежність слухових відчуттів з мовленнєвими кінестезіями відзначав І.М.Сеченов [6, с. 71], а саме зовнішні прояви мозкової діяльності зводяться до м'язового руху, важливість яких полягає не стільки у власних мовленнєвих кінестезіях, скільки в їх асоціаціях із слуховими відчуттями від власних звуків. Слухові образи вже в ранньому дитинстві співвідносяться з м'язовими відчуттями при власній розмові, іншими словами, м'язові відчуття не лише збагачують і уточнюють знання, але й входять до їх складу як активний компонент.

У диференціації звуків певна роль належить кінестетичним імпульсам мовленнєвого апарату. Л.А.Чистовіч вказує, що не фонема є первинним результатом розпізнавання мовлення, а елементи, менші ніж звук, артикуляторно-акустичні ознаки звукового сигналу – кінакеми [7, с. 11], які зберігаються і обробляються в оперативній пам'яті людини. Першим етапом розпізнавання мовлення є артикуляторне розпізнавання чутного мовлення, процес, який можна назвати внутрішньою імітацією.

А.Соколов видзначив наявність постійного зв'язку та взаємодії між мовленнєво-руховим й мовленнєво-слуховим аналізаторами у внутрішньому мовленні. Зафіксовані в мозку в процесі багаторазового повторення кінестетичні артикуляційно-мовленнєві рухи слабко виявляються вже при одній думці про відповідні слова людського мовлення. Якщо дитину змушують пригадати що-небудь, то у неї

з'являються слабковиражені артикуляційні рухи. Багаторазово повторюючись, кінестетичні звуковимовні навички ведуть до створення автоматизованого кінестетичного комплексу словесно-звукових елементів мовлення.

У дослідженнях лінгвістів вказується на участь кінестетичного аналізатора в розвитку фонемного сприймання, підкреслюючи, що структура фонем визначається як акустичними, так і пропріорецептивними компонентами, тобто процес фонемного аналізу слів здійснюється не лише слуховим, але і руховим аналізаторами.

У процесі становлення мовлення велику роль грає взаємозв'язана і взаємообумовлена діяльність мовленнєво-слухового і мовленнєво-рухового аналізаторів. Їх зв'язок підтверджується, по-перше, близькістю анатомічного розташування мовленнєвих і моторних центрів. А також фізіологічним розвитком акустичних і артикуляційних функцій в онтогенезі.

О.М.Гвоздьов, вивчаючи закономірності розвитку мовлення дитини, відзначає, що процес засвоєння звукової сторони мовлення здійснюється за участю слухової і моторної сфер. Слухова сфера є ведучою, завдяки ранньому розвитку слуху дитя вчиться розрізняти різноманітні фонетичні елементи. Правильно сформовані слухові уявлення стають регулювальником для вироблення звуків у власній вимові дитини. Але для появи звуків в мовленні окрім слухових уявлень необхідні навички артикуляції, які з'являються пізніше. З розвитком артикуляційних навичок звукові елементи вільно вступають у власне мовлення дитини, і з цієї миті розвиток моторної сфери стає таким, що визначає хід всього засвоєння фонетичної сторони рідної мови.

На функціональну єдність мовленнєвого сприймання і мовленнєвої репродукції вказує відомий лінгвіст О.О. Леонт'єв. Він відзначає, що мовленнєвий слух вимагає обов'язкової участі механізму, який виробляє звук, внаслідок чого встановлюється функціональний зв'язок між мовленнєво-руховим і слуховим аналізаторами. Підкреслюючи значущість кінестетичної чутливості в сприйнятті мовлення, О.О. Леонт'єв вказує на приховану вимову у цьому процесі.

Порівнюючи розвиток мовлення у дітей з нормальним і порушеним слухом, Р.М.Боскіс акцентує увагу на тісний зв'язок акустичного сприйняття з діяльністю артикуляції у дитини з нормальним слухом. Дитя, що говорить, має можливість не лише чути, але і сприймати своє мовлення артикуляторно. Від рухового аналізатора в кору головного мозку поступають як звукові, так і кінестетичні роздратування [1, с. 56].

Досліджуючи розвиток фонемного сприйняття і формування звуковимови в нормі і патології, В.І.Бельтюков відзначає у дітей з недоліками мовлення залежність розвитку фонемного сприймання від цих недоліків. Звуки, що порушені у вимові дітей, розрізняються на слух гірше, ніж правильно вимовні.

Аналіз теоретичних викладок та результати проведеного

констатувального експерименту, дали можливість зробити наступні висновки, що до своєрідності артикуляторних та акустичних характеристик звуків:

- наявність відставання формування акустичних процесів від артикуляторних. Тільки у 27% учнів відмічена наявність артикуляторних неточностей, хоча серед учнівських робіт не було ні однієї, у якій би не проявились порушення написання слухового диктанту, у деяких роботах кількість неточностей досягла 10-12 помилок;

- сформованість артикуляторних позицій не свідчить про вірне сприйняття акустичних характеристик звуків. Якщо недоліки порушень звуковимовлення з 2-го по 4-ий клас має тенденцію зменшування (від 37% до 17%), то кількість неточностей при написанні слухового диктанту збільшується (від 21% до 42%);

- відсутність правильно сформованих образів (уявлень) кореляційних звуків або звуко-комплексів;

- особливості етапів переходу зовнішніх звукових сигналів (сприймання) у внутрішні форми (уявлення) та їх репродукція у учнів з ТПМ.

Таким чином, дані багаточислених досліджень говорять про взаємозв'язаність і взаємообумовленість процесів сприйняття і вимови звуків, про їх уточнення і доповнення один одного.

Проте акт письма є складною багатоступінчастою функціональною системою, яка включає не лише взаємодію процесів сприйняття і артикулювання. О.Лурія виділяє три етапи процесу письма. Перший етап – аналіз звукового складу слова, що містить у собі кілька операцій: виділення послідовності звуків й уточнення звуків, перетворення чутних у цей момент звукових варіантів у чіткі узагальнені мовленнєві звуки – фонемі. На даному етапі серед загального потоку звуків необхідно виділити послідовні серії звучань. Рішення цього завдання, особливо для учня є ще недостатньо автоматизованим навиком письма, неможливо без уточнення звукового состава слова, яке треба записати. Цей процес здійснюється за допомогою промовлення записуваного слова, спочатку гучного, потім шепітного, а подалі промовлення "про себе". Фонематичний аналіз, як одна з форм мовного аналізу, відбувається слухо-артикуляційним шляхом. Саме тому на даному етапі має велике значення опора на артикуляцію [4]. Крім того операцію акустичного аналізу неможливо актуалізувати без участі слухомовної пам'яті, яка допомагає тримати послідовність звуків у слові.

Цей процес значною мірою зводиться до перетворення окремих слухових варіантів у чіткі стійкі фонемі й до аналізу їхньої тимчасової послідовності. Ведучу роль на даному етапі грають як механізми акустичного аналізу, пов'язаного з функцією скроневих систем, так і сховані артикуляції, що уточнюють звуковий склад слова й дозволяють зберегти послідовність вхідних у слово елементів.

Другий етап - переклад виділених фонем або їхніх комплексів у

зорову графічну схему. На цьому етапі відбувається "перекодування" фонем в графему, яка здійснюється з врахуванням топологічних властивостей графем і просторового розташування її елементів. Ця операція процесу письма функціонує при зоровому сприйнятті простору і просторових відношень, а також передбачає збереження зорової пам'яті [3]. Процес письма на другому етапі містить у собі переклад звукової структури слова в систему графічних знаків, тривале утримання в пам'яті цих графічних символів (графем) і їх правильну просторову організацію.

Третій етап включає перетворення підлеглих написанню оптичних знаків-букв у потрібні графічні накреслення, "перекодування" зорового образу букви в кінетичну схему послідовних рухів. Ця операція неможлива без участі кінестетичного контролю, який підкріплюється зоровим контролем, а також наявності рухової пам'яті. Несформованість будь-якого з етапів приводить до недоліків писемної діяльності.

Складніший фізіологічний механізм писемного мовлення здійснюється за допомогою всіх аналізаторів, з котрих одні є провідними, а інші – допоміжними. Письмо є складним системним і довільним психічним процесом. Таким чином, дані положення розглядають писемну діяльність як процес, до складу якого входять когнітивні, сенсорні, атенційні, мнемічні, мисленеві, регулятивні компоненти.

Дані теоретичні положення об етапах письма, о структурних компонентах писемної діяльності були враховані нами під час складання методики обстеження сформованості операцій і функцій процесу письма в учнів 2-4 класів шкіл для дітей з ТПМ.

Особлива складність писемного мовлення лежить у процесі взаємодії всіх аналізаторів. Психофізіологічну основу процесу письма складає спільна робота ряду аналізаторів. Акт письма це діяльність, яка розгортається на психологічному, психофізіологічному і лінгвістичному рівнях, забезпечується сумісною і складною діяльністю цілого ряду ділянок мозку. Саме тому порушення писемної діяльності слід розглядати з точки зору не тільки лінгвістики, а й психології, корекційну роботу необхідно будувати на психолінгвістичних засадах.

Список використаних джерел

1. Боскис Р.М. Особенности речевого развития у детей при нарушении слухового анализатора / Изв. АПН РСФСР. – 1953. – Вып. 48. – С.56
2. Левина Р. Е. Недостатки произношения, сопровождающиеся нарушениями чтения и письма //Логопедическая работа в школе. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1953. – С. 3-18.
3. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1950. – 84 с.
4. Назарова Л. К. О роли речевых кинестезии в письме // Советская

педагогіка. – 1952. – № 6. – С.37-52.

5. Садовникова И.Н. Нарушение письменной речи и их преодоление у младших школьников. – М.: Владос, 1995. – 225 с.
6. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга // Избр. философские и психологические произведения / М.: Политиздат, 1947. – 771 с.
7. Чистович Л.А. Текущее распознавание речи человеком / Машинный перевод и прикладная лингвистика. – 1962. – Вып.7. – С. 11.

The theoretical positions of forming of skills of writing speech are examined as to difficult psycholinguistic activity in the article.

Keywords: writing speech, mechanisms of writing speech, theories of writing speech, pupils with heavy violations of speech.

Отримано 17.9.2013

УДК 376.1:81'342.2]-053.4+159.925.8

*Л. В. Мороз,
Я. В. Мимоход*

ДИНАМІКА СТАНУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ ТА МІМІЧНОЇ МОТОРИКИ У ДОШКІЛЬНИКІВ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ ПРОТЯГОМ КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ

У роботі висвітлені результати корекційно-логопедичної роботи щодо покращення моторного компоненту мовлення в дітей дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Ключові слова: діти дошкільного віку, стерта дизартрія, артикуляційна моторика, мимічна моторика, корекційно-логопедична робота.

В работе представлены результаты коррекционно-логопедической работы по улучшению моторного компонента речи у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, стертая дизартрия, артикуляционная моторика, мимическая моторика, коррекционно-логопедическая работа.

Оптимальний стан мовлення як найвищої психічної функції людини є однією з передумов її нормального розвитку, становлення її особистості та інтеграції у суспільство. Порушення мовлення негативно впливає на всі психічні прояви дитини, позначається на її діяльності й поведінці. Мовленнєві порушення в дошкільному дитинстві негативно впливають на формування вищих рівнів пізнавальної діяльності дитини, обмежуючи тим самим опанування дитиною необхідного запасу уявлень, знань та вмінь, необхідних для вдалого переходу до шкільного навчання (Архіпова О. Ф., Богуш А. М., Волкова Л. С., Ляпідевський С. С., Селіверстов В. І. та ін.).

У практиці корекційно-логопедичної роботи все частіше зустрічаються діти, недоліки усного мовлення яких істотно пов'язані з порушенням моторного компоненту мовлення. Серед них чільне місце займають діти зі стертою формою дизартрії. Відповідно даних О. Ф. Архіпової, в групах дітей із загальним недорозвиненням мовлення до 50% дітей, а в групах із фонетико-фонематичним недорозвиненням до 35% дітей мають стерту форму дизартрії. Діти, що мають стерту дизартрію, потребують тривалої, систематичної індивідуальної логопедичної допомоги [1, с. 7].

Відомо, що при стертій дизартрії мовленнєві порушення виникають унаслідок вибіркової неповноцінності деяких моторних функцій мовленнєворухового апарату, а також слабкості й в'ялості артикуляційної мускулатури. Недоліки при цьому порушенні мають різноманітний характер, хоча основна ознака – змазаність, розмитість, нечіткість артикуляції, які різко виявляються в процесі мовлення [3, с. 226]. Отже, виправлення неповноцінності моторних функцій мовленнєворухового апарату виступають запорукою правильної організації комплексної корекційно-логопедичної допомоги дітям зі стертою формою дизартрії.

Питаннями корекції стертої дизартрії займалися багато фахівців: О. В. Правдіна, О. М. Мастюкова, К. О. Семенова, Л. В. Лопатіна, Н. В. Серебрякова, О. Ф. Архіпова. Усі автори відмічають необхідність проведення цілеспрямованих заходів щодо корекції моторного компоненту мовлення в дітей із означеною мовленнєвою патологією у процесі тривалої корекційно-логопедичної роботи.

Мета статті – висвітлити динаміку стану артикуляційної та мимічної моторики в дошкільників зі стертою формою дизартрії протягом цілеспрямованої корекційно-логопедичної роботи.

Дослідження виконано згідно плану НДР Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка і є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри логопедії “Корекція психофізичного стану осіб із обмеженими можливостями”.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час проведеного нами дослідження для оцінки стану артикуляційної та мимічної моторики дітей зі стертою формою дизартрією використовувалась методика обстеження за О. Ф. Архіповою з прийомами,

рекомендованими Л. В. Лопатиною та Г. В. Дедюхіною [1, с. 74-82].

При дослідженні функцій органів артикуляції проводився аналіз за наступними позиціями:

- стан м'язового тону (гіпертонус, гіпотонус, дистонія);
- можливість здійснення мимовільних та довільних рухів (кінетична, кінестетична диспраксія, апраксія);
- якість артикуляційних та мимічних рухів (точність, ритмічність, амплітуда, сила м'язового скорочення, час фіксації артикуляційного укладу, кількість правильно виконаних рухів, переключення з одного руху на інший тощо).

У програму обстеження артикуляційної та мимічної моторики входили:

- обстеження кінестетичного орального (артикуляційного) праксису;
- обстеження кінетичного орального праксису (статична координація);
- обстеження динамічної координації артикуляційних рухів;
- обстеження мимічної мускулатури;
- обстеження м'язового тону та рухливості губ;
- обстеження м'язового тону язика та наявності патологічної симптоматики.

Оцінювання успішності виконання проведених проб відбувалось за п'ятибальною шкалою:

4 бала – “відмінно” – правильна відповідь, або повністю правильне виконання завдання (інструкції логопеда);

3 бала – “добре” – самокорекція, або правильна відповідь (виконання завдання) після незначної допомоги логопеда;

2 бала – “задовільно” – пошук правильної відповіді, артикуляції, відповідь (виконання завдання) з помилками;

1 бал – “незадовільно” – відповідь неточна, неправильне виконання завдання, або виконання з грубими помилками;

0 балів – відсутність відповіді, неможливість виконання завдання (інструкції логопеда).

Базою дослідження виступив Сумський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів. У дослідженні взяли участь 30 дітей дошкільного віку (4-7 років) зі стертою формою дизартрії. Основним неврологічним діагнозом був дитячий церебральний параліч. Діти були поділені на 2 групи – основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП) – по 14 та 16 осіб відповідно.

Виявлені нами особливості стану моторного компоненту мовлення дошкільників зі стертою дизартрією за усіма досліджуваними показниками [2, с. 106-107] дозволили нам дібрати найбільш ефективні засоби та краще скеровувати корекційно-логопедичний процес.

З дітьми ОГ проводились заходи за розробленою нами корекційно-логопедичною програмою, яка окрім логопедичної складової включала точковий масаж за О. Уманською, загальний масаж обличчя та шиї, масаж язика з використанням масажних зондів. Діти ГП проходили

стандартний курс корекційно-логопедичних заходів.

Після завершення курсу корекційно-логопедичної роботи нами спостерігались певні зміни щодо досліджуваних показників дітей обох обстежуваних груп, проте серед дітей ОГ позитивні зрушення були істотнішими.

Аналізуючи успішність виконання діагностичних проб за усіма досліджуваними показниками необхідно відмітити, що у ОГ відбулися кращі зміни ніж у ГП. Так, серед результатів дітей ОГ з'явився показник "відмінно" – 38,1%, у ГП цей показник збільшився лише на 14,5%. Також у ОГ збільшився відсоток дітей, які отримали позитивні оцінки своїх спроб, у ГП цей показник збільшився на 16,7%. Виконання спроб на "задовільно" у ОГ зменшилися на 21,4%, а у ГП на 4,3%.

Негативні результати також значно зменшилися у обох груп. Проте, у ОГ цей показник зменшився аж на 30,9%, а у ГП лише на 18,8%. Після проведеного нами експерименту відмови від виконання завдань у обох груп не спостерігались (рис.1).

Розглянемо отримані нами результати стану моторного компоненту мовлення в дошкільників зі стертою формою дизартрії більш докладно за окремими досліджуваними показниками.

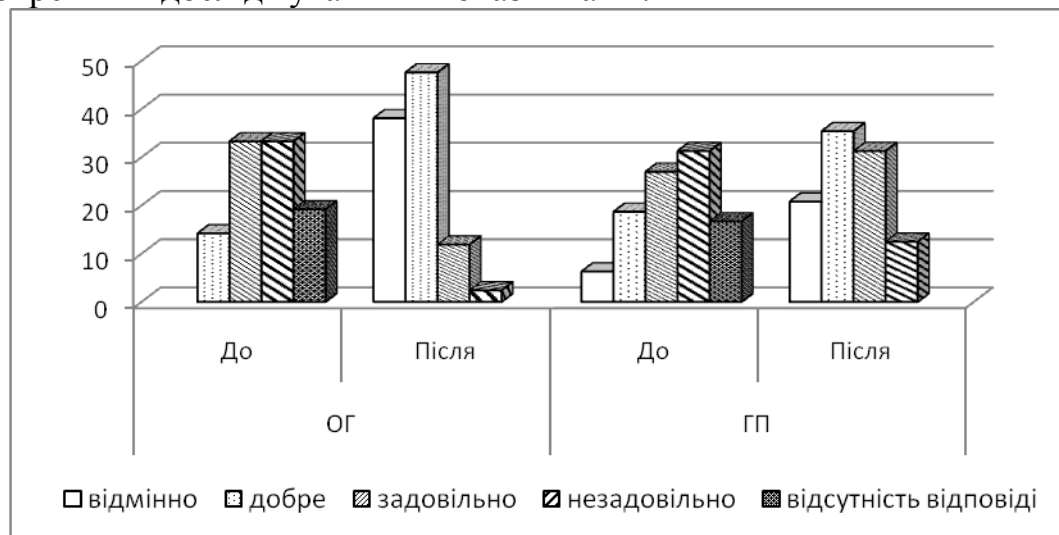


Рис. 1. Динаміка показників артикуляційної та мимічної моторики в дітей зі стертою дизартрією протягом експерименту (у %)

Як видно з рис. 2, 3, найкращі результати були нами отримані за показниками кінестетичного орального праксису та мимічної мускулатури.

Так, при порівнянні результатів кінестетичного орального праксису ОГ та ГП ми отримали такі результати: у ОГ та ГП з'явилися показники оцінки "відмінно" (28,6% та 12,5% відповідно); 71,4% дітей ОГ упорались на "добре", а у ГП – 50% дітей (рис. 2).

У ОГ зникли показники оцінки "задовільно", тоді як у ГП ці показники залишилися без змін. У ГП та ОГ показники оцінки "незадовільно" зникли. Всі діти в обох групах змогли виконати

запропоновані завдання (рис. 2).

Оцінюючи результативність стану м'язової мускулатури в дошкільників зі стертою дизартрією ми виявили, що у ОГ з'явилися показники оцінки "відмінно" – 57%, а у ГП ці показники зросли на 12,5%.

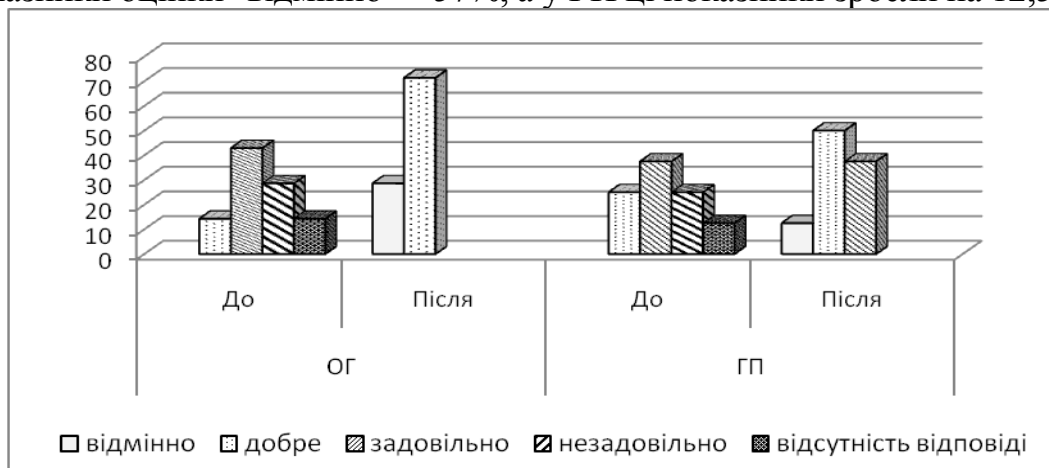


Рис. 2. Динаміка показників кінестетичного орального праксису в дітей зі стертою дизартрією протягом експерименту (у %)

Показники доброго стану м'язової мускулатури у ОГ зросли на 14,4%, а у ГП на 25,0%. Задовільний стан у ОГ зник, а у ГП залишився без змін – 12,5%. Незадовільний результат зник у обох груп. Діти обох груп не відмовилися виконувати запропоновані завдання (рис. 3).

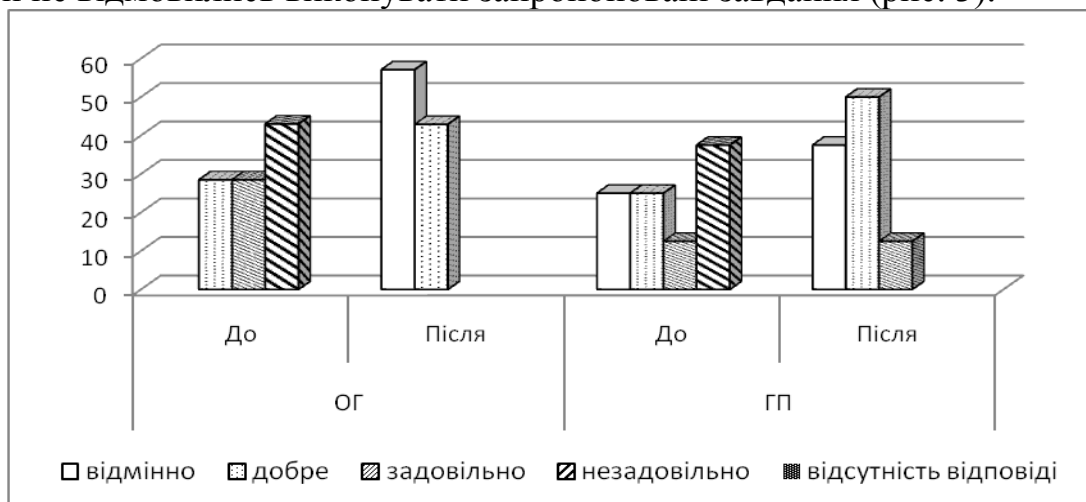


Рис. 3. Динаміка показників м'язової мускулатури в дітей зі стертою дизартрією протягом експерименту (у %)

Дещо гіршою була позитивна динаміка щодо стану кінестетичного орального праксису, динамічної координації артикуляційних рухів, а також м'язового тону та рухливості губ (рис. 4-6).

З рис. 4 бачимо, що в обох груп з'явився відмінний стан кінестетичного орального праксису, так в ОГ 42,9% дітей змогли прийняти за зразком певну артикуляційну позу та утримувати її певний час, у ГП цей показник становить лише 12,5%. Також у ОГ з'явився показник оцінки "добре" – 42,9%, а у ГП цей показник збільшився на 25,0%. У ГП у 50%

дітей можливості так ізалишилися задовільними, а у ОГ зменшилися на 14,4%. Також в обох групах зникли показники незадовільного стану означеного показника та не було відмов від виконання завдань.

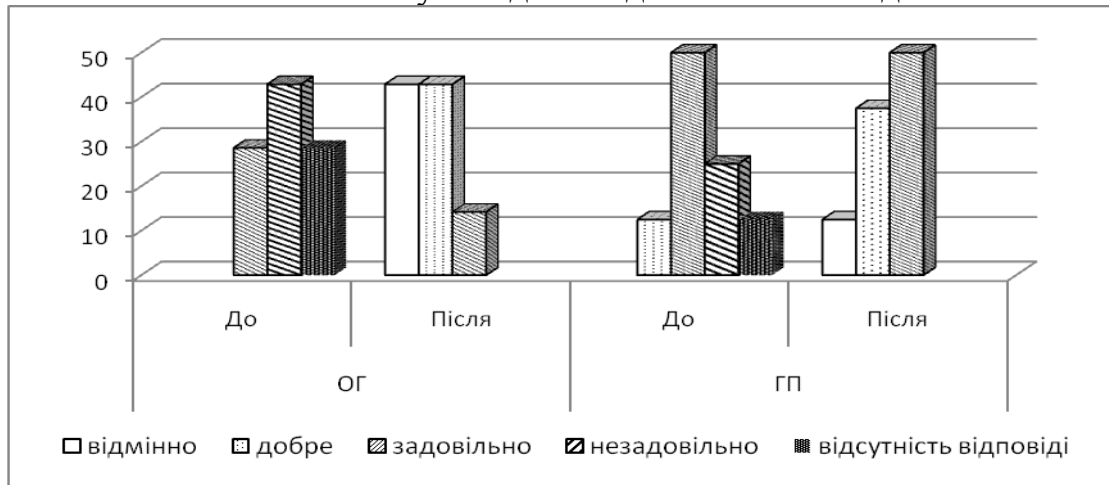


Рис. 4. Динаміка показників кінетичного орального праксису в дітей зі стертою дизартрією протягом експерименту (у %)

З рис. 5 зрозуміло, що у ОГ не з'явилися показники оцінки "відмінно", а у ГП ці показники збільшилися на 12,5%. Показники доброго стану м'язового тону та рухливості губ у ОГ збільшилися на 14,4%, а у ГП ці показники залишилися без змін (рис. 5).

Із задовільним станом м'язового тону та рухливості губ як у ГП так і в ОГ відсоток дітей залишився без змін. З незадовільним станом у ОГ змін не спостерігалось, а у ГП зменшення відбулось на 12,5%. Відмов від виконання завдань від обох груп дітей ми не спостерігали (рис. 5).

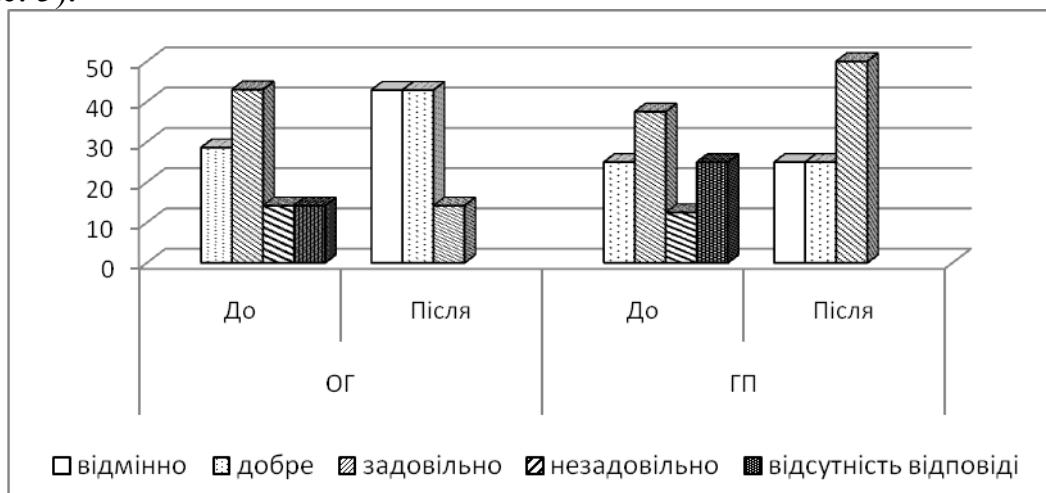


Рис. 5. Динаміка показників м'язового тону та рухливості губ в дітей зі стертою дизартрією протягом експерименту (у %)

Аналізуючи успішність досягнень за показником динамічної координації артикуляційних рухів в дошкільників зі стертою формою дизартрії необхідно відмітити, що у ОГ оцінку "відмінно" отримали 28,6% дітей, а у ГП – 12,5%.

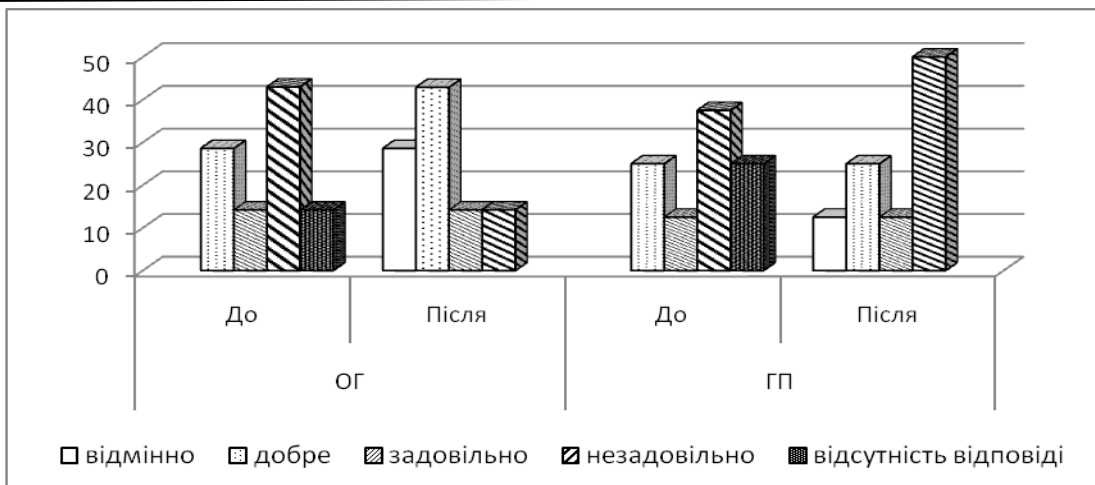


Рис. 6. Динаміка показників динамічної координації артикуляційних рухів в дітей зі стертою дизартрією протягом експерименту (у %).

У ОГ на 14,3% зросли показники оцінки "добре", а у ГП ці показники залишились без змін. У обох групах зовсім не змінилися показники оцінки "задовільно" у ОГ – 14,2%, а у ГП – 12,5%. Незадовільний стан динамічної координації артикуляційних рухів у ОГ зменшилися на 28,8% дітей, а у ГП навпаки - збільшилися на 12,5%. Діти обох досліджуваних груп не відмовлялись від виконання завдань (рис. 6).

Найменш помітних позитивних зрушень щодо моторного компоненту мовлення в дошкільників зі стертою дизартрією нам вдалося досягти за показником м'язового тонузу язика та наявності патологічної симптоматики (рис. 7). Цей показник виявився найбільш консервативним, що узгоджується з літературними даними [4, с. 13] та практичним досвідом і вимагає більш тривалого та наполегливого корекційно-логопедичного впливу.

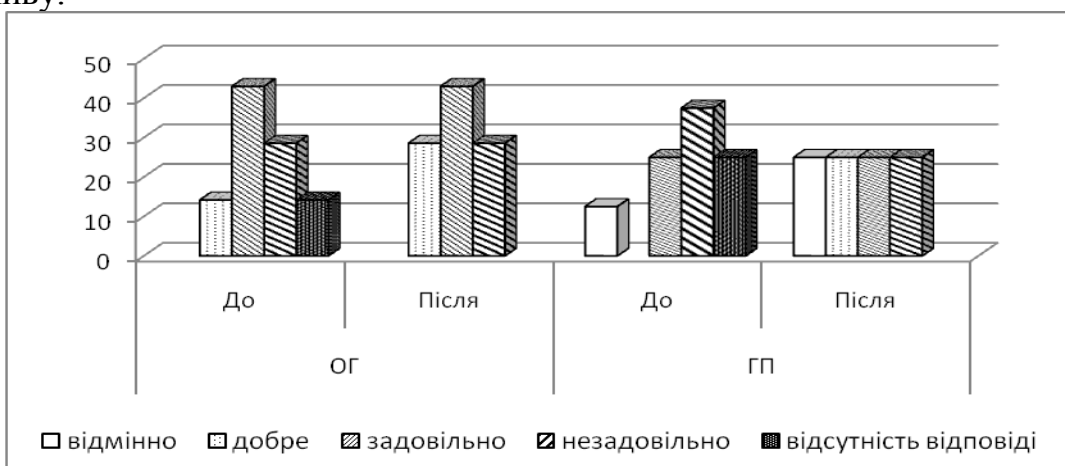


Рис. 3.14. Динаміка показників м'язового тонузу язика та наявності патологічної симптоматики в дітей зі стертою дизартрією протягом експерименту (у %)

Як видно з рис. 7, жодна дитина з ОГ за показником м'язового тонузу язика та наявності патологічної симптоматики не дістала найвищої оцінки, тоді як у ГП таких дітей збільшилось на 12,5%.

Кількість дітей, що впоралась із запропонованими завданнями на "добре" у ОГ збільшилась на 14,4%, а у ГП змін не відбулось. Задовільний стан досліджуваного показника в обох групах залишився без змін. Відсоток незадовільного стану у ОГ залишився без змін, а у ГП зменшився на 12,5%. Відмов виконувати завдання в обох групах ми не спостерігали.

Висновок. Отже, цілеспрямована робота щодо покращення стану рухового компоненту мовлення є необхідною передумовою цілісного процесу корекційно-логопедичної роботи серед дітей зі стертою формою дизартрії.

Розроблена нами програма із використанням точкового масажу за О. Уманською, загального масажу обличчя та шиї, масажу язика за допомогою масажних зондів дозволила позитивно вплинути на всі досліджувані показники. Проте, найкращі зрушення відбулись за показниками стану кінестетичного орального праксису та мимічної мускулатури.

Перспективи подальших розвідок убачаємо у дослідженні особливостей звуковимови в дошкільників зі стертою формою дизартрії та пошуку методів підвищення ефективності корекційно-логопедичної роботи серед означеного контингенту дітей.

Список використаних джерел

1. Архипова Е. Ф. Стертаядизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007 – 331с.
2. Мимоход Я. В. Особливості стану артикуляційної та мимічної моторики в дітей дошкільного віку зі стертою формою дизартрії / Я. В. Мимоход, Л. В. Мороз // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Суми: Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. – С.104-107.
3. Савінова Н. В. Проблема термінологічного визначення та класифікацій стертої форми дизартрії у психолого-педагогічній літературі / Н. В. Савінова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. – 2011. – № 18. – С. 226-230.
4. Соботович Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 12-16.

The results of remedial logopaedic work concerning improving motility component of speech in preschool children with subclinical form of dizarthria are work in the article.

Keywords: preschool children, subclinical form of dizarthria, articulative motility, mimetic motility, remedial logopaedic work.

Отримано 19.9.2013

УДК 376.33.016:51

*О.А. Науменко
Ю.В. Мельникова*

ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД В ФОРМИРОВАНИИ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

У статті розглядаються деякі теоретичні та практичні аспекти проблеми формування кількісних уявлень у старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення. Авторами звертається увага на необхідність врахування діяльнісного підходу в даному процесі.

Ключові слова: математичний розвиток, кількісні уявлення, діяльнісний підхід, діти із загальним недорозвиненням мовлення.

В статье рассматриваются некоторые теоретические и практические аспекты проблемы формирования количественных представлений у старших дошкольников с общим недоразвитием речи. Авторами обращается внимание на необходимость учета деятельностного подхода в данном процессе.

Ключевые слова: математическое развитие, количественные представления, деятельностный подход, дошкольники с общим недоразвитием речи.

С философской точки зрения математические истины представляют собой фундаментальную онтологию мира. Это необходимые структуры сознания, которые формируются благодаря деятельностной ориентации человеческого мышления и выявляются деятельностью (Г. Динглер, В.Я. Перминов и др.). Именно деятельностная ориентация сознания поднимает наше представление о числе до абстрактного количества, не связанного с каким-либо конкретным эмпирическим признаком. Реальная дискретность предметного мира неоднородна, неустойчива, реальные "единицы" сливаются, разделяются, появляются и исчезают. Онтологическая единица, на которой построена арифметика, однородна, постоянна, вневременна, не разделяется и не сливается с другими единицами. Онтологическая единичность и множественность – объекты идеализированной картины мира, созданные деятельностной ориентацией субъекта. Законы арифметики не порождены процедурами счета, а являются их условием вообще [4]. Поэтому процесс формирования количественных представлений целесообразно рассматривать с позиции теории деятельности.

На основе разработок в области теории деятельности (В.С. Швырев,

Э.Г. Юдин, А.Л. Никифоров, И.Т. Касавин и др.) в исследовательской практике сформировался "деятельностный подход", который выражается в подходе к человеку на основе использования различных моментов понятия деятельности. По мнению ученых, деятельность понимается как преднамеренная активность человека, проявляемая в процессе его взаимодействия с окружающим миром, и это взаимодействие заключается в решении жизненно важных задач, определяющих существование и развитие человека. Деятельностный подход в обучении опирается на работы известных ученых Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, свое продолжение и развитие получил в трудах П. Я. Гальперина (теория поэтапного формирования умственных действий), Д.Б. Эльконина, В.В. Давыдова (теория учебной деятельности) и др. Математическая деятельность по своей структуре повторяет строение всякой человеческой деятельности и включает в себя три звена: мотивационно-ориентировочное, исполнительно-операциональное, контрольно-оценочное.

Ядро психологической теории деятельности – принцип предметности. Предмет при этом понимается как то, на что направлено действие субъекта, к чему он определенным образом относится и что выделяется им из объекта в процессе преобразования при выполнении внешнего или внутреннего действия. Первоначально деятельность детерминируется предметом, а затем она опосредуется и регулируется его образом как своим продуктом.

На логико-математической основе Ж. Пиаже предложил развернутую концепцию операционального интеллекта человека. Операторные структуры (операции) мышления с его точки зрения проходят в своем развитии ряд периодов. На дошкольное детство приходятся следующие: период сенсомоторного интеллекта, период дооперационального мышления, период конкретных операций.

Общая особенность периода конкретных операций состоит в том, что умственная деятельность ребенка приобретает свойство обратимости и определенную структуру, но обнаруживается это пока только в предметных ситуациях. Детям, находящимся на уровне конкретных операций, доступно понимание сохранения количества [5].

Тот факт, что признаком перехода с дооперационального уровня мышления на уровень конкретных операций является формирование понятия сохранения количества, подтверждается рядом исследований (А.Г. Лидерс, П.Я. Гальперин, Г.В. Бурменская и др.). Понятие о сохранении требует осознания детьми того факта, что количество не меняется при изменении других свойств (плотности расположения элементов, формы). Такое понятие формируется у дошкольников в процессе формирования количественных представлений при условии построения образовательного процесса на принципах деятельностного подхода. Целенаправленное формирование понятия сохранения количества широко воздействует на общее умственное развитие ребенка.

Получены экспериментальные факты, указывающие на существенные изменения не только в мышлении, но и восприятии, речи дошкольников (А.Г. Лидерс, Г.В. Бурменская).

Итак, значение обозначенного нами деятельностного подхода в рассмотрении процесса формирования количественных представлений у дошкольников определяется, с одной стороны, тем фактом, что представления об абстрактном количестве формируются только в процессе деятельности субъекта, и, с другой стороны, тем, что построение обучения на основе указанного подхода может служить мощным средством, перестраивающим общее познавательное и речевое развитие ребенка.

Необходимость применения деятельностного подхода к построению процесса формирования количественных представлений у дошкольников отмечается рядом исследователей (В.В. Давыдов, Л.Б. Баряева, А.В. Белошистая, Г.Ф. Кумарина, Н.Ф. Виноградова и др.). Особую актуальность данный вопрос приобретает по отношению к детям с речевыми нарушениями. М. Мастюкова отмечает, что одной из важнейших задач их умственного воспитания является создание необходимых предпосылок для перехода с дооперационального мышления на уровень конкретных операций [3]. В то же время ряд исследователей, занимающихся проблемой формирования элементарных математических представлений у детей с общим недоразвитием речи (ОНР), указывает на наличие у них значительных затруднений в овладении количественными представлениями (Р.И. Лалаева, А. Гермаковска, С.Ю. Кондратьева, О.В. Степкова, Л.Е. Томме, Е.А. Афанасьева).

Л.А. Томме отмечает, что проблемы усвоения математики детьми с ОНР могут быть связаны с недостаточным развитием речевых функций, низким уровнем самоорганизации психической деятельности, недоразвитием некоторых психических функций, составляющих основу математических понятий [6].

А. Гермаковска изучала механизмы стойких специфических нарушений счетных операций (дискалькулии) у школьников с ОНР. В качестве таковых выступает комплекс факторов, связанный как с ОНР, так и с несформированностью ряда неречевых психических функций: сукцессивного и симультанного анализа и синтеза, перцептивно-моторных функций, логических операций. У детей нарушено соотношение части и целого, страдает определение последовательности, структурирование элементов в ряду. Затруднены процессы пространственной и временной ориентировки, логических операций сравнения, сериации, сопоставления, классификации, которые составляют основу математических понятий. Сниженные речевые способности отражаются на понимании и употреблении математической лексики, сложных логико-грамматических конструкций. По данным автора дискалькулией страдает 80% обследованных младших школьников с ОНР. У 20% выявлены проявления

стертой дискалькулии [2].

А.В. Белошистая справедливо замечает, что только такое педагогическое воздействие обеспечивает успешное включение ребенка в учебно-познавательную деятельность и становится стимулом его развития, которое строится с учетом уровня развития, достигнутого на предыдущем этапе жизни ребенка, опирается на сильные его стороны. Если индивидуальные особенности учитываются мало, то в процессе обучения исходные отклонения в развитии лишь усугубляются, возникают упущения, компенсировать или наверстать которые в будущем окажется почти невозможно. В структуре личности ребенка начнут закладываться черты, которые не дадут в полной мере проявиться не только потенциальным, но и актуальным возможностям ребенка. Постоянные неудачи зарождают неуверенность в себе, боязнь предмета, которую ребенок может пытаться компенсировать полным неприятием этого содержания [1].

Автор также указывает на широкие коррекционно-развивающие возможности математических занятий при условии использования заданий, которые дети будут выполнять не по заученному правилу или усвоенному алгоритму, а которые будут требовать активных самостоятельных умственных действий, дадут детям возможность самостоятельно от начала до конца в соответствии с целью построить весь цикл деятельности и выбрать для этого подходящие средства. А.В. Белошистой обозначены следующие цели коррекционно-развивающей работы на математическом содержании:

1. Цели интеллектуально-перцептивного характера: коррекция и развитие адекватного восприятия информации, предъявляемой зрительно и на слух; коррекция и развитие умений аналитического характера – существенных признаков, отделение главного от второстепенного, выделение закономерностей, осуществление распределения по выделенным признакам (классификация) и обобщение результатов деятельности (в предметно-практической или вербальной форме).

2. Цели регуляторно-динамического характера: формирование элементов учебно-познавательной деятельности – понимание поставленной учебной задачи, самостоятельный выбор нужных средств в соответствии с задачей, планирование деятельности и самоанализ, стимулирование учебно-познавательной мотивации, познавательного интереса и учебной самостоятельности.

3. Цели психофизиологического характера: развитие, коррекция или компенсация нарушенной деятельности анализаторов, развитие мелкой моторики, кинестезической чувствительности, пространственной ориентации, координации в системе "глаз-рука".

Математическая деятельность, в которой необходимо выделить количественную характеристику множеств объектов и оперировать с ней, предполагает овладение дошкольниками следующими действиями: выделение количественных характеристик "один" и "много"; создание

множеств, эквивалентных данному, на основе установления взаимно-однозначного соответствия без пересчета, выделяя количественную характеристику "столько же"; установление характеристик "больше – меньше" между множествами; уравнивание количеств элементов множеств; увеличение или уменьшение количеств элементов множеств на определенное количество элементов; создание множеств, эквивалентных данному, на основе установления взаимно-однозначного соответствия путем пересчета; соотнесение количеств с целью установления отношений "на сколько больше, на сколько меньше" путем установления взаимно однозначного соответствия; изменение количественной характеристики множества или величины и ее символическое описание; соотнесение количественных характеристик и обозначений (счетные действия).

Для изучения возможностей реализации данных действий, составляющих операциональный компонент математической деятельности, нами было проведено исследование, в котором применялись задания, разделенные на серии "Действия с множествами без использования счета", "Действия с множествами с использованием счета". В проведенном исследовании приняло участие 60 человек. Из них 30 человек с ОНР и 30 человек с нормальным речевым онтогенезом.

На основании полученных данных было выделено три уровня сформированности количественных представлений у старших дошкольников. В таблице представлено распределение детей в соответствии с ними.

Сравнительная оценка уровней сформированности количественных представлений у старших дошкольников, %

| Уровни сформированности количественных представлений | Категории дошкольников | |
|--|------------------------|---------------------|
| | с ОНР | нормально говорящие |
| Высокий | 10 | 87 |
| Средний | 57 | 13 |
| Низкий | 33 | 0 |

Высокий уровень продемонстрировали дети, которые без труда производят практические действия с множествами, устанавливая отношения взаимно однозначного соответствия или несоответствия между элементами множеств с помощью практических приемов и пересчета, понимают сущность счета с разным основанием единицы, символически описывают производимые действия, понимают независимость количественной характеристики от размера, формы, положения в пространстве.

Средний уровень сформированности количественных представлений был зафиксирован у детей, которым для понимания задания и достижения цели часто требуется стимулирующая помощь, наводящие

вопросы и дополнительные условия. Дети допускают ошибки, часто их не замечают, но исправляют по указанию педагога. Познавательный мотив у них слабый и интерес к выполнению заданий быстро пропадает. С частью заданий дети не справляются. Это задания, направленные на установление и наглядное отображение отношений "больше на..., меньше на..." между элементами двух множеств и понимание сохранения количества.

Низкий уровень сформированности количественных представлений характерен для детей, которые допускают много ошибок и часто не могут исправить их даже при помощи педагога. Примерно половина заданий остается не выполнена детьми. Они часто отвлекаются и не доводят действия до конца. Только с помощью педагога дети справляются с заданиями, предполагающими установление отношений "больше на..." и "меньше на...", счет с основанием, не равным единице.

В целом дети с ОНР продемонстрировали значительно более низкий уровень сформированности количественных представлений по сравнению с их нормально говорящими сверстниками. Дети экспериментальной группы относительно легко справились с заданиями, в которых устанавливаются отношения "столько же". Они без особого труда сосчитывают совокупности в разном направлении, увеличивают или уменьшают в них количество элементов, создают эквивалентные по мощности множества. В таких заданиях, где нет необходимости установить отношения "больше на..., меньше на...", дети не допускают грубых ошибок. Ошибки в них были связаны с невнимательностью и низкой мотивацией и исправлялись детьми.

Значительные трудности дети с ОНР испытывали при выполнении заданий, в которых необходимо показать, на сколько одно множество больше или меньше другого; в случае, когда основание счета не равно единице. Большая часть детей выполняла эти задания с ошибками и исправляла только при обозначении ошибок педагогом и его направляющих действиях. Часть детей с заданиями не справилась. Для основного количества детей с нормальным речевым развитием эти задания сложности не представляли.

Наиболее сложными для детей экспериментальной группы оказались задания на понимание сохранения количества, а также задания, где следует смоделировать по словесной инструкции увеличение или уменьшение совокупности, сравниваемой с данной. Большинство дошкольников с ОНР с заданиями не справились. Следует отметить, что данные задания оказались наиболее сложными и для детей с нормальным речевым развитием.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что дети с ОНР к концу дошкольного возраста значительно хуже, чем их нормально говорящие сверстники, овладевают математическими действиями, связанными с выделением количественных характеристик множеств объектов. Их действия с множествами остаются недостаточно

осознанными на дочисловом уровне, плохо осознаются отношения "больше на..., меньше на...". Наибольшую трудность представляет детям с ОНР символическое описание изменения количественной характеристики множества по словесной инструкции. Понятие инвариантности количества остается у подавляющего большинства данной категории детей несформированным. Дети оказываются неготовыми к обучению решению арифметических задач. Дальнейшее обучение математике в школе вызовет у детей неминуемые проблемы и может способствовать их попаданию в разряд неуспевающих учеников.

В связи с этим, представляется необходимым разработка методических аспектов формирования количественных представлений у детей с ОНР с учетом выявленных особенностей. Одним из оснований для поисков путей совершенствования методики должен быть, на наш взгляд, деятельностный подход, позволяющий перестраивать познавательное развитие дошкольника, что в целом послужит мощным резервом успешного овладения математикой в школе.

Список використаних джерел

1. Белошистая А. В. Формирование и развитие математических способностей дошкольников: Вопросы теории и практики: Курс лекций для студ. дошк. факультетов высш. учеб. заведений / А.В. Белошистая. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 400 с.
2. Гермаковска А. Коррекция дискалькулий у школьников с тяжелыми нарушениями речи: автореферат дис. ... канд. пед. наук: 13. 00.03 / А. Гермаковска. – СПб., – 1992. – 16 с.
3. Мастюкова Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / Под ред. А.Г. Московкиной. М.: Классике Стиль, 2003. – 320 с.
4. Перминов В. Я. Реальность математики / В.Я. Перминов // Вопросы философии. – 2012. – №2. – С. 24-39.
5. Пиаже Ж. Избранные психологические труды / Ж. Пиаже. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 680 с.
6. Томме Л. Е. Формирование готовности к обучению математике детей с общим недоразвитием речи: дис. ... канд. пед. наук: 13. 00.03 / Л.Е. Томме. – М., 2009. – 180 с.

This article discusses some of the theoretical and practical aspects of the problem of formation of quantitative representations older preschoolers with the general underdevelopment of speech. The authors draw attention to the need to incorporate active approach in this process.

Keywords: mathematical development, quantitative representation, the activity approach, preschool children with general speech underdevelopment.

Отримано 19.9.2013

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ГОЛОСУ ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ В ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

У статті висвітлені питання щодо виявлення емоційно-вольових порушень у дітей дошкільного віку, які мають порушення голосу органічного генезу і перебувають на лікуванні в отоларингологічному відділенні.

Ключові слова: дошкільний вік, емоційно-вольові порушення, порушення голосу, тривожність, страх, психологічний супровід.

В статье освещены вопросы, касающиеся нарушений эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста, которые имеют нарушения голоса органического генеза и находятся на лечении в отоларингологическом отделении.

Ключевые слова: дошкольный возраст, эмоционально-волевые нарушения, нарушение голоса, тревога, страх, психологическое сопровождение.

Дослідження, проведені вітчизняними та зарубіжними науковцями, підтверджують, що захворювання гортані, як і інші довготривалі соматичні захворювання, впливають на емоційно-вольову сферу дитини. Серед факторів, що цьому сприяють, можна виділити наступні: соматична ослабленість організму (часті оперативні втручання); раннє виникнення захворювання дитини (частіше у дітей до 3х років); трахеостомія і довготривале канюленосійство; частота перебування в лікувальному закладі; довготривала відірваність дитини від сім'ї; негативні емоції батьків, що пов'язані з хворобою дитини. Діти з вищезазначеною патологією потребують оперативних втручань, інколи по декілька разів на рік, і перебувають у лікувальних закладах від декількох днів до декількох місяців.

Відомі науковці М.І.Буянов, А.І.Захаров, В.М.Синьов наголошують, що кількість дітей, які мають лабільність психіки, занепокоєння, підвищену дратівливість, з кожним роком збільшується. Порушення, що виникають з боку емоційно-вольової сфери, зумовлені трьома групами факторів: біологічними, психологічними та соціально-психологічними. Виражені зміни емоційно-поведінкової сфери можуть виникати при тривалих частих соматичних, інфекційних, алергічних захворюваннях та

порушеннях дитячо-батьківських і дитячо-педагогічних відносин [2, с. 365].

Нашої уваги заслуговує соматична ослабленість дитини внаслідок частих захворювань та оперативних втручань, що сприяє виникненню різних реактивних станів і невротичних реакцій, переважно з астеничним компонентом. У дітей з хронічним соматичним захворюванням емоційні порушення не є прямим результатом хвороби, а пов'язані з труднощами соціальної адаптації хворої дитини і з особливостями її самооцінки [2, с. 365].

Для виявлення психологічних порушень у дітей необхідна їх своєчасна та якісна діагностика. При проведенні психодіагностичних обстежень необхідно дотримуватися певних умов, найголовнішими серед яких є підбір найбільш оптимальних, відповідних поставленим завданням методик.

Л.С. Виготський наголошував, що однією із проєктивних методик, яка використовується у діагностичній роботі з дітьми дошкільного віку для діагностики емоційного стану та особистісних проблем, є малюнкові тести.

Одним із завдань нашого дослідження було виявлення можливих психологічних порушень у дітей дошкільного віку, які мають органічну патологію гортані, що призводить до порушення голосоутворюючої функції. Необхідні методики обстеження дитини підбиралися із врахуванням загальновідомих психологічних особливостей дітей дошкільного віку, які впливають на формування особистості дитини. В цьому віці самооцінка дітей завищена і це є нормою, оскільки відбувається психологічний захист особистості від негативних оцінок оточення, про що наголошує Д.І.Шульженко. Також в цей час іде становлення перших зв'язків і відношень, що в подальшому об'єднують в єдине ціле діяльність і особистість. Ці зв'язки нестійкі, легко травмуються, особливо, якщо дитина часто хворіє, що може призвести до порушень регулюючої функції кори великих півкуль, а саме: слабкості процесів збудження та гальмування, швидкої виснажливості організму. Загальновідомо, що провідною діяльністю в цьому віці є гра, під час якої дитина опановує і інші види діяльності, розвивається мовлення, інтелект, у дитини формується готовність до навчання в школи.

Протягом дошкільного віку у психіці дитини прослідковуються психологічні новоутворення: розвиток творчої діяльності; всі пізнавальні психічні процеси починають працювати в єдиній інтелектуальній діяльності; функціонує внутрішнє мовлення як засіб мислення; розуміння норми і правил поведінки, що є добрим, а що поганим; формується дитячий світогляд про навколишній світ.

Необхідно звернути увагу також на те, що дошкільний період є кризовим, саме в цьому періоді дитина відчуває сильний психологічний тиск, який в подальшому може вплинути на формування особистості.

Цей вік, як ми відмічали вище, характеризується становленням особистості, власного Я. Дитині здається, що вона головна у суспільстві, і все обертається навколо неї, всі її забаганки повинні виконуватися дорослими. Дитина намагається самореалізуватися і невірна реакція з боку батьків саме в цей віковий період може призвести до того, що здібності дитини будуть придушені, і дитина не буде досягати поставленої мети, не буде відповідальною, втратить здатність стати лідером, не проявить свої творчі здібності тощо. Криза цього віку також полягає у тому, що поряд з розвитком егоцентризму у дитини є необхідність у спілкуванні в колективі зі своїми однолітками, дитина потребує підтримки та захисту батьків, рідних, їх розуміння, любові.

До нашого експерименту було залучено 126 дітей дошкільного віку, які періодично потрапляють в отоларингологічне відділення з приводу порушення дихальної та голосоутворюючої функції гортані, причиною яких є органічна патологія гортані. Найбільший відсоток складають діти з папіломатозом гортані та хронічним рубцевим стенозом гортані, поодинокі випадки гемангіом, кіст, мембран і фібром гортані.

Основними вимогами, що пред'являлись до вибору методик тестування дошкільників в умовах лікувального закладу, були: недовготривалість, простота у проведенні, відсутність у потребі великої кількості спеціальних додаткових матеріалів. Таким методом є малюнковий тест. Цей проєктивний метод застосовувався у поєднанні з методом бесіди та спостереження.

Враховувалися довготривалість захворювання дитини, кількість оперативних втручань, наявність астенічного синдрому в післяопераційному періоді, супутня соматична патологія та адаптаційні можливості дитини у лікувальному закладі. Психологічне обстеження дитини проводилося в доопераційному і в післяопераційному періодах.

В психодіагностиці дітей дошкільного віку першочергово починали роботу із контакту з батьками дитини, звертали увагу на емоційний стан батьків, вивчали склад сім'ї, матеріальний становище, соціально-культурний рівень кожного із батьків, стосунки між батьками і дітьми у сім'ї. Обов'язково враховували негативні емоції батьків, пов'язані із захворюванням дитини, що потенціювали у неї страх і тривогу [1, с. 314-315]. Збирали анамнез про хворобу дитини, спостерігали за дитиною та вступали з нею в контакт, заповнювали індивідуальну картку обстеження дитини.

Результати, отримані психологом Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ" про психологічні особливості сім'ї (вивчалися шляхом бесіди з батьками, дитиною, спостереженням за дитиною), показали наступне: в повній сім'ї виховувалось 65,1% (n=82) дітей, в неповній – 34,9% (n=44) дітей. Причинами розлучення батьків було часте та довготривале перебування одного з батьків в лікувальному закладі разом з дитиною, наявність дитини-інваліда (канюляра) у сім'ї, що потребувало особливого догляду за дитиною, залишаючи без

належної уваги інших членів родини. Створення несприятливого мікроклімату в неповній сім'ї, де виховувалась дитина, призводило до нестабільного емоційного стану дитини.

Також враховували негативний вплив, що діяв на дитину під час госпіталізації у лікарню, її відрив від сім'ї та довготривале знаходження на стаціонарному лікуванні. При госпіталізації у лікарню дитина дошкільного віку повинна пристосуватися до нових умов існування, а саме: режиму дня, чужих людей, харчування та ін. В цей час відбувається адаптація дитини до нових умов існування, і вона стає об'єктом болісних медичних маніпуляцій і процедур, це своєрідний стрес для організму, який негативно впливає на всі системи організму дитини, в тому числі і на емоційно-вольову сферу.

Реакція дитини на госпіталізацію і адаптацію у лікарні залежить від багатьох чинників: віку дитини, довготривалості госпіталізацій, їх кількості, негативних спогадів про минулу госпіталізацію, ступеню важкості хвороби, взаємовідношень батьків у сім'ї, підготовки дитини до стаціонарного лікування, доброзичливості медичного персоналу, наявності у стаціонарі допоміжних засобів, що знижують тривожність у дитини та співпраці з психологом [1, с. 309].

Спостерігаючи за дитиною при вступі в отоларингологічне відділення ми виділили три групи дітей в залежності від їх реакції на госпіталізацію. До першої групи віднесли дітей з негативною реакцією на госпіталізацію. Вони збуджені, плаксиві, відмовлялися від сну та іграшок, госпіталізувались у лікарню по декілька разів на рік.

До другої групи віднесли в'ялих, загальмованих, замкнених у собі дітей. У них спостерігався депресивний настрій, вони спокійно реагували на госпіталізацію. Неодноразово знаходилися на лікуванні в отоларингологічному відділенні.

Врівноважених дітей, які спокійно реагували на госпіталізацію, ми віднесли до третьої групи. Ці діти неодноразово госпіталізувались у лікарню, серед них також були такі, які первинно потрапили у стаціонар на лікування (таблиця 1).

Таблиця 1

Групи та кількість дітей в залежності від реакції на госпіталізацію

| Групи дітей | Кількість дітей (n) | Кількість дітей % |
|-------------|---------------------|-------------------|
| Перша | 48 | 38,1 |
| Друга | 36 | 28,6 |
| Третя | 42 | 33,3 |
| Всього | 126 | 100 |

Отже, більша кількість обстежуваних дітей мали негативну реакцію на госпіталізацію і лише незначний відсоток дітей усвідомлювали необхідність у стаціонарному лікуванні. Діти, які виховувались у неповних сім'ях, складала групу ризику по відношенню до реакції на

госпіталізацію.

Проблеми, що виникають у дітей при госпіталізації, не зводяться лише до питання відокремлення дитини від сім'ї, вони включають також проблеми впливу хвороби і лікувальних маніпуляцій на дитину. При госпіталізації дитина потрапляє в нове середовище, де є чітко встановлені норми і правила поведінки, яких вона повинна дотримуватись. Вищезазначені фактори необхідно враховувати при розробці і проведенні психокорекційних занять в лікувальному закладі.

Для психологічного дослідження емоційно-вольової сфери дітей дошкільного віку психологи використовували проєктивні методики, проводили бесіди з дитиною та спостерігали за нею.

Серед проведених проєктивних методик показовою була загальновідома методика для дітей "Неіснуюча тварина", що може використовуватися на будь-якому етапі захворювання. Ця проєктивна методика дозволила нам виявити у дітей депресію, знижений настрій, тривогу, тривожність, емоційну напруженість, емоційну лабільність, агресивність, страхи та інше. Аналізуючи малюнки дітей, експериментатор звертав увагу на розмір тварини та місце її розташування на папері; на наявність горизонтальних чи вертикальних ліній, тип тварини, деталі в її зображенні, описання способу її життя; на те, чи реально існуючу тварину намалювала дитина, що вказувало на високий рівень тривожності; більшу кількість органів чуттів. Зображення великих вух наголошували на наявності у дитини тривожності чи настороженості; гострі роги, кігті, гострі шипи на спині тварини - на агресивність; наявність луски, як у риби - на потребу у захисті; наявність панцира чи броні у малюнку характерні для тривожних і замкнених дітей. Оцінювали малюнок в цілому, співставляючи дані, отримані при аналізі різних параметрів [3, с. 104-106].

Серед обстежених дітей, за даними психологічної служби Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ", підвищений рівень тривожності спостерігався у 58,7% дітей, страх – у 21,5%, потреба у захисті – у 11,9%, 7,9% дітей не мали емоційно-вольових порушень (таблиця 2).

Таблиця 2

Оцінка емоційно-вольових порушень за даними психологічної служби клініки "ОХМАТДИТ"

| Емоційно-вольові порушення | Кількість дітей (n) | Кількість дітей % |
|--|---------------------|-------------------|
| Підвищена тривожність | 74 | 58,7 |
| Наявність страхів | 27 | 21,5 |
| Потреба у захисті | 15 | 11,9 |
| Не виявлено емоційно-вольових порушень | 10 | 7,9 |
| Всього | 126 | 100 |

Отже, аналізуючи дані, отримані психологом, ми дійшли висновку, що найбільший відсоток склали діти, які мали емоційно-вольові порушення, що проявлялись у вигляді тривожності, страху; менший відсоток дітей, які мали потребу у захисті.

Шляхом бесіди, спостереження, збору анамнезу, аналізу проведених нами проєктивних методик, що використовувались при вивченні дітей дошкільного віку, було виділено 3 групи дітей, які мали порушення емоційно-вольової сфери. При поділі дітей на групи ми спиралися на класифікацію, розроблену О.С. Алмазовою (1973).

I група – діти, які хворіють з раннього дитинства, з частими рецидивами хвороби, довготривало перебувають у лікувальних закладах. У них наявна трахеостомічна трубка, вони соматично ослаблені. До своєї хвороби відносяться байдуже, не вірять, що голос відновиться. Ці діти тривожні, плаксиві, замкнені, у них наявні страхи. В контакт вступають важко.

II група – це діти, які в порівнянні з першою групою, хворіють не так довготривало, вони байдуже відносяться до своєї хвороби, звикли спілкуватися жестами і потреби у відновленні голосу не мають. В контакт вступають легко, відмічається тривожність, страх при спілкуванні з лікарями, безпосередньо перед медичними маніпуляціями та оперативними втручаннями.

III група – це діти, які мають бажання видужати і відновити свій голос. У них не спостерігаються зміни з боку емоційно-вольової сфери або ці зміни незначні. Ця група дітей до медичних маніпуляцій відноситься терпляче, в контакт вступає легко.

До першої та другої груп ми віднесли дітей, що мають наявну трахеостомічну трубку (ХРСГ, папіломатоз гортані) та багаторазово і довготривало знаходились на госпіталізації в отоларингологічних відділеннях, вони склали 80,2% (n=101) обстежених дітей. Третя група - це діти, які знаходились в лікувальному закладі недовготривало (не часто рецидивуючий папіломатоз гортані, фіброми, кісти голосових зв'язок та ін.), вона була мало чисельною, і кількість дітей, яка її склала, становила 19,8% (n=25) від загальної кількості досліджуваних.

Розподілення дітей на групи, на нашу думку, необхідно для того, щоб в подальшому психолог розробив необхідну корекційну програму для дітей, враховуючи при цьому тяжкість захворювання, довготривалість його перебігу, соматичну ослабленість дитини, наявні емоційно-вольові порушення.

Отже, результати проведеного нами дослідження показали, що дітям дошкільного віку, які мають порушення голосу органічного генезу, притаманні порушення з боку емоційно-вольової сфери, і ці зміни залежать не тільки від змін голосу дитини (дисфонія, афонія), але й кількості оперативних втручань, довготривалості знаходження в лікувальних установах, раннього початку захворювання, особливо в період формування мовлення та голосу у дитини, відірваності дитини

від сім'ї і дитячих дошкільних закладів, неповного складу сім'ї та негативних емоцій батьків.

Враховуючи наявні вищезазначені зміни у дітей з боку емоційно-вольової сфери постає питання про необхідність їх психологічного супроводу протягом всього періоду хвороби та знаходження на стаціонарному лікуванні, а також розробки корекційних програм для даної категорії дітей з метою успішної реабілітації.

Науковці наголошують, що на першому плані в психологічній роботі здітьми стоїть питання в роз'ясненні їм наслідків її хвороби і необхідності в госпіталізації та підготовці до медичних маніпуляцій. Для цього можна використовувати спеціальну медичну літературу, відеофільми, а також перед госпіталізацією можна познайомити дитину з лікувальним закладом та медичною апаратурою, яка буде використовуватись для дослідження хворої дитини.

Враховуючи психологічні особливості дошкільного віку, де провідним видом діяльності є гра, ми вважаємо, що використання саме гри перед призначеним лікуванням і маніпуляціями зменшить відчуття страху та тривожності у дитини. Хворі діти, які отримують більше інформації до і під час лікування, менше відчувають тривогу, дискомфорт, страх, краще переносять медичні маніпуляції і, як правило, швидше одужують, ніж діти, з якими подібна робота не проводилася [1, с. 321]. Також з цією метою можна використовувати методи гіпнотерапії, релаксації, казкотерапії, музикотерапії, над розробкою яких ми і продовжуємо нашу роботу.

Під психологічним супроводом ми розуміємо систему професійної діяльності педагога-психолога, спрямовану на створення умов для позитивного розвитку відносин дітей і дорослих в освітній ситуації, психологічний і психічний розвиток дитини з орієнтацією на зону її найближчого розвитку [4, с. 59]. Психологічний супровід дитини в лікувальних закладах необхідно проводити комплексно у тісній співпраці з іншими фахівцями і спрямовувати його на створення оптимальних умов розвитку емоційно-психологічного й інтелектуального потенціалу хворої дитини, її соціально-побутової адаптації та комунікативних здібностей.

Список використаних джерел

1. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
2. Кротенко В. І. Роль малюнкових тестів у процесі психодіагностичного обстеження дітей з емоційними порушеннями /В. І. Кротенко, Н. Б. Власенко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. - № 22 – С. 365-368.

3. Райгородский Д. Я. Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика детей / Д. Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом “Бахрах – М”, 2008. – 624 с.
4. Шипицина Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л. М. Шипицина, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук. – СПб. : "Речь", 2003. – 240 с.

This article is dedicated about questions of emotions-volitional disorders in children pre-school age which have disorders of voice organic genesis and treatment in department of otolaryngology.

Keywords: pre-school age, emotions-volitional disorders, disorders of voice, disturbance, fear, psychological support.

Отримано 18.9.2013

УДК 372.212.1 + 371.927

С.Д. Притиковська

УДОСКОНАЛЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ У ДОШКІЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ КОМПЕНСУЮЧОГО ТИПУ ЗАСОБАМИ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

У статті розглянуті шляхи реалізації індивідуального підходу при корекції мовленнєвих порушень з урахуванням психофізіологічних особливостей дошкільників.

Ключові слова: діти з вадами мовлення, провідна сенсорна модальність, особистісно-орієнтоване навчання.

В статье рассмотрены пути реализации индивидуального подхода при коррекции речевых нарушений с учетом психофизиологических особенностей дошкольников.

Ключевые слова: дети с нарушением речи, ведущая сенсорная модальность, личностно-ориентированное обучение.

Однією з сучасних проблем людства є зростання дитячої патології. Найчисленнішою категорією дітей дошкільного віку, страждаючих відхиленнями в розвитку, є діти, що мають мовні дефекти. Значна частина дошкільників цієї групи мають обтяжені мовленнєві діагнози на

фоні інших порушень, у тому числі затримки психічного розвитку.

Дошкільні освітні установи і групи для дітей з порушеннями мовлення є першим ступенем безперервної освіти і входять до системи громадського дошкільного виховання. Дитячим садам для дітей з порушеннями мовлення належить провідна роль в їх вихованні і розвитку, в корекції і компенсації мовленнєвих порушень, в підготовці цих дітей до школи.

З кожним роком зростає кількість дітей з вадами мовлення, а відповідно, і кількість дітей, що відвідують дитячі заклади компенсуючого типу. Тобто збільшується наповнюваність груп. Але незважаючи на це, якість наданої допомоги цим дітям повинна залишатися на високому рівні. Ми повинні організувати корекційний процес таким чином, щоб передбачити у масових формах роботи і індивідуальні завдання, і роботу у підгрупах, і творчі вправи.

В сучасній дошкільній освіті відбулася низка реформних змін. Згідно Закону України «Про освіту», Державної національної програми «Освіта» розроблений Базовий компонент дошкільної освіти, в якому визначений необхідний рівень знань дошкільників, який характеризується певним набором особових якостей, здібностей, теоретичних вистав і практичних умінь дитини. Проте на даний момент в рамках Базового компонента кількість фронтальних занять значно скоротилася, їх необхідно проводити час від часу, не надаючи домінуючого значення і забезпечуючи продуктивність. Це обумовлено тим, що в Базовому компоненті роблять акцент на індивідуальний підхід учбово-виховного процесу.

У зв'язку з ростом загальної і мовної дитячої патології, важливим являється підвищення ефективності корекційної роботи за рахунок вдосконалення логопедичних прийомів і методів, розробки нових комплексних корекційних технологій. Актуальність проблеми стимулює постійний пошук нових ідей і технологій, що дозволяють оптимізувати корекційну логопедичну роботу. Все більше уваги приділяється психологічно орієнтованому навчанню, коли увесь корекційний процес планується «від дитини», а не «від дефекту» і в програмі враховується не лише структура дефекту, але і психологічні особливості дитини, стилі спілкування, канали отримання інформації і способи дій.

Проблема індивідуалізації навчання багатоаспектна як в теоретичному, так і в практичному планах і україн суперечлива в спробах її вирішення. Індивідуалізація — це насущна необхідність, з нею ми стикаємося щодня, щогодини, входячи до групи дитячого саду і вступаючи в контакт з дітьми.

У багатьох роботах підкреслюється важливість організації корекційного навчання з урахуванням психофізичних особливостей дітей (Бондар В.І., Данілавичюте Е.А., Засенко В.В., Соботович Є.Ф., Синьов В.М., Тарасун В.В., Сак Т.В. та ін.)

Особливості процесу навчання в спеціальній освітній установі: цілеспрямованість; двосторонність; систематичність; комплексність; корекційна спрямованість і так далі.

Урахування цих особливостей процесу навчання забезпечує його динамічність і результативність.

Головні завдання навчання в спеціальній освітній установі:

1. Організація пізнавальної діяльності вихованців з придбання знань, формування практичних умінь і навичок, розширення кругозору.
2. Розвиток здібностей, пізнавальної діяльності учнів або вихованців.
3. Стимулювання пізнавальної активності і самостійності.
4. Формування у вихованців пізнавальної активності.
5. Формування основ наукового світогляду.
6. Усебічний розвиток самодостатньої особистості, формування передумов для адаптації в соціумі.

В процесі корекційного навчання можна виділити 4 основних функції: розвиваюча, освітня, виховна і корекційна.

Розвиваюча функція припускає розвиток особистості в процесі навчання. Нерідко можна зустріти твердження, що головним завданням навчання є придбання знань, умінь і навичок. Насправді це не зовсім так. Знання, уміння і навички надзвичайно важливі, але вони не можуть розглядатися як самоціль. Знання, уміння і навички як, втім, і навчання в цілому, є засобами розвитку особистості.

Існують різні точки зору на проблему взаємовідношення навчання і розвитку. Деякі педагоги і психологи вважають, що розвиток веде за собою навчання (Ж. Піаже), інші вважають, що навчання веде за собою розвиток (Л.С. Виготський).

Л.С. Виготський [2] висунув вчення про дві зони (рівня) розвитку особистості. «Зона актуального розвитку» означає наявний, вже досягнутий рівень мислення, пам'яті, уяви і тому подібне, «зона найближчого розвитку» припускає потенційний рівень розвитку, який є у кожної дитини і якого можна досягти під керівництвом педагога. За певних умов «зона найближчого розвитку» стає «зоною актуального розвитку» і перед педагогом встає нове завдання по наближенню дитини до чергової «зони найближчого розвитку» і так далі.

Звідси очевидна ідея випереджаючої ролі навчання в розвитку особистості, особливе значення вона має для корекційно - педагогічної роботи з дітьми, що мають відхилення в розвитку. Таким чином, визначення «зони найближчого розвитку» дитини є найважливішою складовою організації корекційного навчання. Крім того, для більш успішного навчання обов'язково слід враховувати психологічні властивості особистості.

Корекційна спрямованість процесу навчання припускає педагогічну дію за допомогою спеціальних методів і прийомів, стимулюючих у дітей компенсаторні процеси розвитку пізнавальних можливостей.

Результативність корекційної роботи залежить і від особової включеності дитини в педагогічний процес.

Процес корекційно – розвиваючого навчання будується з урахуванням психологічних особливостей і закономірностей розвитку психіки цієї категорії дітей. При цьому відбір змісту корекційно – розвиваючої роботи відбувається на основі комплексного вивчення дитини. Розвиток і навчання дітей з різними мовленнєвими порушеннями і труднощами в навчанні здійснюється з позиції індивідуально - диференційного підходу. Усі діти, що мають мовленнєві порушення, підрозділяються на міні-підгрупи. До кожної з них потрібний особливий підхід в процесі корекції і розвитку. Таким чином, з одного боку, враховуються індивідуальні особливості і освітні потреби кожної дитини, а з іншого — групи в цілому.

Тому, індивідуальний підхід – найважливіший психолого - педагогічний принцип, згідно якому у виховно-освітній роботі з дітьми повинні враховуватися всі індивідуальні особливості кожної дитини — інтелектуальний розвиток, емоційно-вольова сфера, провідна репрезентативна система.

Діти з різними учбовими стилями відрізняються і характером сприйняття інформації, і типом спілкування, і видами діяльності, яким віддається перевага. Кожен індивідуум осягає світ в тій репрезентативній системі, яка у нього понад усе розвинена. Якщо первинна репрезентативна система візуальна, світ пізнається в картинах, і оптичний канал вступу інформації найбільш адекватний (якщо цією системою є кінестетика — у відчуттях, якщо аудіювання — в звуках).

Дітям-логопатам притаманне первинне або вторинне порушення фонематичного сприйняття, слухової уваги та пам'яті. Ще одним чинником, який накладає суттєвий відбиток на методику корекційної роботи, є порушення пропріоцептивної аферентної імпульсації від м'язів артикуляційного апарата. Діти погано відчують позицію язика, вуст, спрямованість їх рухів, їм важко за наслідуванням відтворити та зберегти артикуляційний уклад. Це затримує розвиток артикуляційного праксису, спричиняє труднощі при виконанні артикуляційних вправ, формуванні статички й, особливо, динаміки звука.

Всіх людей можна умовно розділити на три категорії за тією ознакою, який тип сприйняття їм більше надходить: візуал, аудіал або кінестет.

Візуали — люди, що сприймають світ через зоровий канал, образи. Вони люблять багаті зорові ряди, особливо кіно, живопис, бачать відтінки, сюжет. Візуали — хороші артисти і оратори, ретельно стежать за модою. Для них важливий зовнішній вигляд, інтер'єр, стиль. Це у них часті комплекси в зовнішності, особливо в підлітковому віці. Діти - візуали дуже яскраво уявляють собі те, про що читають, тому їм потрібно обережно читати оповідання з поганим кінцем. Їх мова — мова образів, яку вони переводять в слова: мабуть, бачте, на мій погляд, мені здається, уявіть собі, постарайтеся побачити, ви не уявляєте і інші. Сум у візуала зелений,

чорний, шлях в мороці. Очі їх дивляться трохи вгору, особливо коли доводиться щось пригадувати. Це їм учитель говорить: «На стелі нічого не написано». Сидять зазвичай на краєчку стільця, неначе готові злетіти. Люблять жестикулювати. Причому жестикуляція у них схожа на малювання. Не підходьте до них близько. Відстань має бути такою, щоб візуал бачив вас з голови до ніг, так він прочитує інформацію. Краще тримати середню дистанцію. У бесіді важливий контакт «очі в очі». У навчанні їм зручні картини, схеми (краще один раз побачити). Такі діти добре почувають себе в школі тому, що більшість учителів - візуали.

Аудіали — тип людей, що сприймають світ на слух. Вони люблять музику, поезію, взагалі звукові ряди. Коли говорять, їм не важливо, щоб на них дивилися. У бесіді тримають очі прямо, вухо декілька вперед. Люблять каламбури, коли через слово образ. Любителі телефонів. Мова: послухайте, я вам скажу, потрібне нове звучання, скажіть ще раз, нічого тут більше говорити, прислухайтесь, це у вас прозвучало, це у усіх на слуху, потрібно питання обговорити, це не звучить, не переконує, завів стару пісню. Тоска у аудіала глуха (глухо, як в танку), радість — кричуща, дзвінка.

Кінестетики — активні, чуттєві, такі, що відчують. Живуть у чуттєвому світі форм, об'ємів, порівнянь з тим, що рухається. Хороші у балеті, де важливе вираження тіла. Рух тіла для них дуже важливий. Якщо не рухаються, то не живуть. Погляд спрямований вниз. Кінестетики обожають спілкуватися на близькій відстані, настільки близько, що спробують крутити гудзик, якщо він є на вашому одязі. Взагалі люблять крутити щось в руках. Міняють часто позу (вона у них дуже виразна). У мові кінестетиків відчуємо: об'єм, площа, поглибити, розширити, не відчуваєте, широта поглядів, глибина почуттів, гнучкіше, м'якше, щільно, не дайте на мене, не дайте на мозоль, волосся дибки, дах поїхав, куди тебе понесло, голова кругом. «Тремтіння в колінах, душа в п'ятах, серце завмерло» — це їх слова. Діти — кінестетики найбільше страждають в школі. Наприклад, вони довго рахують на пальцях, коли усі перейшли до лічби «про себе». Для кінестетиків це катастрофа. Чого тільки вони не вигадують, щоб приховати лічбу на пальцях: ховають руки за спину, під парту, потихеньку стукають по ній пальцями і ще багато що.

Чистих типів немає, але якийсь обов'язково переважає.

З метою обґрунтування реалізації індивідуального підходу за принципом провідної сенсорної модальності при плануванні фронтальних занять з розвитку мовлення, нами був проведений експеримент.

Група дітей була утворена за наступними критеріями:

- всі діти мали загальний недорозвиток мовлення III рівня;
- однаковий вік (всі діти, які брали участь в експерименті, досягли п'ятирічного віку);
- статева гетерогенність (у групі приблизно однакова кількість хлопчиків і дівчаток);
- адаптація до умов СДНЗ (на момент проведення експерименту

діти відвідували дитячу установу не менше року).

Для визначення психофізіологічних особливостей дітей ми застосовували методики і тести Н.В. Ніщевої, В.В. Авдєєва, Н.Л.Белопольської, Л.В.Турищевої.

Проаналізувавши результати усіх проведених тестів, ми дійшли, що:

- значну частину колективу дітей складають сангвініки та холерики;
- за типом провідної сенсорної модальності у групі присутні діти - аудіали, діти – візуали та діти – кінестетики, але більшість дітей є візуалами та кінестетиками;

- з останньою категорією дітей працювати найбільш проблематично, оскільки традиційні форми роботи не забезпечують у повній мірі потреб цих дітей.

Тому однією з задач нашого проекту була розробка системи роботи з дітьми – кінестетиками.

Організація роботи з дітьми здійснювалася за наступними принципами:

- взаємозв'язок виховної роботи з розвитком пізнавальних процесів: робота здійснювалась у тісному взаємозв'язку логопеда, вихователя, музичного керівника;

- системний підхід до формування мовлення: логопедична робота на будь-якому етапі проводилася над усіма структурними компонентами мовлення;

- використання наочності, комп'ютерних, аудіо та відео технологій з метою активізації пізнавальної і мовленнєвої діяльності, стимулювання розумових операцій, підвищення інтересу до занять;

- максимальне використання при корекції дефектів мовлення у дітей різних аналізаторів (слухового, зорового, мовнорухового, кінестетичного);

- включення в кожне заняття ігрових вправ з метою підвищення емоційної і розумової активності дітей.

При впровадженні особистісно – орієнтованого підходу ми дібрали вправи та ігри, які можна використовувати на фронтальних заняттях, в індивідуальній роботі, у вільній ігровій діяльності та в режимних моментах. Корекційно – розвивальний процес будувався з урахуванням психологічних особливостей і закономірностей розвитку психіки дітей. При цьому відбір змісту корекційно - розвиваючої роботи здійснюється на основі індивідуалізації навчання.

За результатами дослідження було розроблено систему роботи з дітьми – кінестетиками, до якої увійшли:

- Гудзикова терапія
- Піскова терапія (зокрема «Пісочна грамота») [4]
- Пальчикова гімнастика
- Психогімнастика
- Організація пошуково – дослідницької діяльності

Особливу увагу займають заняття з пошуково – дослідницької діяльності, де ми також застосовуємо індивідуальний підхід. Для кожної дитини ми використовуємо ті завдання, які їм зрозумілі: одним – на

слухове та зорове сприйняття, іншим – на тактильні відчуття.

Розвивальна середа для дитини повинна бути організована за принципом максимальної свободи життєвого простору. Так з'явилась скринька мрій, у якій зібрано предмети – замітники, завдяки чому дитина має можливість наділити предмети якостями та властивостями. Найулюбленішим куточком у наших дітей є куточок творчих ігор, завдяки яким діти вчаться фантазувати.

У роботі з дітьми - візуалами використовуються:

- опорні блок – схеми, за допомогою яких діти вчаться складати речення та невеличкі твори;
- презентації за всіма лексичними темами, в яких подані зорові образи предметів та явищ;
- коректурні проби, таблиці Шульте, які розвивають у дітей увагу, пам'ять, логічне мислення.

Використання сучасних методик у корекційно - розвивальній діяльності потребують постійного пошуку форм і методів роботи з дітьми, які сприяють багатоаспектному розвитку особистості . Тому в своїй роботі ми застосовуємо модифікований метод А. Томатиса. Альфред Томатис – доктор – фоніатр, який експериментально підтвердив той факт, що правильна організація слухового процесу добре впливає на наш розвиток. Він вважає, що можна мати гарний слух, але бути поганим слухачем. Таким чином ми зібрали аудіо теку, яку умовно можна розділити на 3 категорії:

- 1) музика, що активізує увагу та підвищує працездатність;
- 2) музика, яка розвиває творчі здібності дітей;
- 3) музика, яка розслаблює та сприяє релаксації.

Також ми розробили цикл вправ «Звукові коробочки». Такі вправи допомагають розвивати не тільки слухову увагу, пам'ять, але й зв'язне мовлення.

Розвиток творчих здібностей є важливою складовою формування особистості. Наповнені яскравими драматичними постановками, хоровим та сольним співом, танцями, декламуванням свята та розваги максимально сприяють розкриттю індивідуальності кожної дитини.

Таким чином, для розвитку мовлення і пізнавальної діяльності дітей використовуються різні ігри за лексичними темами, згідно з перспективним планом занять. На заняттях підбираються такі вправи та завдання, які б були цікаві для різних типів дітей та завдяки яким діти краще засвоїли б поданий матеріал. Так, для аудіалів краще підходили загадки, для візуалів – вправи з картинками, для кінестетиків – вправи з предметами.

Спостереження за динамікою мовленнєвого і особистого розвитку кожної дитини дозволило дійти висновку, що в ході дослідження рівень розвитку кожної дитини підвищився. Змінилися не лише якісні показники усного мовлення (звуковимова, фонематичний слух, лексико-граматична будова), але й особисті характеристики дітей. Вони стали

більш товариськими, діти навчилися домовлятися між собою. Це проявляється і в їх поведінці, і в мовленні.

Список використаних джерел

1. Бондар В. І. Освіта дітей з особливими потребами: пошуки та перспективи / В. І. Бондар // Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українськ-Канадський досвід): матеріали Міжнар. конф., 25-26 травня 2004 р. [За ред В. І. Бондаря, Р. Петришина]. – К., 2004. – С. 3-12.
2. Виготський Л.С. Основні проблеми сучасної дефектології./ Виготський. Проблеми дефектології, М.: Педагогіка, 1995. – 328с.
3. Данілавічюте Е.А., Литовченко С.В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник / За ред. А.А. Колупаєвої. – К.: Видавнича група «А.С.К.», 2012. – 412 с.
4. Федій О.А. «Естетотерапія»/ Навчальний посібник: – К.: Центр Учбової Літератури. – 2007. – 256с.

The article deals with the realization of an individual approach for the correction of speech disorders with the psycho-physiological characteristics of preschool children.

Keywords: children with speech disorder, leading sensory modality, personal-based learning.

Отримано 19.9.2013

УДК 376.36

В.В. Сильченко

КОМУНІКАТИВНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ ЯК ПЕРШОПОЧАТКОВА ЛАНКА У ШКІЛЬНОМУ НАВЧАННІ

Стаття присвячена актуальній проблемі формування комунікативного розвитку дітей старшого дошкільного віку в дитячих закладах у процесі їх підготовки до переходу в школу.

Особлива увага приділяється пошуку засобів адаптивної поведінки у взаємовідносинах, стосунках з дорослими та однолітками. Позначені рівні сформованості комунікативної готовності у дітей досліджуваної категорії, що дало можливість визначити ефективні напрямки корекційно-педагогічної роботи. Отримані дані дають змогу для розробки напрямків подальших досліджень, методик комунікативного

розвитку дітей різних категорій.

Ключові слова: комунікативна готовність, спілкування, діти з особливими освітніми потребами.

Стаття посвячена актуальній проблемі формування комунікативного розвитку дітей старшого дошкільного віку в дитячих закладах в процесі їх підготовки до переходу до школи.

Особливу увагу приділено пошуку засобів адаптивного поведінки в взаємовідносинах, відносинах з дорослими та ровесниками.

Визначені рівні сформованості комунікативної готовності у дітей досліджуваної категорії, які дали можливість визначити ефективні напрями корекційно-педагогічної роботи. Отримані дані дають можливість для розробки напрямків подальших досліджень, методик комунікативного розвитку дітей різних категорій.

Ключевые слова: коммуникативная готовность, общение, дети с особыми образовательными потребностями.

Результати теоретичного аналізу літератури з проблеми свідчать про відсутність цілісних досліджень, про стан сформованості комунікативної готовності дітей із розумовою відсталістю напередодні їхнього вступу до школи й методики її вивчення. Як свідчить практика, порушення розумового розвитку утруднюють взаємодії з оточуючим світом, чим зміцнюють часові межі становлення відповідних віку видів діяльності та свідомості, деформують особистісний розвиток.

У сучасних вітчизняних дослідженнях психології та педагогіки розглядається питання формування уявлень про соціальні явища як фактор, що сприяє появі у дитини самосвідомості, свого бачення світу, життєвої позиції та формування особистості (Є. Басіна, Л. Божовіч, І. Будніцька, О. Катаєва, І. Дімітров, О. Стребелева та ін.).

Дослідження психологів свідчать про те, що комунікативна спрямованість дитини на дорослого та ровесника має особливі функції. Дорослий – джерело та носій загальнолюдського досвіду, а одноліток задовольняє потребу в спільних відносинах, взаєморозумінні, співробітництві. У спілкуванні з ровесниками спрямовується поведінка дитини.

Першою системою відносин, у яку включається дитина, стає сім'я.

Особливості взаємовідносин батьків і дітей закріплюються у поведінці останніх і стають моделлю їх подальших контактів із оточуючими. Сімейні дитячо-батьківські відносини відіграють значну роль у розвитку особистості дитини на різних етапах онтогенезу.

Багаточисленність у психолого-педагогічній літературі емпіричних

даних не дає реальної картини впливу сімейних відносин на розвиток дитини на різних етапах онтогенезу. Питання про механізми впливу сімейних відносин на розвиток особистості залишається відкритим.

Провідну роль спілкування з дорослим у психічному розвитку дитини підтверджують дослідження специфіки психічного розвитку дітей закритих закладів.

Порушення у сфері спілкування відбиваються на розвитку особистості: порушені уявлення дітей про себе, відношення до себе, ускладнено усвідомлення себе як особистості.

Дослідники відзначають недорозвиненість мотиваційної, емоційно-вольової сфери у таких дітей недостатню здібність керувати своєю поведінкою, агресивність.

У психологічній літературі є дані про те, що комунікативна потреба – "базова" потреба людини. Вона розглядається як наслідок взаємовідносин особистості та соціокультурного середовища, причому останнє є джерелом її виникнення.

Прогрес соціального досвіду дитини оцінюється з того часу, коли дитина переходить від стадії гри наодинці до стадії гри з іншими, спільної гри.

Готовність дитини до соціальної позиції учня залежить від її пізнавальної потреби у певних соціальних відносинах (Божовіч Л.И.). Тому в старшому дошкільному віці важливо створювати таку базу для подальшого розвитку дитини, яка б дала основу психологічної готовності до навчання у школі.

Конкретизуючи структурні та змістовні характеристики комунікативних умінь, ми розглядаємо їх як структурні елементи загальнонавчальних умінь і як змістовні – комунікативної діяльності в їх цілісній єдності. За структурою досліджувані вміння є складними високого рівня. Вони включають у себе простіші (елементарні) вміння та за своїм змістом поєднують у собі інформаційно-комунікативні, регуляційно-комунікативні та афективно-комунікативні групи умінь.

Мотивація діяльності є її керуючим компонентом.

Аналіз спеціальної психолого-педагогічної літератури дозволив нам дійти до висновку, що питання комунікативного розвитку дітей з розумовою відсталістю, фактори, що його визначають, у теоретико-прикладному плані залишаються недостатньо вивченими, що ускладнює розробку ефективних корекційних впливів на комунікативні якості дітей з порушеннями розвитку. Апробовані у дослідженнях корекційні програми, рекомендації не поєднанні єдиною методологічною базою, а тому оцінки їх ефективності, результативності є досить проблематичними.

Цілеспрямовану підготовку до школи як інтегровану діяльність на основі мовленнєво-комунікативної взаємодії з оточуючими розглядаємо як необхідну умову організації процесу формування комунікативної

готовності дітей старшого дошкільного віку з розумовою відсталістю. Відсутність спеціальної методики формування комунікативної готовності таких дітей висуває початкову необхідність у з'ясуванні особливостей розв'язання цієї проблеми в педагогічній практиці, визначення спеціальних критеріїв і показників комунікативного розвитку дітей із розумовою відсталістю та виділення складових методологічної системи формування їх комунікативної готовності.

Метою всього корекційно-виховного процесу є створення оптимальних умов для розвитку емоційного, соціального та інтелектуального потенціалу дитини, а також формування її особистісних якостей.

Корекційно-виховний процес з дітьми з порушенням розвитку можливий тільки на основі комплексної діагностики та аналізу соціальної ситуації розвитку дитини. Комплексна діагностика дозволяє виявити стан основних ліній розвитку дитини з урахуванням вікових особливостей. При цьому психолого-педагогічне обстеження повинно враховувати психологічні новоутворення, провідну діяльність та рівень розвитку типових видів діяльності.

Результати проведеного діагностичного обстеження за даними анкетування батьків та вихователів досліджуваних груп дітей показали, що у переважній більшості дітей надто високий рівень конфліктності, вони часто сваряться з несуттєвих причин, ображаються на слова однолітків. До причин сварок батьки відносять небажання ділитися іграшками, невміння розподіляти ролі під час гри, егоїзм, відсутність або недостатність досвіду реальних стосунків з однолітками поза втручання дорослих.

Проведене анкетування вихователів виявило їх інтерес до проблеми взаємин дітей (як нормально розвинених, так і розумово відсталих).

Виходячи з аналізу літератури із досліджуваної проблеми були визначені основні напрямки роботи з розвитку навичок спілкування розумово відсталих дітей, що спиралися на їх можливості:

- 1) розвиток здібності пізнавати себе;
- 2) розвиток вміння турбуватися про себе;
- 3) розвиток здібності орієнтуватися в оточуючому світі та адекватно сприймати його;
- 4) розвиток здібності орієнтуватися у соціальних відносинах та вміння включатися до них;
- 5) розвиток уміння концентрувати увагу та реагувати на звернення оточуючих;
- 6) розвиток сприймання мовлення;
- 7) розвиток вміння наслідування;
- 8) розвиток вміння дотримуватись черги у розмові;
- 9) розвиток вміння використовувати навички спілкування у повсякденному житті.

Для рішення задач з реалізації запланованого корекційного навчання ми використовували фронтальні, підгрупові та індивідуальні заняття з ознайомлення дітей з оточуючим та з розвитку мовлення, заняття продуктивними видами діяльності.

У корекційних цілях використовували і повсякденні ситуації спілкування дітей з дорослим та один з одним (самотійні ігри, прогулянки, взагалі всі режимні моменти). Дорослий вчив дітей співробітництву, узгодженню своїх дій із діями інших, привертав їх увагу до явищ фізичного та соціального світу, вчив дивуватися, оцінювати вчинки оточуючих тощо..

Критеріями аналізу становлення потреби в спілкуванні ми вважали:

- увагу до партнера;
- емоційне відношення до його впливів;
- намагання продемонструвати себе;
- чутливість до відношення партнера.

Основними мотивами спілкування вважаємо:

- потребу у враженнях (пізнавальний мотив);
- потребу в активній діяльності (діловий мотив);
- потребу у визнанні та підтримці (особистісний мотив).

Стимулювання активності дітей сприяло посиленню їх адаптивних можливостей. Одночасно коригувались відхилення як адаптивного ядра, так і адаптивної соціально-психологічної ситуації.

Стимулювання забезпечувалось зацікавленням та заохочуванням дітей майже у всіх значимо виокремлених життєвих ситуаціях, адекватних віковому та індивідуальному дитячому сприйняттю, розумінню, прийняттю.

За результатами нашого дослідження можна зробити певні висновки, що пояснюють особливості соціально-психологічних новоутворень у дітей досліджуваної категорії в процесі цілеспрямованого навчання спілкування та коригування його негараздів, як когнітивну, емоційну, інтелектуальну депривацію:

- у часовому просторі теперішнього важливо бути впевненим у собі та мати друзів; уміти спілкуватись та бут доброзичливим;
- у часовому просторі майбутнього важливі дружба, взаємопорозуміння, цікаві види діяльності, що забезпечують комфортність існування;
- характерна фрустрація майбутнього; старші за віком дошкільники погано уявляють, що може бути в майбутньому і не розуміють, що їх майбутнє значною мірою залежить від них самих;
- не розвинені самоаналіз, рефлексія; притаманне негативне сприйняття себе;
- відсутнє сприймання себе як члена соціуму (у всіх його складових);
- відсутні знання про різні соціальні статуси;

- слабе розуміння особистої відповідальності за поведінку у життєвих ситуаціях, обмежених рамками самостійності їх вирішення;
- сильна захисна реакція (імпульсивність, агресивність, конфліктність) при втручанні у світ переживань; відсутність довіри, перш за все, до себе.

Завдання, які пропонувались досліджуваним і окреслювались завдяки використанню сучасних педагогічних технологій, мали стати надбанням дитини, перетворитись на власну діяльність, повинні набути особистісного сенсу.

Узагальнені результати дослідження дали змогу сформулювати такі висновки.

У дослідженні встановлювався взаємозв'язок первинного (інтелектуального) дефекту, вторинних відхилень у пізнавальній сфері і третинних емоційно-вольових порушень, які розглядались як подальші, афективні, порушення, що впливають на формування характеру спілкування.

Комунікативний розвиток у зазначених в нашому дослідженні напрямках передбачав: у набутих дітьми навичках спілкування (вербальних та невербальних) побачити прогнозування міжособистісних стосунків, психологічного мікроклімату у групі, необхідних для реалізації нового соціального статусу (учня) в новому соціальному середовищі (у школі).

Основним змістом соціального розвитку стало формування співробітництва дитини з дорослим та навчання дитини засобом засвоєння та присвоєння суспільного досвіду.

Особливу увагу ми приділяли корекції відхилень цілісного сприймання дітей із внутрішнім і зовнішнім підсиленням (біологічним і соціальним), як складного, багаторівневого, системного процесу, що виконує відображувальну та регулюючу функції у поведінці дитини. Багатомірна ієрархія цього системного утворення включає відчуття, процеси уваги, пам'яті, мислення, а іноді емоційні та інші компоненти.

Дослідження довело, що у дітей з розумовою відсталістю формування низки якостей сприйняття (узагальненість, категоріальність, аперцепція, антиципація) суттєво порушено і постає об'єктом спеціальних досліджень.

Крім того в дослідженні ми отримали деякі факти того, що практична діяльність з предметами та об'єктами дає можливість формувати константність сприймання, а у ході систематичного перцептивного навчання дітей можна очікувати значного ефекту в компенсації порушень цілісного сприймання, що створює підґрунтя для активізації мисленневих образів в комунікативних ситуаціях.

Соціальний досвід дітей, отриманий в колективних видах діяльності й зафіксований у мовленневих висловленнях, збагачує знання дітей про форми й способи взаємовідносин між людьми. Перцептивний розвиток

дає основу ситуативно-ділового спілкування, його збагачення, створює умови для виникнення усвідомлених образів, що знаходить місце для реалізації у позаситуативно-пізнавальному, а потім – у ситуативно-особистісному спілкуванні. Виникнення бажання й потреби спілкуватись – місток для усвідомлення дитиною свого нового статусу (учня), а у ньому – для появи відповідальних рис за зміст і характер спілкування.

Активні методи групової роботи (наприклад, групового диференціалу) створюють сприятливі умови для їх психологічного впливу на розвиток особистості дитини в цілому, формування комунікативних навичок зокрема. Діти набувають певного досвіду позитивного ставлення до себе, оточуючих людей, світа взагалі. У нашому дослідженні психолого-педагогічний супровід навчання дітей, формування у них комунікативної компетентності, комунікативної готовності до шкільного навчання ми розглядаємо у міцному поєднанні.

Проведене нами дослідження має перспективи подальшого розвитку, що передбачає більш широке вивчення проблеми формування комунікативної готовності до шкільного навчання розумово відсталих дітей в умовах інтегрованого та інклюзивного навчання.

Представляється важливим вивчити можливості дітей в умовах сімейного виховання; більш детального вивчення диференційно-психологічних показників розвитку дітей на різних етапах онтогенезу та на їх основі пошуку шляхів для створення індивідуальних програм соціально-комунікативного розвитку дітей.

Список використаних джерел

1. Басина Е.З. Становление самооценки и образа "Я" /Е.З. Басина. – М.: Педагогика, 1988. – С. 56-65.
2. Богуш А.М. Мовленнєва готовність старших дошкільників до навчання у школі /А.М. Богуш, Н.Є. Шиліна. – Одеса : ПНЦ АПН України, 2003. – 335 с.
3. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. / А.М. Богуш // Монографія. – К. : Видавничий Дім "Слово", 2004. – 376 с.
4. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М. : Просвещение, 1968. – 464 с.
5. Выготский Л.С. Педагогическая психология /Л.С. Выготский // Под ред. В.В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1991. – 480 с.
6. Кондрух Л.А. Формирование у детей саршего дошкольного возраста коммуникативной готовности в школе /Л.А. Кондрух // Дис. канд. пед. наук: 13.00. 01. – Магнитогорск, 1999. – 177 с.
7. Програма виховання та навчання розумово відсталих дітей дошкільного віку. – К. : ТОВ "ЛДЛ", 2000. – 120 с.

The Work is devoted to the actual problem of the formation of communicative development of children of the senior preschool age in children's establishments during their preparation for transfer to school.

The special attention is paid to the search of means of adaptive behaviour in mutual relations, attitudes between them and adults and coevals. The mentioned levels of the forming of communicative readiness of children of the researched category gave the possibility to define the effective directions of correctional and pedagogical work. The received data are enable for the development of directions of the further researches, techniques of communicative development of children of different categories.

Keywords: communicative readiness, communication, children with special educational needs.

Отримано 19.9.2013

УДК 376-056,264:81'233

Л.В. Тенцер

ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ МОВНИХ ПОНЯТЬ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ В СИСТЕМІ НАВЧАННЯ ПОЧАТКОВОГО КУРСУ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ

У статті висвітлено актуальні проблеми засвоєння початкового курсу української мови молодшими школярами із порушеннями писемного мовлення. Наголошується на важливості спеціальної організації навчання, спрямованого на формування мовних понять та лінгвістичних здібностей у дітей для успішного засвоєння рідної мови як шкільного предмета.

Ключові слова: мова і мовлення, мовленнєвий розвиток, писемне мовлення, українська мова, мовне поняття, інтелектуальні операції.

В статье освещены общие проблемы усвоения начального курса украинского языка младшими школьниками с нарушениями письменной речи. Подчеркивается важность специальной организации обучения, направленного на формирование языковых понятий и лингвистических способностей у детей для успешного усвоения родного языка как школьного предмета.

Ключевые слова: язык и речь, речевое развитие, письменная речь, украинский язык, языковое понятие, интеллектуальные операции.

Реалізація завдань формування соціально активної і духовно багаті особистості неможлива без оволодіння рідною мовою, що передбачає розвиток усного та писемного мовлення школярів, перцептивних і продуктивних видів мовленнєвої діяльності.

Мова за своєю специфікою і соціальним значенням - явище унікальне: вона є засобом спілкування, збереження і засвоєння знань, формою передачі інформації, частиною національно-духовної культури.

Провідною *метою навчання мови* є формування комунікативної компетенції, пов'язаної з оволодінням усіма видами мовленнєвої діяльності і культурою мовлення.

Успішне засвоєння початкового курсу української мови виступає важливою умовою мовної освіти школярів. Українська мова – важлива складова загального змісту початкової освіти, яка виступає основним засобом опанування всіх інших шкільних дисциплін. Основна її мета – забезпечити розвиток, удосконалити вміння та навички усного та писемного мовлення; навчити дітей працювати з дитячою книжкою, будувати зв'язні писемні висловлювання; сформувати певне коло знань про мову і мовні уміння; забезпечити мотивацію вивчення рідної мови. У процесі початкового навчання української мови поглиблюються уявлення школярів про навколишній світ, розвивається їхнє образне і логічне мислення; здійснюється патріотичне, морально-етичне, естетичне виховання учнів [4].

Вивчення мови як предмету має деяку особливість: дітям пропонують вивчити те, чим вони вже володіють і що оточувало їх постійно впродовж життя з моменту народження – рідну мову. Л.Виготський, досліджуючи мовлення дітей, вказував, що дитина довго не усвідомлює словникові форми і значення та не відокремлює одне від одного [1]. Таке своєрідне сприймання засобів мови підтверджене багатьма дослідниками. О. Лурія, спираючись на думки, висловлені ще О.Потебнею, сформулював так звану "теорію скла", відповідно до якої "...активно користуючись граматичним мовленням та позначаючи предмети і дії, дитина ще не в змозі зробити слово та словникові взаємодії предметом своєї свідомості. В цей період слово може вживатись, але не помічатись дитиною та часто виступає наче скло, через яке дитина дивиться на світ, не усвідомлюючи, що воно (слово) має власне життя та свої особливості будови..." [2].

Коли дитина вступає до школи, рідна мова нею вже практично засвоєна. Разом із тим під впливом навчання в її мовленні відбуваються величезні перетворення. Обумовлені ці перетворення, головним чином, тим, що рідна мова вперше стає для неї навчальним предметом, а це означає, що дитина вступає в абсолютно нові взаємини з мовою. Перш за все, учень у школі повинен оволодіти грамотою, умінням читати і писати. Для свідомого вивчення одиниць мовлення та формулювання у дітей граматичних навичок у подальшому необхідно допомогти їм

зрозуміти, що мовлення ділиться на слова, словосполучення, речення; ознайомити з морфологією (слова, які називають предмети, дії та ознаки предметів); сформувати навички звукового аналізу та синтезу тощо.

Навчання української мови має бути спрямоване на розвиток у дітей, окрім загальнономовленнєвих, ще й загальнонавчальних умінь: організаційних, загальнопізнавальних, контрольних-оцінних. Також важливо формувати у школярів почуття відповідальності за виконане завдання, готовність самостійно працювати з новим, доступним за складністю навчальним матеріалом, мати власну думку з приводу обговорюваних питань, обґрунтовувати її.

У процесі вивчення української мови у спеціальній школі вчитель повинен усунути прогалини в мовленнєвому розвитку дітей, навчити їх усвідомлено та грамотно читати й писати, оскільки мовлення – це засіб людського спілкування, та, за виразом М. Жинкіна, канал формування інтелекту [2]. Тому не випадково формування навичок усного та писемного мовлення у положеннях для загальноосвітніх і спеціальних шкіл визначається як одне із провідних завдань навчання української мови. Формування, корекція та розвиток мовлення та вивчення мови як шкільного предмета має здійснюватися паралельно та взаємопов'язані між собою.

Нещодавно організація навчального процесу дуже жорстко декларувалася офіційною та методичною програмою. Накопичений величезний досвід ще й зараз має свій потенціал, але прагнення сучасної педагогіки, впровадження особистісно-орієнтованого напрямлення дає вчителю великі можливості творчого підходу до організації навчання дітей з урахуванням стану їх здоров'я, психофізичного розвитку та адаптаційних можливостей.

Нажаль, на сьогоднішній день, сучасні вчителі констатують неукліне зростання кількості учнів, що відчують значні труднощі в опануванні рідної мови як навчальним предметом. Ці труднощі відчують діти як з різними порушеннями усного мовлення, так і без них. Практично такі учні зустрічаються в кожному класі загальноосвітньої школи, а це означає, що вчитель, незалежно від програми, за якою він працює, повинен знати основи корекційно-розвивального навчання і володіти відповідними необхідними технологіями впливу для подолання мовленнєвих порушень [3].

У загальній та спеціальній методиці навчання рідної мови достатньо висвітлено окремі методики, наприклад, навчання вимови (О. Ревуцька, Т.Каше, М. Шеремет, М.Савченко), грамоти (І. Марченко, О.Жильцова, Л. Спірова, Р.Шуйфер, Н. Чередніченко), читання (Т.Алтухова, Е. Данілавичюте, С.Іваненко); матеріали психолого-педагогічних досліджень процесу формування та розвитку усного та писемного мовлення (А.С.Винокур, О. Гопіченко, Р.Лалаєва, Р. Левіна, І.Прищєпова, О. Російська, І.Садовнікова, Є. Соботович, В.Тарасун,

М. Шевченко, Г. Чиркіна, Н. Чевельова, та ін.).

Науково-методичні статті, методичні посібники відображають досвід роботи вчителів спеціальної школи, логопедів (Т. Бессонова, Г. Блінова, Т. Пічугіна, Л. Єфіменкова, А. Малярчук, А. Ястребова та ін.).

Разом із цим слід відзначити, що й досі учні спеціальних шкіл навчаються за підручниками та посібниками для масових шкіл; не розроблені навчальні програми з рідної мови для учнів середніх та старших класів; недостатньо розроблено спеціальну методику навчання граматики та синтаксису, орфографії та розвитку зв'язного усного та писемного мовлення [4].

Навчання рідної мови у спеціальній школі для дітей із ТПМ носить практичний характер. Це означає, що головним завданням є формування мовленнєвих умінь і навичок у процесі мовленнєвої діяльності. З метою розвитку таких умінь і навичок у початкових класах школярі отримують елементарні уявлення (спочатку в практичному плані) про засоби мови (фонетичні, лексичні, граматичні), які необхідні для мовленнєвого спілкування. З цією ж метою учнями засвоюються мовні (лінгвістичні) знання, виробляються уміння й навички, що сприяють оволодінню мовленням. Формування повноцінних узагальнень у галузі звукового та морфологічного складу слова, граматичних та синтаксичних узагальнень мають забезпечити необхідні передумови до засвоєння знань з української мови.

Загальні задачі щодо вивчення дітьми рідної мови визначаються на основі вже прийнятого у мовознавстві розподілу мови та мовлення; усного і писемного мовлення; функцій мовлення.

У мовознавстві мова і мовлення протиставлені одне одному як дві форми одного явища, одна із яких (мова) є кодом, системою знаків, тобто засобом або знаряддям спілкування, а інша (мовлення) являє собою створений цим знаряддям вид спілкування, конкретне говоріння, що протікає у часі. Мовлення суб'єктивне, воно породжується конкретною людиною та відтворює всі індивідуальні особливості її думок і відчуттів, а мова – явище соціальне, народжене суспільством, вона завжди об'єктивна та обов'язкова. Мовлення може бути ситуативним та неупорядкованим, а мова – регуляційна система, яка складається із фонологічного, морфологічного, лексичного та синтаксичного рівнів. Між мовою та мовленням існує ієрархічний зв'язок. За словами О. Смірницького, мова – "...один із інгредієнтів мовлення... Та виступаючи ... засобом, що застосовується у ньому, вона може бути виділена, відмежована як предмет спеціального дослідження"[5].

Мовлення існує у двох формах – усне і писемне, які несуть у собі єдине і неподільне явище, проте мають різні психологічні механізми. Писемне мовлення – це одна із форм існування мовлення, яка протиставляється усному мовленню. Це вторинна, більш пізня за часом

виникнення форма існування мовлення. Писемне мовлення формується на базі усного мовлення і являє собою більш високий етап мовленнєвого розвитку. Писемне мовлення – це зорова форма існування усного мовлення. У писемному мовленні моделюється – позначається певними графічними символами – звукова структура слів усного мовлення, часова послідовність звуків переводиться в послідовність графічних зображень, тобто букв [5].

І усна, і писемна форма мовлення являє собою вид часових зв'язків другої сигнальної системи, але на відміну від усного, писемне мовлення вже з самого початку є усвідомленим актом, формується в умовах цілеспрямованого навчання, тобто його механізми складаються в період навчання грамоти і удосконалюються в ході всього подальшого навчання. У процесі писемного мовлення встановлюються нові зв'язки між словом почутим, вимовленим і словом побаченим.

Усне мовлення виникає у процесі спілкування. Писемне мовлення пов'язане зі знанням граматики та лексики, потребує більшої досконалості у підборі слів та їх з'єднанні, свідомої та цілеспрямованої побудови речень. "Писемне мовлення, щільніше ніж усне, пов'язане із логічною думкою і в своєму розвитку не може не спиратись на мислення та внутрішнє мовлення. Отже, ця опора рухає розвиток цих психічних процесів" [6].

Досліджуючи писемне мовлення молодших школярів, Д. Ельконін дійшов висновку, що розподіл злитого потоку мовлення на окремі одиниці – речення – виявляється достатньою складністю, що зберігається в різних ступенях її прояву упродовж усіх років навчання у початковій школі.

Мовленнєвий розвиток дітей повинен спиратися на вивчення теорії, оскільки саме вона дає систему базових лінгвістичних знань, без яких неможливе вільне і грамотне володіння усним і писемним мовленням. У свою чергу, розвиток мовлення учнів не треба відокремлювати від вивчення теоретичних відомостей про мову. Він нерозривно пов'язаний з вивченням системи мови, тому що мовлення в її усній і писемній формі – це реалізація системи мови. Знання теорії мови – ще не обов'язкова умова гарного мовлення, але знання системи мови, закономірностей функціонування її одиниць розвиває мовлення учнів, вдосконалює його. З іншого боку, усвідомлення ролі мовних засобів для розвитку мовлення є стимулом до засвоєння теоретичних відомостей, мотивує вивчення мовної системи [1].

Аналіз праць учених (Н.Бабич, І. Білодід, Л.Булаховський, Ф. Буслаєв, В.Виноградов, І. Вихованець, М.Жовтобрюх, Ю. Карпенко, М.Кочерган, Д. Кудрявський, Л.Мацько, В. Мельничайко, М.Пентилюк, М. Плющ, О.Пономарів, О. Потебня, О.Реформатський, В. Русанівський, Г.Трофимович, О. Шахматов, Л.Щерба та ін.) дозволив з'ясувати сучасний лінгвістичний погляд на мову, її ієрархічну будову, специфіку

одиниць мовної системи, наявні підходи до виокремлення істотних ознак мовних одиниць “звук”, “склад”, “слово”, “речення”, “висловлювання”; уточнити сутність мовних понять та відібрати їхні суттєві ознаки (Л.Виготський, С. Дем’яненко).

Мовне поняття – це думка, що відображає в узагальненій формі метамовні явища дійсності, засіб фіксації їх якостей і відношень (загальних і специфічних ознак). Джерелом мовних понять є відчуття мови, що виникає в результаті впливу мовних засобів на органи сприйняття мови. Реальність мовного поняття виявляється в мові через слово [1].

Науковцями, що досліджували психологію мовлення, встановлено, що у процесі практичного застосування мови у дітей виникають мовні уявлення – чуттєвий образ мовного явища, що з’являється на основі минулого досвіду (певних мовно-мовленнєвих відчуттів, сприймань) шляхом відтворення його в пам’яті чи в уявленні [2]. Особливістю мовного уявлення є емпіричне узагальнення, в якому відтворено найбільш характерні “чуттєві” ознаки, що притаманні цілому класу схожих мовних явищ. Мовні уявлення дітей впливають на характер мисленнєвих процесів аналізу, синтезу, порівняння, але навіть у своїй цілісності вони не можуть замінити власне поняття.

Проблему формування понять у дітей вивчали П.Блонський, Л.Венгер, Л.Виготський, П.Гальперін, В.Давидов, Д.Ельконін, О.Запорожець, Г.Люблінська, Л.Обухова, С.Рубінштейн та ін.. Становленню мовних понять у дітей 5-7 років у процесі навчання були присвячені дослідження Л.Айдарової, Л.Божович, Л.Виготського, Д.Ельконіна, С.Жуйкова, Л.Журової, С.Карпової, І.Колобової, О.Корнева, Н.Менчинської, Т.Тульвісте та ін.. Вчені наголошували на тому, що у дітей у віці від 1 до 8 років відбувається прискорений “розвиток метамовних процесів”, а саме операцій, пов’язаних з усвідомленням основних лінгвістичних одиниць членування мовлення (речення, слово, склад, звук) та аналізом усних висловлювань на ці умовні одиниці, що лежать в основі формування мовних понять [1].

Поняття виникають із *інтелектуальних операцій*, центральним моментом яких є *функціональне абстрагування, виділення істотних ознак, їх синтез і символізація за допомогою словесного знака, що замінює низку наочних вражень*. Саме від їх засвоєння залежить якість опанування знаннями з фонетики, морфології, синтаксису, орфографії та пунктуації.

Розвиток понять, за Л.Виготським, – це виникнення якісних новоутворень у різні вікові етапи дитинства, а формування понять дає можливість дитині усвідомлювати власне мовлення, довільно оперувати мовленнєвими вміннями. Тобто її мовлення “...переходить із неусвідомленого автоматичного плану в довільний, навмисний, свідомий” [5].

За теорією поетапного формування розумових дій, розробленою П.Гальперінім, В. Давидовим, Д.Ельконінім, поняття у процесі свого формування проходить ряд етапів - підготовчий (старший дошкільний та початок молодшого шкільного віку) та основний (починаючи із вивчення мови як предмету).

Відрізок “дошкільного шляху” в становленні наукового мовного поняття є “зоною найближчого зростання”, де понятійні процеси перебувають у стадії дозрівання. У свідомості дошкільників відбувається початкове об’єктивне відображення навколишньої дійсності, зокрема мовної. Тому, в результаті навчання діти без труднощів оволодівають знаннями про істотні ознаки, які допомагають їм відокремити одне узагальнення від іншого: звук - від слова, слово - від речення, речення – від висловлювання тощо.

“Псевдопоняття”, що з’являється у дошкільників, є перехідним “містком” до нового вищого етапу – утворення понять: виділення важливого й суттєвого із загальної групи ознак, що сприймаються. Дитина узагальнює на основі максимальної схожості. Абстрагується ціла, недостатньо розчленована всередині група ознак, іноді за незначним вираженням спільності та нечітким виділенням окремих ознак, що є доінтелектуальним утворенням. Перші абстракції відіграють надзвичайну роль у розвитку дитячих понять, оскільки за допомогою виділення суттєвих ознак дитина руйнує конкретну ситуацію зв’язку ознак і тим самим створює необхідні передумови для об’єднання їх на новій основі.

У дошкільному віці відбувається “практичне ознайомлення зі словом, звуком, реченням” без конкретизації того, над чим треба працювати, над мовними одиницями чи мовними поняттями. Таке ознайомлення орієнтує на використання мовної термінології, за якою стоять певні наукові поняття. У навчанні дошкільників не передбачається робота з наповнення термінів відповідним лінгвістичним змістом. По-суті, відбувається процес формування лінгвістичних умінь, а саме, ділити речення на слова, слова на звуки [6].

Для пропедевтики мовних понять важливим є період і процеси, що перебувають на стадії дозрівання. Власне пропедевтика мовних понять має оперувати в такій зоні розвитку дітей, де в них ще не дозріли їхні можливості, створюючи зону найближчого розвитку й стимулюючи ще не пройдену дітьми ділянку мовно-понятійного зростання [5].

Безпосереднє ж оволодіння граматичними поняттями відбувається на уроках рідної мови під час вивчення фонетики, морфології, синтаксису, орфографії, лексикології тощо.

Методисти в галузі навчання дітей рідної мови у школі (Н.Брудна, Л. Варзацька, М.Вашуленко, М. Горецький, С.Дорошенко, М. Львов, А.Матвєєва, О. Мельничайко, Л.Назарова, Н. Походжай, Т.Рамзаєва, Н. Скрипченко, Г.Фомічова, О. Хорошковська, Н.Шост та ін.)

підкреслюють значення оволодіння дітьми мовними поняттями в єдності їх ознак (суттєвих, формально-граматичних) на теоретико-практичному рівні.

Формування мовних понять у системі навчання рідної мови молодшими школярами відбувається цілковито нерівномірно, що є закономірним із-за різних фізіологічних можливостей дітей. У багатьох із них виникають труднощі, пов'язані із засвоєнням мовних понять та формуванням лінгвістичних умінь, вимагають відповідного підходу. Особливо це стосується дітей з різними психофізичними порушеннями, до яких належать діти з вадами усного та писемного мовлення. Ця категорія дітей у цілому має повноцінні передумови для оволодіння мовними операціями, але первинний недорозвиток їхнього мовлення зумовлює специфічні особливості мислення, зокрема відставання в розвитку наочно-образного, словесно-логічного та абстрактного мислення. Такі діти не можуть самостійно оволодіти аналізом, синтезом, порівнянням, їм властива ригідність мислення [1].

Сучасне розуміння порушень формування писемного мовлення з точки зору психолінгвістичного та психолого-педагогічного аспектів доводить, що різноманітні порушення читання та письма, а також труднощі засвоєння початкового курсу української мови молодшими школярами обумовлені не лише порушенням усного мовлення дитини, а й недостатністю ряду психічних функцій: пам'яті, уваги, зорово-просторового гнозису та праксису, суцесивних та симультанних процесів, а також операціональних компонентів письма та читання (О.Гопіченко, Е.Данілавічуте, О.Корнєв, Р.Лалаєва, І.Прищепова, Т.Пічугіна, О.Російська, І.Садовнікова, Є.Соботович, В.Тарасун, Н.Чередніченко та ін.). За результатами експериментальних даних Л.Волкової, О.Мастюкової Л.Шипіциної, у таких дітей виявлений знижений обсяг запам'ятовування зорової, слухової та тактильної інформації. Особливо помітними виявляються порушення короткочасної мовно-слухової пам'яті.

Для дітей із ТПМ мовлення є характерним низький рівень розвитку уваги – одного із основних компонентів шкільної зрілості. У них відмічається недостатня її стійкість та слабка концентрація, що знаходить своє відображення у більш вираженому порушенні фонематичних уявлень. Е.Данілавічуте, Ю.Гаркуша, О.Усанова, Є.Соботович, В.Тищенко, Н.Чередніченко відзначають несформованість усіх видів контролю.

У багатьох дітей із порушеннями писемного мовлення спостерігається порушення розумових операцій, пов'язаних з мовленням (фонемного та морфемного аналізу, виконання дій за аналогією або перенесення їх на мовний матеріал, міркування), тобто тих метамовних навичок, які важливі для засвоєння мовних понять [5].

Отже, наявність у молодших школярів мовленнєвих та

психофізіологічних порушень викликає специфічні утруднення, які гальмують оволодіння знаннями з мови, стають причиною їхньої неуспішності та неграмотності. Саме тому спеціальна організація навчання, спрямованого на формування мовних понять та лінгвістичних здібностей, є важливою і актуальною проблемою на сучасному етапі розвитку як спеціальної методики навчання рідної мови, так і логопедії. Робота вчителя стане ефективнішою та носитиме корекційно-розвивальний характер за умови своєчасного попередження або подолання труднощів в оволодінні уміннями та навичками з рідної мови. Правильне та своєчасне визначення конкретних задач допоможе вчителеві методично та планомірно просуватися вперед, не втрачаючи жодного важливого етапу формування умінь і навичок або корекції певних недоліків у розвитку. При цьому повинні враховуватись загальноосвітні та корекційно-розвивальні потреби та можливості дітей "групи ризику" [3].

Список використаних джерел

1. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. – СПб.: Издательский Дом "МиМ", 1997. – 234 с.
2. Лурия А.Р. О патологии грамматических операций // Известия АПН РСФСР. – 1946. – Вып.3 – С. 63.
3. Мисаренко Г.Г. Методика обучения младших школьников русскому языку с коррекционно-развивающими технологиями. – М.: Академия, 2004. – 234 с.
4. Чередніченко Н.В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2012.
5. Шеремет М.К. Логопедія. Підручник. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. – С. 499-639.
6. Эльконин Д.Б. Развитие усной и письменной речи учащихся. – М.: ИНТОР, 1998. – 234 с.

The article deals with General problems of assimilation of an initial course of Ukrainian language primary school children with disabilities written speech. Affirms the importance of a special organization of education, directed on formation of linguistic concepts and linguistic abilities in children for successful mastering of the native language as a school subject.

Keywords: language and speech, language development, written language, Ukrainian language, linguistic concept, intelligent operation.

Отримано 23.9.2013

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕМАНТИЧНИХ ПОЛІВ СЛІВ.

У статті охарактеризовані основні методи дослідження семантичних полів слів, що використовуються в дослідженнях мовознавців, психологів та психолінгвістів; подане обґрунтування використання цих методів для кількісного і якісного аналізу семантичних зв'язків, що характеризують взаємодію компонентів семантичного поля на фонологічному, морфологічному, словотворчому, лексичному та синтаксичному рівнях.

Ключові слова: семантичне поле, зв'язки семантичного поля, опис, контекстуальний та дистрибутивний аналіз, статистичний та компонентний аналіз, асоціативний експеримент, семантичний диференціал.

В статті охарактеризовані основні методи дослідження семантичних полів слів, використовуваних в дослідженнях лінгвістів, психологів і психолінгвістів; подано обґрунтування використання цих методів для кількісного і якісного аналізу семантичних зв'язків, характеризуючих взаємодію компонентів семантичного поля на фонологічному, морфологічному, словообразовательному, лексичному і синтаксичному рівнях.

Ключевые слова: семантическое поле, связи семантического поля, описание, контекстуальный и дистрибутивный анализ, статистический и компонентный анализ, ассоциативный эксперимент, семантический дифференциал.

Для оцінки оволодіння дітьми семантичною складовою мовознавці досить часто використовують кількісну характеристику лексичного та граматичного складу висловлювань, що передбачає підрахунок частоти поєднуваності самостійних та службових частин мови при складанні опису чи розповіді про окремий предмет, явище або подію.

Досить розповсюдженими є і методи що забезпечують якісну характеристику семантичних зв'язків. Тобто визначають відносини, способи поєднуваності та характеризують взаємодію компонентів семантичного поля на фонологічному, морфологічному, словотворчому, лексичному та синтаксичному рівнях і представлені зв'язками парадигматичного, синтагматичного та епідигматичного типів.

На цьому історичному етапі існує шість основних методів вивчення

семантичних полів слів. З їх допомогою розкриваються логічні, суворо послідовні зв'язки між сутністю і явищем, статистичні, сталі та нежорсткі зв'язки між формою вираження і сутністю явища.

Досліджуючи семантичне поле науковці на протязі вже майже двох століть вдосконалюють критерії аналізу мовленнєвих явищ з метою встановлення системного характеру парадигматичних, синтагматичних та епідигматичних зв'язків слів.

Описовий метод – один з найбільш широко поширених в наукових практиці, що вивчають факти, предмети і явища мовного оточення людини. До того ж він служить підставою для подальшого застосування в дослідженнях інших методів, бо, перш ніж застосувати їх, треба описати основні властивості розглянутого предмета. Описовий метод часто використовується також і паралельно з іншими методами дослідження.

Основними компонентами описового методу є спостереження, узагальнення, інтерпретація та класифікація отриманих результатів. Для якомога точнішого опису всіх мовленнєвих явищ і взаємодій при використанні описового методу досить часто застосовують кількісну інтерпретацію висловлювань.

Однак, найчастіше описовий метод використовується як основний прийом аналізу семантичних явищ мови в навчальній і науковій літературі. Значення лексичних і фразеологічних одиниць в національних словниках також тлумачаться вербальним шляхом, за допомогою словесних визначень, синонімів, гіпонімів, антонімів.

Описовий метод ліг в основу створення тлумачних словників. У них парадигматичний аспект значення слова представлений синонімами, антонімами, гіпоніми, словами тієї ж тематичної групи, до якої входить обумовлена лексема. Синтагматичний аспект значення реалізується у вигляді типових словосполучень, що містяться в словникової статті. Епідигматичний аспект значення розкривається в цитатах із класичних творів найбільш видатних представників даної мови. Досить чітко проводиться різниця між багатозначними і омонімічними словами, хоча і неоднаково в різних словниках. У лексикографічних джерелах розкриваються і описуються також денотативний і сигніфікативний аспекти значення.

Метод контекстуального аналізу застосовували в своїх роботах В. Порциг, О. Духачек, Е. Оксаар, К. Ройнінг та інші вчені. Цей метод заснований на необхідності вивчення одних слів в їх відносинах з іншими словами в тексті. Семантичні явища вивчаються з допомогою порівняння, як правило, разом з формою вираження. Ступінь зв'язку досліджуваних явищ тим вище, чим повніше збігаються у них план вираження і план змісту. Спільність плану вираження і плану змісту мовних одиниць у різних мов може пояснюватися походження з одного джерела (прамови), а також впливом однієї мови на іншу в процесі їх контактування.

У лінгвістиці та психолінгвістиці існує також **метод дистрибутивного аналізу**, який ґрунтується на вивченні сукупності оточуючих факторів, в яких даний елемент може зустрічатися, на відміну від моментів, в яких даний елемент зустрічатися не може. Однакова дистрибуція слів вказує на близькість їх значень. Це дає підставу вважати, що семантичне поле дійсно об'єднує слова з родинними значеннями. Метод дистрибутивного аналізу можна вважати досить надійним, лише при дослідженні великого обсягу матеріалу. "Чим нижче частотність слова, тим більша величина вибірки потрібна для того, щоб виявити його дистрибуційні властивості. Звідси громіздкість аналізу і, отже, фактична труднощі виконання досліджень подібного роду "[1].

А. Я. Шайкевич розглядає **дистрибутивно-статистичний аналіз** в семантиці в цілому і конкретно в лексичній семантиці. Дистрибутивно-статистичний аналіз спрямований на опис мови і спираються лише на розподіл (дистрибуцію) заданих елементів у тексті. Такий аналіз постійно використовує кількісну інформацію, а значить, носить статистичний характер [2]. Кінцевою метою даного аналізу має бути формальний опис мови, а проміжними - опис систем спеціальних мов. У дистрибутивно-статистичному аналізі результати оформляються у вигляді таблиць або карт. Семантичні карти зберігають індивідуальність відповідних текстів - це специфічна риса цього методу. З допомогою дистрибутивно-статистичного аналізу вдається дослідити перерозподіл семантичних центрів під час перебудови семантичних полів, збільшення та зменшення напруги всередині поля.

Сутність і призначення **методу компонентного аналізу** зводиться до того, що в сукупності досліджуваних мовних одиниць виділяються ті ознаки, за допомогою яких одні одиниці різняться між собою, інші, навпаки, об'єднуються в групи або сукупності. Інакше кажучи, опис фактів здійснюється набором ознак, що входять до їх плану змісту.

Ознаки, за допомогою яких значущі одиниці відрізняються одна від іншої, називаються диференційними, а ознаки, які сприяють об'єднанню одиниць, - інтегральними. Одна і та ж ознака може бути диференціальною і інтегральною залежно від того, які одиниці зіставляються між собою. Метод компонентного аналізу розроблено Н. С. Трубецьким [3] під час вивчення фонем і в силу своєї ефективності та універсальності поширився на дослідження граматичних, а потім лексичних значень.

На матеріалі граматичних значень метод компонентного аналізу вперше застосований Р. О. Якобсоном для опису категорії відмінювання іменників. Опис шести відмінків досягається за допомогою трьох запропонованих вченим семантичних ознак: спрямованості, об'ємності і периферійності.

Такі мовні одиниці, як слова, можуть досліджуватися за допомогою компонентного аналізу окремо і лексичними групами. Опис лексичних

груп будується шляхом виділення у змісті компонентів за допомогою яких одні слова в групі різняться між собою, інші ототожнюються. Опис значень окремих слів ґрунтується на прихованому протиставленні їх іншим словами, в результаті чого виділяється ціла сукупність семантичних компонентів (значень).

Статистичний метод використав В. А. Москович [3] при описі поля кольороутворення. Визначення зв'язку між двома словами (прикметниками) проводилося дослідником шляхом виконання ряду обчислень: підраховувалася ймовірність утворення кожного прикметника кольору, математична ймовірність виникнення в мовленні суб'єкта кожного прикметника кольору з кожним іменником і т. д. і, нарешті, вираховувався коефіцієнт кореляції кожної пари прикметників кольору.

Статистичний метод дав можливість кількісно вимірювати відстані між словами одного і того ж семантичного поля. Звідси випливає, що даний метод може дати результати більш об'єктивні, надійні, ніж результати, одержувані інтуїтивно. Незважаючи на всі переваги статистичного методу, вивчення семантичного поля з його допомогою представляє собою трудомісткий процес, і це утрудняє більш широке впровадження даного методу в дослідження семантичних полів.

Останнім часом великий інтерес викликають застосування психолінгвістичних методів. Сутність полягає в тому, що з його допомогою передбачається обробка й аналіз тих мовних фактів, які можна отримати від носіїв мови, в результаті спеціально організованих експериментів.

Психолінгвістичні методи вивчення семантики мови неоднорідні. Всі їх види можна узагальнити в два типи: дослідження фізіологічних реакцій організму людини в процесі його мовленнєвої діяльності (відтворенні або сприйманні мови) і аналіз мовних реакцій і оцінок мовних явищ досліджуваними при впливі на них довільних або цілеспрямованих мовних стимулів.

Сутність першого типу методів зводиться до того, що фахівці розкривають смислові зв'язки між мовними одиницями за допомогою реєстрації змін фізіологічних реакцій людського організму на ті чи інші мовні стимули, пропоновані піддослідним (зміна частоти пульсу, розширення зіниць очей, судинні реакції шкіри і ін.) В результаті об'єктивного спостереження за реакціями організму у відповідь на запропоновані людині слова-стимули розкривається системний характер лексики з семантичної точки зору, принцип її організації в людській свідомості та ін. Одна з таких методик розроблена А. Р. Лурія. У випробуваного виробляється фізіологічна реакція на певне слово, семантичні зв'язки якого з іншими словами потрібно встановити: спочатку людині повідомляється слово, а його наступне звучання супроводжується подразненням шкіри випробуваного слабким електричним струмом. У результаті повторення цієї процедури у

досліджуваного при подальшому сприйманні даного слова реєструється за допомогою спеціальних приладів розширення шкірних судин і без супроводу слова електричним струмом. Потім випробуваному пред'являються інші слова, що тематично пов'язані з розглянутим, або слова, семантичні зв'язки яких із словом-стимулом потрібно виявити. Виявляється при цьому, що семантично пов'язані з заданим словом лексичні одиниці також викликають розширення шкірних судин випробуваного, причому, чим сильніший семантичний зв'язок вихідного слова з іншим словом, тим виразніша реакція. Ця обставина дозволяє визначити ступінь смислового зв'язку слів, що допомагає, у свою чергу, розкривати семантичну структуру лексичної групи. Слова, не пов'язані за змістом із словом-стимулом, подібної фізіологічної реакції у випробуваного не викликають.

Організація експериментів, аналогічних описуваного, являє собою складну процедуру, що вимагає спеціальної підготовки як з боку дослідників, так і з боку випробовуваних, використання технічних засобів, клінічних умов проведення дослідів і т. д., що, по-перше, не сприяє широкому поширенню подібних прийомів і, по-друге, ці умови є штучно створеними, а значить не відображають реальної картини взаємодії слів. Тому мовознавці вважають за краще використовувати психолінгвістичні методи іншого типу, зокрема аналіз асоціацій у випробуваного зі словами-стимулами.

Психолінгвістичні методи, засновані на аналізі словесних асоціацій випробовуваних, відносяться до асоціативних експериментів, серед яких розрізняють два види: вільні і спрямовані.

При вільному асоціативному експерименті досліджувані дають відповіді залежно від установки і мети дослідження на слово-стимул або одним першим словом, що прийшло в голову, чи цілим рядом слів, що спливають в їхній свідомості протягом певного відрізка часу (часто, однієї хвилини). Відповіді піддослідних реєструються, обробляються і зводяться до переліку, де, як правило, розташовуються по частоті, тобто чим частіше реакції певних слів, тим ближче вони поміщаються до слова-стимулу (є складовими його семантичного ядра). Всі лексичні одиниці, пов'язані зі словом-стимулом у свідомості досліджуваних, що виявлені в результаті експериментів, утворюють асоціативне поле, потужність якого визначається кількістю елементів, що входять до його складу. Семантичний характер зв'язку цих слів зі словом-стимулом може бути найрізноманітнішим (синтагматичним, парадигматичним чи епідигматичним).

Спрямований асоціативний експеримент застосовується для отримання на слово-стимул певних семантичних зв'язків (синонімічних, антонімічних, фразеологічних і т. д.). Результати експерименту обробляються, і залежно від його мети дослідник визначає ланцюжок асоціацій до заданого слова. Сила семантичних зв'язків визначається в цих випадках частотою поєднання слів - реакцій зі словами-стимулами:

чим частіше зустрічаються слова, тим сильніше між ними семантична зв'язок.

За допомогою асоціацій визначається також семантичний обсяг слів. Чим більше асоціацій викликає дане слово, тим більше вважається його смислової наповненість. Дослідження у цій галузі проводилися як вітчизняними так і американськими психологами та психолінгвістами.

У 80-90-х роках минулого століття Ч. Осгуд представив психолінгвістичну методику, пов'язану з вимірюванням значень за допомогою так званого семантичного диференціала. У цьому експерименті випробувані повинні оцінювати значення слів за спеціально побудованими шкалами з антонімічними осями типу "хороший - поганий", "сильний - слабкий", "великий - маленький" та ін. Після статистичної обробки оцінок випробовуваних виводяться середні показники, якими і характеризується значення розглянутого слова. Облік цих показників дозволяє обчислювати відстані між значеннями слів і їх місцем відносно один одного на схематичному зображенні семантичного простору словника.

Як показали дослідження словника за допомогою психолінгвістичних методів (Клименко О.О; Клименко М.О.), різні ділянки лексичної системи впорядковані семантичними зв'язками асоціативного типу неоднаково, а кордони між цими ділянками мають розпливчастий, нечіткий вигляд. Динамічний нежорсткий характер лексичної системи, а також індивідуальна та національна своєрідність її проявляються і в тому, що види семантичних зв'язків між словами реалізуються з різною інтенсивністю (неоднаковою регулярністю) залежно від віку людини (зокрема, у дітей переважають парадигматичні зв'язки, у дорослих – синтагматичні. Епідигматичні зв'язки найчастіше прослідковуються під час перебування у замкнутому середовищі і залежать від особливостей конкретної мовної системи.

Останнім часом досить часто для обробки кількісних і якісних характеристик семантичного поля використовують сегментарні колові та ступінчасті діаграми.

Для аналізу лексичних значень застосовуються не тільки асоціативні експерименти, а й інші педагогічні та психологічні методики. Наприклад, випробуванім пропонується вкласти в речення з пропущеним членом відсутнє слово (зазвичай вставляються слова, пов'язані між собою за значенням, що дає можливість виявити смислової спільність використовуваних піддослідними слів), замінити одне слово в реченні іншим, визначити по контексту значення незнайомого або спеціально придуманого слова (квазіслова), знайти внутрішню форму слова, дати запропонованому символу або малюнку найменування, визначити запропоноване слово прикметником і т. д.

Різноманітні психологічні методики використовуються не тільки для дослідження значень лексичних одиниць, а й для аналізу плану змісту більш складних одиниць, таких, як речення. З їх допомогою

пояснюються і формулюються правила породження і розуміння речень. Оскільки слова і морфеми зберігаються в пам'яті людини в готовому вигляді і при породженні мовлення лише відшуковуються там і відтворюються в потрібній граматичній формі. При цьому пошук відбувається за певними закономірностями, що свідчить про системну організації слів і морфем у свідомості носіїв мови. Речення ж щоразу створюються заново, причому, як правило, будь-яке нове речення розуміється слухачем. Цей феномен людської свідомості, так як і вражаюча здатність людини в ранньому віці опанувати мовленнєву систему (не будучи при цьому знайомим з законами логічного мислення) і утворювати за інтуїтивно засвоєним правилами нові висловлювання, пояснюється специфічними особливостями структури людського мозку, для якого в цьому випадку (породження і сприйняття речення) важливі не самі конкретні речення, а правила їх утворення. Той факт, що у всіх мовах речення будується зліва направо, що в ньому виділяється тема і рема, що типи або схеми речень можуть бути відображені схематично і забезпечує побудову нових висловлювань та їх розуміння.

Останнім часом в науці про мову виник лінгвістичний напрямок під назвою "породжувальна або генеративна граматики". Ця граматики вивчає правила породження висловлювань і за допомогою спеціальних операції дає можливість обчислення поверхневих структур речень на базі глибинних, конкретних висловлювань з повноцінним семантичним ядром (Холмская, 1982, Калмикова ...).

Не дивлячись на різноманіття методів дослідження семантичних полів слів, їх різновиди та модифікації все ж таки більшість є вузько направленими. Вони дають кількісну або якісну характеристику окремих мовленнєвих явищ, а під час їх використання дуже важко уникнути суб'єктивних факторів зовнішнього та внутрішнього впливу. Для створення повноцінного уявлення про механізми, які задіяні у формуванні семантичних полів на нашу думку доцільно поєднати у діагностичній методиці кілька методів, що дозволять дати їм кількісну та якісну характеристику, прослідкувати основні тенденції взаємодії різних семантичних полів, їх взаємопроникнення.

Список використаних джерел

1. Апресян Ю.Д. Исследования по семантике и лексикографии. / Апресян Юрий Диринович/ М.: Языки славянских культур, 2009. – С. 462-568.
2. Безкоровайная Г.Т. Теория семантического поля: методы исследования /Безкоровайная Галина Тимофеевна/. Спб.: "Языкознание", 2012. – С.196-214.
3. Москович В.А. Методы исследования семантических связей в семасеологии /Москович Вольф Абрамович/ М.: РУДН, 2007. – С. 94-153.

The article described the basic methods of semantic fields of words used in the research of linguists, psychologists and psycholinguists, filed justification for the use of these methods for quantitative and qualitative analysis of the semantic relationships that characterize the interaction of components in the semantic field of phonological, morphological, word-building, lexical and syntactic levels.

Keywords: semantic field semantic relations field description, distributive and contextual analysis, statistical and component analysis, the association experiment, semantic differential.

Отримано 20.9.2013

УДК 376-056.264-053.4

Л.О. Федорович

ВРАХУВАННЯ ВІКОВОЇ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛОГОПЕДІВ

У статті розглядаються сучасні погляди на періодизацію раннього дитинства та взаємозв'язок розвитку мовлення з віковою динамікою його формування у підготовці майбутніх логопедів.

Ключові слова: мовлення, підготовка, логопед, періодизація, діти раннього віку.

В статье рассматриваются современные взгляды на периодизацию раннего детства и взаимосвязь развития речи с возрастной динамикой его формирования в подготовке будущих логопедов.

Ключевые слова: речь, подготовка, логопед, периодизация, дети раннего возраста.

Сенситивним періодом у засвоєнні рідного мовлення є дошкільний вік, що доведено численними дослідженнями і педагогічною практикою (А. Богуш, Н. Гавриш, М. Кольцова, К. Крутій, М. Лісіна, Г. Ляміна, М. Щелованов та ін.), оскільки має вирішальне значення для подальшого становлення особистості, є провідним каналом залучення дитини до культурних цінностей. У цьому зв'язку значення процесу формування мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку багаторазово зростає, а роль педагогів дошкільного профілю, й логопедів в тому числі (Н. Гаврилова, Н. Манько, Н. Пахомова, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.),

надзвичайно важлива. Це перетворює роботу з дітьми дошкільного, особливо раннього віку у підготовку майбутніх логопедів центральною, вузловою ланкою, системоутворюючим компонентом професійного становлення.

Нині підготовка майбутніх логопедів до роботи з дітьми раннього віку не виділяється в окремий напрям, не визначається кваліфікацією випускників як бакалаврів, так і магістрів. Проте, вона визначає ефективність усієї педагогічної діяльності, оскільки забезпечує результативність взаємодії педагогів і дітей у процесі засвоєння дитиною рідного мовлення, від оволодіння яким безпосередньо залежить успішність навчання в період дошкільного і шкільного навчання й особистісний розвиток в цілому. Тому, мета статті полягає в теоретичному дослідженні й обґрунтуванні вікової періодизації розвитку дітей раннього віку, її класифікації у зарубіжних і вітчизняних джерелах та виділенні особливостей мовленнєвого розвитку відповідно вікової динаміки. Завдання вбачається у використанні теоретичних положень у площині методичного забезпечення і практичного впровадження у процес підготовки майбутніх логопедів до роботи з дітьми раннього віку.

На думку Л. Виготського, Д. Ельконіна вивчати дитинство означає вивчати перехід дитини від одного вікового ступеня до іншого, зміну його особистості усередині кожного вікового періоду, що відбувається в конкретних історичних умовах [5]. Таким природним процесом індивідуального розвитку людини від народження до кінця життя є онтогенез, кожний етап якого складає перехід від одного стану організму до наступного, якісно більш високого шляхом зміни функціонування без втрати попереднього. Термін "онтогенез" вперше запровадив Ернст Геккель (1866), в якості філософської основи була використана категорія "розвиток" і принципи: перехід кількості в якість, заперечення заперечення, єдність і боротьба протилежностей [6]. Онтогенез – це індивідуальний фізичний і психічний розвиток дитини (внутрішньоутробний (пренатальний) та позаутробний (постнатальний)) в процесі якого необернено розгортається генетична програма у часі й в кожному мить дитина перебуває у постійній зміні, а кожен віковий період дитинства є незмінною ланкою й разом складають цілісність неперервного психічного розвитку людини [6; 7].

Спроби класифікувати періоди людського життя були зроблені вперше Піфагором, Гіппократом, Арістотелем, Я. Коменським, Ж.-Ж. Руссо та ін. Поділ цілісного життєвого циклу на вікові періоди залежить від принципів розмежування етапів розвитку, а тому можна вважати її умовною, що вимірюється роками. Арістотелю належить перша спроба встановити вікову періодизацію. Французький педагог-гуманіст Жан-Жак Руссо вперше говорить про дитинство як самобутній етап людського життя й створює концепцію дитинства. Я. Коменський розробив чітку, для свого часу, вікову періодизацію і систему шкіл.

К. Ушинський вважав перші сім років життя періодом першого дитинства і підготовки до шкільного навчання [7].

Отже, в процесі еволюції суспільного розвитку і людини за сукупністю анатомо-фізіологічних і соціально-психологічних ознак відбулося виділення вікових періодів, але вікові межі дитинства були різними у різних культурах.

Для отримання цілісної картини онтогенезу розглянемо періодизації життєвого циклу людини, що відображаються різними теоріями зарубіжних дослідників світової психології, а саме: американський психолог Стенлі Холл, прихильник біогенетичної теорії, виділяв періоди молодшого віку, дитинства, підліткового віку і юності; швейцарський психолог Ж. Піаже, прибічник когнітивної теорії розвитку, виділив 4 якісно відмінних періоди: *сенсомоторний* (від 0 до 2-х років), *доопераційний* (від 2-х до 7-ми років), *конкретних операцій і формальних операцій*; у класифікації американського соціолога Д. Бромлея (1966) виділяються п'ять циклів розвитку: *внутрішньоутробний, дитинство, юність, дорослість, старість*; австрійський психолог З. Фрейд, з точки зору психоаналітичної теорії, виділяв п'ять стадій психічного розвитку, як психосексуальних: оральну, анальну, фалічну латентну генітальну стадії; американський психолог Е. Еріксон виділяв вікові етапи й стадії психосоціального розвитку: від народження до 1 року (немовлячий, або орально-сенсорна стадія), від 1 року до 3 років (раннє дитинство, або м'язово-анальна стадія); французький психолог Р. Заззо визначав: 0-3 року раннє дитинство, 3-5 років дошкільний вік та інші; американський психолог Г. Крайг (2000) виділив такі вікові етапи: дитячий вік – від народження до 2 років, раннє дитинство – від 2 до 6 років, середнє дитинство – від 6 до 12 років, підлітковий вік – від 12 до 19 років і далі; німецький психолог В. Штерн психологічним критерієм періодизації обрав власну активність людини й в основу періодизації покладено розвиток мовлення з виділенням фази першого слова, фази однослівних і двослівних речень, фази драматизації; французький психолог А. Валлон досліджуючи дітей в нормі й патології виділяє такі стадії: стадія внутрішньоутробного життя, стадія моторної імпульсивності (від народження до 6 міс.), емоційна стадія (від 6 міс. до 1 року), сенсомоторна стадія (від 1 року до 3 років), стадія персоналізму (від 3 до 5 років), стадія розрізнення (від 6 до 11 років), стадія статевого дозрівання і юнацтва; канадський психолог Ж. Годфруа життєвий цикл поділяв на чотири великих періоди: пренатальний, дитинство, підлітковий вік і зрілість [6; 7].

Отже, вікова періодизація розвитку людини у світовій психології спирається на дві протилежні точки зору (спадковість і середовище) на розвиток і поведінку людини та різні критерії, що визначають *повні* періодизації розвитку й охоплюють цілісно людське життя з найбільш характерними стадіями та *неповні* (часткові, урізані) – тільки ту частину життя і розвитку, яка цікавить дослідника. За висновком

Л. Обухової зарубіжні вчені життєвий цикл людини поділяли на періоди відповідно власних теоретичних підходів та критеріїв, але всі вони відображають природничонаукову парадигму досліджень [5]. Назви етапів дитинства співпадають, але вікові межі різні.

Серед українських учених, у кінці XIX століття, І. Сікорський, був першим, хто вивчав дітей раннього віку у вітчизняній психології. Професор В. Зеньковський психолог і педагог, богослов і філософ у своїй монографії "Психологія дитинства" висвітлює особливості періоду дитинства, назвав дитинство "золотим часом". Як вказує М. Стельмахович українське народне дитинознавство періодизацію дитинства визначає за принципом раннього залучення до праці й дає вичерпну психолого-педагогічну характеристику дітям у кожному віці. Від народження немовля розглядалося як безцінна частинка природи. С. Русова була прихильником *теорії природовідповідності*, коли у вихованні дітей врахувуються вікові й індивідуальні особливості [1; 7].

Засновником психологічного підходу вітчизняної періодизації психічного розвитку дитини вважається П. Блонський. На думку Л. Обухової сьогодні існує декілька теорій психічного розвитку дітей: культурно-історична концепція Л. Виготського, теорія діяльності О. Леонтьєва, теорія формування розумових дій П. Гальперіна, концепція учбової діяльності Д. Ельконіна і В. Давидова та теорія "первинного олюднення" І. Соколянського і О. Мещерякова, в якій намічені етапи формування психіки у сліпоглухонімих дітей [5, с. 18]. Культурно-історична концепція Л. Виготського, як провідна і сьогодні, є основоположною у дослідженнях періодизації дитинства. Сам Л. Виготський називав проблему вікової періодизації "ключем до всіх питань практики", бо розкриття закономірностей психічного розвитку в онтогенезі, встановлення вікових періодів цього розвитку і причин переходу до іншого періоду розширює можливості практики [6]. Дві точки зору (безперервна і дискретна) на процес розвитку припускають: розвиток йде не зупиняючись, не прискорюючись, не вповільнюючись й чітких меж, що відокремлюють один етап від іншого, не існує. З другої точки зору – розвиток йде нерівномірно, прискорюючись і вповільнюючись, що дає підстави для виділення стадій і етапів розвитку, що відрізняються один від одного. На кожній стадії розвитку існує головний, провідний чинник, що визначає собою процес розвитку на цій стадії. Всі діти незалежно від індивідуальних особливостей проходять через кожен етап розвитку, не пропускаючи жодної і не забігаючи вперед.

Л. Виготський розрізняв два типи розвитку: преформований і неформований. Преформований тип – як заданий з самого початку, зумовлений заздалегідь (ембріональний) з відомим кінцевим результатом. Неформований тип – шлях розвитку, не визначений заздалегідь. Це закономірна зміна психічних процесів у часі, які

проявляються кількісно, якісно і перетвореннях тобто усередині непретформованого типу чиниться особливий, своєрідний процес засвоєння духовного й матеріального багатства накопиченого людством, у якому середовище є основним джерелом розвитку дитини. Цідані дозволили йому визначити закони психічного розвитку: закон організації розвитку в часі, закон нерівномірності і якісних змін, закон розвитку вищих психічних функцій та їх зв'язок з навчанням (зона найближчого розвитку), закон специфіки дитячого розвитку зумовлений дією суспільно-історичних закономірностей [5, с. 132-133].

Отже, вікові цикли життя людини мають різну періодизацію й залежно від критерію виділяються різні періоди в житті людини у різних психологічних концепціях, проте більшість теорій виділяють одні й ті ж вікові етапи.

Розвиток може бути біологічним, психічним і особистісним. Біологічний – це дозрівання анатомо-фізіологічних структур. Психічний – закономірна зміна психічних процесів, яке виявляється у кількісних і якісних перетвореннях. Особистісний – формування особистості в результаті соціалізації та виховання [5; 6]. Поділ життєвого шляху на періоди дозволяє краще зрозуміти закономірності розвитку, специфіку окремих вікових етапів, аперіодизація психічного розвитку – це спроба виділити загальні закономірності, яким підкоряється життєвий цикл людини. Культурно-історична теорія Л.Виготського сприяла принципово новому підходу до явищ психічного розвитку за трьома параметрами: 1) соціальної ситуації розвитку; 2) особистісних новоутворень; 3) провідної діяльності. Завдяки новоутворенням, які Л.Виготський вважав основними критеріями розподілу, дитина вимагає іншої системи стосунків з дорослими, що змінюють соціальну ситуацію розвитку. Так кількісні та якісні зміни психіки виділяють певні стадії, які чергуються й розвиток психіки набуває періодичного характеру [5]. Він виділив кризові (перехідні) періоди, що визначаються загостренням негативних особливостей психічного розвитку та літичні (стабільні) – спокійного розвитку, а відсутність стрибків вважав – наслідком дефектів у вихованні дітей.

Уперше поняття "кризового періоду" було вжите в ембріології (Стокард, 1907, 1921). Згодом, у 1920-1930-х роках, було використане для найменування криз психічного розвитку – вікових періодів, які мають негативні прояви, труднощі у спілкуванні дитини з дорослим та ін. Пріоритет у вивченні вікових криз належить радянській педології (П. Блонський, Л. Виготський, М. Соколов, Г. Фортунатовта ін.). У стабільних періодах відбувається повільне і неухильне накопичення кількісних змін розвитку, а в критичні періоди ці зміни виявляються стрибкоподібно як незворотні новоутворення. Це відображено у періодизації Л. Виготського: 1) кризанародження (до 2-х міс.), 2) стабільний період немовлячий вік (до 1 року), 3) криза першого року життя, 4) стабільне раннє дитинство, 5) криза 3-х років, 6) стабільний

дошкільний вік з 3-7 років), 7) криза 7-ми років, 8) стабільний молодший шкільний період, 9) криза тринадцяти років; 10) пубертатний вік (14-17 років); 11) криза сімнадцяти років. Подолання кризи означає перехід на вищий ступінь розвитку, в наступний психологічний вік.

Д. Ельконін на основі положення психосоціального розвитку Л.Виготського обґрунтував теорію провідної діяльності та розробив періодизацію психічного розвитку. Основним механізмом зміни вікових періодів розвитку вважав провідну діяльність й процес дитячого розвитку поділяв на три етапи: етап раннього дитинства, дитинства, отрочтва. Оскільки, періодизації психічного розвитку можуть виступати у кількох формах – як біологічній, соціальній і психологічній, то "психологічний вік" – це новий тип побудови особистості дитини й дана періодизація відображає як віковий, так і особистісний розвиток дітей. У 80-90-і роки у зв'язку з реформою освіти стався поворот до особистісно-орієнтованої педагогіки, то найбільш сучасною є періодизації психічного розвитку саме Л. Виготського й Д. Ельконіна.

Отже, сучасна вітчизняна вікова періодизація спирається на інтеграцію кількох критеріїв – соціального статусу індивіда й проявів його власної психічної активності, а також беруться до уваги соматичні зміни, зумовлені законами біологічного розвитку людського організму.

Інтерес до проблем дитинства, його ранніх етапів та періодизації знаходимо у сфері медичних наук, зокрема В. Каменська зазначає, що періодизація організму людини введена К. Бером (1826) лягла в основу сучасних уявлень про періоди (етапи, стадії, фази) й набула розповсюдження [3]. У дослідженнях російського педіатра петербурзької школи Н. Гундобіна, в основу покладені біологічні особливості зростаючого організму й виділено: період внутрішньоутробного розвитку; період новонародженості (2-3 тижні); період грудного віку або молодший ясельний (до 1 року); переддошкільний (з 1 року до 3 років); дошкільний вік (з 3 до 7 років, період молочних зубів); молодший шкільний вік (з 7 до 12 років) і далі. У найбільш загальній формі періодизація онтогенезу людини була запропонована українським геронтологом і фізіологом О. Нагорним в 60-х роках. Весь повний цикл індивідуального розвитку людини поділяється на пренатальний і постнатальний періоди. Пренатальний етап розвитку бере початок з моменту зачаття і продовжується до народження дитини, постнатальний – з моменту народження і до смерті людини. Пренатальний період поділяється на ембріональний і плацентарний. У першому періоді (до 3-го міс. вагітності) проходить формування частин тіла, властивих дорослій людині. У плацентарному періоді (3-9 міс. вагітності) – збільшуються розміри і завершується формування тканин організму плоду [3; 6].

Отже, у сфері медицини виокремлюють пренатальний і постнатальний періоди онтогенезу розвитку дитини тобто періоди внутрішньоутробного та позаутробного, критерієм періодизації розвитку

дитини є ступінь зрілості всіх систем і структур організму, особливо ЦНС і мозку.

Дошкільна педагогіка й спеціальна, в тому числі, використовує періодизацію вікової й педагогічної психології, засновану на педагогічних критеріях й виділяють два періоди розвитку дитини: ранній вік (з народження до 3-х років) і дошкільний вік (від 3-х до 7-и р.). Таким чином, за педагогічною періодизацією у ранньому дитинстві виділяють немовлячий період (до 1-го р.) і переддошкільний – (з 1 до 3 р.). У працях сучасних науковців педагогів і психологів (Л. Артемова, І. Бех, А. Богуш, М. Вашуленко, О. Кононко, В. Кузь, Т. Поніманська, Т. Пироженко, О. Сухомлинська, О. Савченко, тощо) існує погляд на дитинство як на самоцінний, самобутній і неповторний період життя особистості [1]. У законі України "Про дошкільну освіту" (2002 р.) вказано, що розвиток дітей дошкільного віку визначається попередніми пренатальним (внутрішньоутробним) і постнатальним (позаутробний) періодами, які є особливим біологічними (у розвитку органів і систем) й психологічними (у становленні функцій мозку) незворотніми утвореннями й фіксовані спадково, що розвиваються інтенсивно за наявності достатніх педагогічних умов для взаємодії організму з середовищем, забезпечують повноцінний подальший розвиток і перехід у наступний період. Таким чином, досягнуті успіхи в останній чверті ХХ ст. у дослідженні немовлят сприяли корінним змінам уявлень в медицині, педагогіці та психології про розвиток дитини раннього віку, а також зміни відношення до дитини у ранні періоди онтогенезу на міжнародному рівні. Свідченням цього є визначені Комітетом ООН по правах дитини з раннього дитинства характерні риси [2; 6].

Отже, турбота за життя і здоров'я дитини з моменту зачаття є нині актуальною й набула міжнародного рівня і загальнонаукового інтересу.

До 90-х ХХ ст. у психології не висвітлювали пренатальний період, що порушувало цілісний розгляд психічного життя індивіда. Пренатальний період зараз вивчається пренатальною психологією і педагогікою, ембріологією, важливість якої відома з часів Стародавньої Греції (Платон). Наукове вивчення відносять до 70-х років ХХ ст., коли італійський психоаналітик С. Фанті обґрунтував існування ембріональної стадії психічного розвитку. Разом з тим, за даними анамнезу дітей з мовленнєвими розладами у 77-85% випадків відзначається вплив на організм в анте-, пери- і ранньому постнатальному періодах різних негативних соціобіологічних факторів (О. Корнєв, 1997), що свідчить про їх значущість у розвитку мовлення дитини й необхідність охоплення пренатального і постнатального періодів увагою логопеда.

Зростання чисельності дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення та порушень мовлення серед контингенту дітей з ОПФР (В. Акіменко, О. Арушанова, О. Корнєв, В. Лубовський, М. Малофєєв, В. Селіверстов, О. Стребелєва, В. Тарасун, О. Усанова, Т. Ушакова,

С. Шаховська, М. Шермет, тощо) зумовлюють переорієнтування напрямів досліджень теорії й практики логопедії і підготовки студентів до роботи з дітьми раннього віку на попередження мовленнєвих порушень і наслідків мовленнєвої патології.

Для уточнення особливостей розвитку дітей раннього віку нами здійснений аналіз досліджень 50-х років ХХ ст. вчених (Н. Аксаріна, Ю. Аркін, Л. Божович, М. Кістяковська, Г. Ляміна, С. Новосьолова, Л. Павлова, Е. Пілюгіна, О. Печора, Г. Філіпова, Н. Фігуріна, О. Фонарьов та ін.) та їх висновків щодо раннього періоду життя дитини, як стрімкого за темпом психофізичного розвитку та конкретними особливостями цього періоду [3; 4].

Першою особливістю є надзвичайно швидкий темп розвитку, стрибкоподібного характеру, коли періоди повільного розвитку (накопичення) чергуються з критичними (стрибками) періодами: криза 1 року – зумовлена оволодінням ходьбою; 2-х років – "вибухом" у розвитку мовлення; 3-х років – розвитком свідомості дитини, а відсутність "вибуху" наслідком можливих відхилень. Другою – це нестійкість і незавершеність навичок і умінь, що формуються, й під впливом несприятливих чинників (стрес, захворювання, відсутність педагогічної дії) можуть втратитися, тобто явище ретардації або застрявання на попередньому ступені розвитку. Третьою – є взаємозв'язок і взаємозалежність стану здоров'я, фізичного і нервово-психічного розвитку дітей тобто різні зміни в стані здоров'я дитини впливають на її нервово-психічну сферу та проявляються недоліками розвитку.

Роботами М. Щелованова і його учнів покладений початок науковому обґрунтуванню системи виховання дітей раннього віку в дитячих установах та розроблені основи педагогіки раннього дитинства. Вченими (Л. Голубєва, Г. Гріднева, Г. Пантюхіна, С. Печора, Р. Тонкова-Ямпольська, Е. Фрухт, тощо) визначені нормативи нервово-психічного розвитку дітей, основні принципи контролю за психофізичним розвитком, зміст, методи прийому педагогічної роботи з дітьми в перші роки життя. В. Бехтерев першим застосував науковий підхід у вихованні дітей раннього віку: на основі вивчення рухів грудних дітей довів, що формування особистості починається з перших місяців життя. Зараз відбувається друге народження педагогіки раннього дитинства в контексті гуманістичної парадигми освіти й розкривають нові аспекти розвитку дитини, зумовлені пренатальним періодом розвитку (В. Воськобович, Л. Данілова, Н. Зайцев, М. Лазарєв, С. Мещерякова, Л. Павлова, тощо), взаємозалежністю нормального розвитку і правильного виховання (достатня зрілість плоду і здатність пристосуватися до нових умов) [3; 4]. Оскільки, розвиток організму дитини раннього віку проходить впродовж двох: внутрішньоутробного та позаутробного, то кожен з цих періодів має низку особливостей, які

досліджені лікарями, психологами (С. Белілова, Л. Давидович, Н. Мікляєва) спочатку імперично, а потім визнано нейропсихологічними, нейроморфологічними й нейрофізіологічним дослідженнями [2]. Проте, для підготовки студентів-логопедів до роботи з дітьми раннього віку значущими є дослідження особливостей анатомо-фізіологічного розвитку й нейробіологічний передумов мовлення у пренатальному та психофізичного розвитку й активного мовлення у постнатальному періодах та їх специфіки.

Дослідження нуковців (Л. Аксьонова, О. Архіпова, Е. Баєнська, І. Виронова, М. Малофєєв, Ю. Разєнкова, О. Стрєбєлєва, В. Тарасун, Н. Шматко, М. Шєрємет тощо) моторних функцій, емоційно-поведінкової сфєри, пізнавальної й мовленнєвої діяльності дітей раннього віку (до 3 років) наголошують на їх значущості у становленні особистості дитини й складають теоретико-методичну базу підготовки майбутніх діяльності. У своїх дослідженнях учєні (Н. Аксаріна, В. Гєрбова, І. Кононова, М. Кистяковська, М. Лісіна, Г. Ляміна, С. Новосьолова, С. Теплюк, М. Щєлованов та ін.) вказували, що розвиток мовлення у ранньому віці розвивається під впливом мовлення дорослих і залежить від мовленнєвої практики, оточєння, виховання і навчання. «Логопедична робота» на думку С. Шаховської повинна розглядатися як цілісний процес, що включає мету, завдання, зміст, методи і засоби взаємодії логопеда і дитини, тобто логопедична робота з дітьми раннього віку повинна поєднувати пренатальний та постнатальний періоди у *єдиний процес*, а підготовка студента-логопеда до роботи з дітьми раннього віку охоплювати ці періоди. Тому, для конкретизації особливостей розвитку мовлення необхідний аналіз розвитку мовлення відповідно визначєної вікової динаміки дітей раннього віку: у фазах пренатального й постнатального періодів життя.

Пренатальний період – період розвитку індивіда від зачаття до народження, під час якого відбувається розгортання успадкованого ним потенціалу, що зумовлює характер розвитку на наступних етапах життя. Особливості розвитку мовлення в процесі онтогенезу та дизонтогенезу висвітлено у дослідженнях: А. Богуш, О. Вінарської, Л. Галігузової, О. Гвоздева, Г. Розєнгарт-Пупко, Т. Ушакової, Н. Манько, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шєрємет та ін. Залежно від часу дії факторів, а саме: біологічних (генетичних, гіпоксичних, токсичних, інфекційних, механічних, соматичних, ендокринних, алєргічних, тощо), сімейних, психологічних, соціальних, емоційних виділяють внутрішньоутробну, або пренатальну; натальну і постнатальну патологію психофізичного розвитку й мовлення в тому числі.

Включєння *пренатального періоду* в сферу логопедичної роботи передбачає роботу з батьками з попередження дії шкідливих чинників довкілля і спадкових факторів, в першу чергу, на ділянки мозку, формуючих механізми мовлення. На думку вітчизняних фізіологів,

психологів і педагогів (В.Бехтерев, Д. Громбах, О. Лурія, Г. Люблінська та ін.) ранній період визначає майбутнє фізичне й психічне здоров'я дитини. Оскільки, мовленнєві функції дитини здійснюються інтегративною діяльністю мозку, то первинне порушення, за Л.Виготським, безпосередньо впливає з біологічного стану ЦНС й діти з несприятливим пренатальним періодом складають контингент корекційної роботи логопедів. Пренатальний період продовжується приблизно 266 днів (40 тижнів) і складається з фаз: перша фаза триває до 2-3 місяців внутрішньоутробного розвитку. За цей час відбувається анатомічне та фізіологічне диференціювання тканин та органів, структурний розвиток ЦНС, формуються центральна і периферична нервові системи, кора головного мозку й центри мовлення Брока кінестетичний аналізатор, що відповідає за праксис мовлення, розміщується в задньому відділі нижньої лобної закрутки, провідної півкулі та Верніке – акустичний аналізатор, що зумовлює гнозис мовлення – впізнавання різних звуків та звукових рядків, розміщений у задньому відділі верхньої скроневої закрутки провідної півкулі; друга фаза охоплює наступні 2-3 місяців внутрішньоутробного розвитку утворюються борозни і звивини головного мозку, кора набуває шестишарової будови, характерної для мозку дорослої людини, одночасно є критичним періодом для виникнення алалії (І.Самойлова, В. Тищенко), незрощення верхньої губи і неба – 7-8-й тиждень (С. Конопляста). Третя фаза останні місяці (7-9 місяць) внутрішньоутробного життя пов'язані з розвитком функцій та систем, які дозволять вижити після народження, є критичними лобові ділянки мозку у незрілості сукцесивного аналізу і синтезу (Є. Соботович, В. Тарасун). Формуються усі нейрони головного мозку, очі стають чутливими до світла, появляється реакція на звук. Плід здатний здійснювати хапальні рухи, морщитися, водити очима, робити гримаси. Розвиваються органи слуху і нюху.

Висновки вчених (О. Корнєв, О. Мастюкова, Т. Філічева, Л. Шипіцина та ін.) та дослідження В. Кисліченко свідчать про незадіяність потенціалу батьків з попередження виникнення мовленнєвих розладів [2; 3; 4]. З позицій Концепції супроводу, як нового напрямку у наданні допомоги дітям та їх оточенню, що активно розробляється з середини 90-х років ХХ-го століття (А. Асмолов, М. Бітянова, Л. Гречко, В. Кобильченко, Н. Назарова, Л. Обухова, Р. Овчарова, Л. Шипіцина та ін.), педагогічна діяльність логопеда на пренатальному періоді вичерпно не задіяна ні стосовно дитини, ні батьків.

Отже, особливістю розвитку дитини у *пренатальний період* є анатомічна й фізіологічна закладка й стрімкий розвиток організму дитини, ЦНС й природних механізмів мовленнєвої діяльності та надання інформації батькам про генетичні й спадкові, вроджені й набуті вади розвитку, створення умов для майбутньої матері й дитини в період вагітності стають сферою педагогічної діяльності логопеда, як

запобігання й первинна профілактика порушень мовлення.

Постнатальний період розвитку дитини характеризується, паралельно з психофізичним, стрімким розвитком мовленнєвої діяльності. Проблеми розвитку мовлення в ранньому дитинстві відображені у працях А. Богуш, О. Леонтєва, М. Лісіної, С. Рубінштейна, Д. Ельконіна та інших авторів. У Концепції «мовного онтогенезу» О. Леонтєва процес формування мовленнєвої діяльності поділяється на періоди: 1-й – підготовчий (з моменту народження до 1 року); 2-й – переддошкільний (від року до 3 років); 3-й – дошкільний (від 3 до 7 років); 4-й – шкільний (від 7 до 17 років). Розвиток дитячого мовлення до 3-х років у свою чергу поділяється на три основні етапи: домовленнєвий етап (1-й рік життя); етап первинного освоєння мовлення (дограматичний) – другий рік життя; етап засвоєння граматики (третій рік життя). О. Леонтєв указує, що часові рамки цих етапів украй варіативні, крім того, у розвитку дитячого мовлення має місце акселерація – зрушення вікових характеристик на раніші вікові етапи онтогенезу [2; 4]. Грунтуючись на висновках О. Леонтєва виділяємо у постанальному періоді три фази розвитку мовлення у дітей раннього віку та їх особливості. *На першому році* життя домовленнєвий період у здорової дитини вважається критичним й умовно ділиться на декілька етапів. Перший етап охоплює перші 2 міс. життя й характерним є крик, що до кінця етапу починає набувати інтонаційної виразності. Другий етап домовленнєвого розвитку (2,5-3 міс) характеризується початком гуління і першим сміхом та поєднанням горлових і голосних звуків у гулінні, відбувається «тренування» голосу, дихання, артикуляції. Третій етап домовленнєвого розвитку – період «дійсного» гуління. Цей період минає у віці 3,5-4 міс. Утворюються перші умовні зв'язки між слуховими і артикуляційними образами, формується самонаслідування. Четвертий етап домовленнєвого розвитку – це період лепету. У віці 5-7 міс, дитина вимовляє поєднання голосних з губними приголосними у вигляді ланцюжків звуку, намічається перехід гуління в лепет. В період лепету стає наслідувати звуки мовлення дорослих. *На другому році* життя відбувається становлення активного мовлення дитини, «мовленнєвий вибух». Дитина багато і охоче повторює і сама вимовляє слова. При цьому плутає звуки, переставляє їх місцями, спотворює, пропускає. До 1 року 6 міс дитина вимовляє близько 30 простих за звуковим складом слів, а до кінця 2-го року – 200-300. Двослівні речення з'являються у віці від 1 року 6 міс до 1 року 10 міс, трислівні – через 2-4 міс. У рік наявні інтонаційно чіткі питальні й окличні речення. У хлопчиків спостерігається уповільнений темп розвитку мовлення. *На третьому році* життя відбувається значне накопичення словника, налічується до 1200-1500 слів, що включають всі частини мови. Спостерігається інтенсивний розвиток граматичної будови мовлення, з'являються елементи узгодження слів у реченні й до кінця 3-го року мовлення

дитини за формою наближається до мовлення дорослого. Розуміння мовлення перевищує вимовні можливості. Три роки вважаються критичними щодо виникнення порушень мовлення, як-от заїкання.

Отже, особливістю постнатального періоду є посилений темп психофізичного розвитку і мовлення на 1-у, 2-у і 3-у році життя, виникнення можливих порушень мовлення у критичні періоди (1-й, 3-й роки) у дітей як в нормі, так і з ОПФР, що зумовлює необхідність організації логопедичної роботи з попередження вад мовлення, відповідно, підготовки майбутніх логопедів до належної діяльності.

Підсумовуючи викладене констатуємо, що аналіз вікової динаміки розвитку людини на основі педагогічних, психологічних і медичних досліджень онтогенезу та його періодизації свідчать про актуальність виділення пренатальною постнатальний періодів зумовлених особливостями протікання психофізичного розвитку, що впливають на подальше життя. Це вказує на необхідність їх врахування не тільки у навчанні й виховні, але й в професійній діяльності логопедів дітьми раннього віку та їх батьками як запобігання виникненню стійких форм психічного дизонтогенезу відхилень мовленнєвого розвитку й соціальної дезадаптації у дошкільний період. Тому, актуальною проблемою теорії і практики логопедії є підготовка майбутніх студентів до роботи з дітьми раннього віку та їх батьками на основі аналізу досліджень різних галузей наукового знання розвитку дитини у пренатальний і постнатальний періоди, що сьогодні системно й цілеспрямовано не здійснюється.

Список використаних джерел

1. Діти і соціум: особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку: Монографія / А.М. Богуш, Н.В. Гавриш, С.М. Курінна, І.П. Печенко / За ред. А.М. Богуш. – Луганськ: Альма-матер, 2006. – 368 с.
2. Дошкольная дефектология: ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы) / С.Ю. Белилова, Л. А. Давидович, Н. В. Микляева. – М.: Издательство "Парадигма", 2012. – 312 с.
3. Каменская В.Г. Детская психология с элементами психофизиологии. – М. : ФОРУМ: ИНФРА-М, 2005. – 288 с.
4. Кисличенко В. А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення [Текст]: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00. 03 – корекційна педагогіка / В. А. Кисличенко. – К.: Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, 2011. – 20 с.
5. Обухова Л. Ф., Детская (возрастная) психология. / Л. Ф. Обухова. – М. : Российское педагогическое агентство. 1996. – 374 с.
6. Психология развития. Словарь / Под. ред. А.Л. Венгера //

Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Под ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2005.–176 с.

7. Український педагогічний словник. Семен Гончаренко / С.У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 374 с.

In the article modern looks are examined to the division in to periods of infancy and intercommunication of development of speech with the age-related dynamics of his forming in preparation of future speech therapists.

Keywords: speech, preparation, speech therapist, division into periods, children of early age.

Отримано 19.9.2013

УДК 376-056.264

*С.П. Хабарова
З.Б. Вахобжонова*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Наукова стаття присвячена теоретичному аналізу проблемі вивчення і формування комунікативних умінь у дошкільнят з важкими порушеннями мовлення в умовах освітньої інтеграції. У статті розкрита проблема комунікативного розвитку дітей з важкими порушеннями мови як чинника їх соціальної адаптації та інтеграції в суспільство; проаналізовані різні теоретичні підходи до визначення суті спілкування і комунікації; визначені групи найбільш значимих для дошкільнят комунікативних умінь. У статті показано значення мовленнєвої комунікації для активної адаптації дошкільнят з важкими порушеннями мовлення в умовах освітньої інтеграції.

Ключові слова: інтеграція, комунікативні уміння, важке порушення мови, інтегроване навчання і виховання.

Научная статья посвящена теоретическому анализу проблеме изучения и формирования коммуникативных умений у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в условиях образовательной интеграции. В статье раскрыта проблема коммуникативного развития детей с тяжелыми нарушениями речи как фактора их социальной адаптации и интеграции в общество; проанализированы различные теоретические

подходы к определению сущности общения и коммуникации; определены группы наиболее значимых для дошкольников коммуникативных умений. В статье показано значение речевой коммуникации для активной адаптации дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в условиях образовательной интеграции.

Ключевые слова: интеграция, коммуникативные умения, тяжелое нарушение речи, интегрированное обучение и воспитание.

На современном этапе развития логопедической теории и практики одной из центральных научно-практических проблем, привлекающих внимание как отечественных, так и зарубежных ученых, является проблема коммуникативного развития детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) как фактора их социальной адаптации и интеграции в общество. Особую значимость данной проблеме придает тот факт, что современное общество испытывает потребность в языковой личности, способной не пассивно воспринимать информацию, а словесно активно на нее реагировать, обсуждать, выдвигать свое мнение и умело его аргументировать.

Одним из условий активной адаптации дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в социуме является сформированность коммуникативных умений, поскольку от уровня речевой коммуникации во многом зависит объем и качество образования, активность приобретения социального опыта для становления жизненной компетенции и будущей профессиональной подготовки.

Несмотря на значительный интерес и многочисленные исследования по изучению детей с тяжелыми нарушениями речи в различных аспектах: клиническом (Е.М. Мастюкова), психолингвистическом (В.К. Воробьева, Б.М. Гриншпун, В.А. Ковшиков, Е.Ф. Собатович, Л.Б. Халилова), психолого-педагогическом (Ю.Ф. Гаркуша, Е.П. Глухов, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская и др.), в проблеме преодоления тяжелого нарушения речи остается много нерешенных вопросов.

Анализ философской, психолого-педагогической, литературы по проблеме исследования позволил выявить и обосновать основные тенденции и принципы интегрированного обучения детей с тяжелыми нарушениями речи в дошкольных образовательных учреждениях.

Интеграция (*лат. integer – целый*) является процессом создания единого образовательного пространства, сближение общего и специального образования, обучение детей с особенностями психофизического развития в условиях, максимально приближенных к обычной среде, с наименьшими ограничениями (А.Н. Коноплева, Т.Л. Лецинская).

В психолого-педагогической литературе интеграция рассматривается как объединение частей в целое (А. Андреева, А.В. Батова и др.); процесс взаимного приспособления частей при подчинении одной цели (С.Е. Гайдукевич и др.); степень принадлежности индивидуума к

социальной группе (Е.С. Зенович, В.В. Иванов и др.); связанность отдельных функций системы в целое (Ф. Шредер и др.).

Согласно исследованиям Б.Г. Пузанова, С.С. Степанова, А.Н. Коноплевой, Т.Л. Лецинской интегрированное обучение и воспитание является формой организации образовательного процесса, при которой процесс обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития осуществляется совместно с нормально развивающимися детьми в общеобразовательных учреждениях образования, создавших для совместного обучения надлежащие условия.

Интегрированное обучение (образовательная интеграция) детей с тяжелыми нарушениями речи следует рассматривать как двусторонний процесс: ребенок с ТНР готовится к совместному обучению и воспитанию с нормально говорящими сверстниками, адаптируется к образовательному пространству обычного детского сада и одновременно учреждение образования создает благоприятные условия для детей, принимая меры к удовлетворению их особых потребностей.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что у детей с речевым недоразвитием наблюдаются стойкие лексико-грамматические и фонетико-фонематические нарушения, что заметно ограничивает возможности спонтанного формирования речевых умений и навыков, обеспечивающих процесс говорения и аудирования (Л.А. Зайцева, Н.Г. Еленский и другие). Ряд научных исследований позволил определить особенности в формировании процесса общения у детей данной категории, которые проявляются в несформированности основных форм коммуникации (В.К. Воробьева, В.П. Глухов, Н.К. Усольцева и другие), снижении речевой активности (Н.В. Дроздова и другие), смещении иерархии цели общения (О.Е. Грибова и другие), снижении потребности в нем (Б.М. Гриншпун, О.С. Павлова, Л.Ф. Спирина, Г.В. Чиркина и другие). Недостаточность вербальных средств общения лишает возможности взаимодействия между детьми, становится препятствием в формировании игры, как ведущего вида деятельности (Л.Г. Соловьева, Е.А. Харитоновна и другие).

Недостаточное развитие речевых средств, несформированность основных форм коммуникации, низкий уровень становления общесоциальных и конкретно-личностных отношений детей с ТНР приводят к их социальной дезадаптации, что затрудняет процесс взаимодействия с нормально развивающимися сверстниками в условиях интегрированного обучения и воспитания. Таким образом, сформированность коммуникативных умений является одним из условий успешной адаптации и интеграции детей с ТНР.

Анализ психолого-педагогической литературы показал понятийные и терминологические разногласия в использовании понятий "общение" и "коммуникация".

В настоящее время проблема общения является в центре внимания многих ученых и практиков. В исследованиях рассматриваются

вопросы, связанные с генезисом общения, механизмом протекания, его возрастными и индивидуальными особенностями у детей с речевыми нарушениями.

В существующей научной литературе выделяют несколько подходов к определению понятия "общение". Так, Б.Ф. Ломов рассматривает общение как самостоятельную сторону человеческого бытия, несводимую к деятельности. А.А. Леонтьев понимает общение как один из видов деятельности. Д.Б. Эльконин и М.И. Лисина рассматривают общение как специфический вид деятельности, возникающий в онтогенезе. Близка к ним позиция целого ряда ученых. С.Л. Рубенштейн считает, что общение является деятельностью в тех случаях, когда оно выступает как воздействие. А.Н. Леонтьев включает общение в любую деятельность, как ее элемент, в то же время саму деятельность он считал условием общения. Широкое распространение получила точка зрения на общение как деятельность субъекта, объектом которой является другой человек, партнер по общению (Я.Л. Коломинский).

Несмотря на расхождение взглядов в теоретическом плане, общим для всех позиций, с точки зрения Г.М. Андреевой, является признание единства общения и деятельности.

Опираясь на исследования А.А. Леонтьева и М. И. Лисиной можно выделить следующие положения, согласно которым общение определяется как вид деятельности:

- определяя деятельность как форму активности (А.А. Леонтьев), целесообразно рассматривать общение как форму активности субъекта;
- интерпретируя общение как деятельность, а именно как коммуникативную деятельность, исходя из субъект-субъектной парадигмы данные понятия определяются как "взаимодействие двух (или более) людей направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата" (М. И. Лисина);
- компонентами структуры общения являются цель, мотив, предмет, средства, результативность, нормативность, что является условием любой деятельности (А.А. Леонтьев).

В психолого-педагогической литературе, с одной стороны, коммуникация трактуется как понятие более широкое, чем общение, и в то же время она является составной частью процесса общения (А.А. Бодалев).

С другой стороны, "коммуникация" определяется как понятие, близкое к "общению", следовательно, оно не сводится только к процессу передачи информации, носит деятельный, диалогический характер (А.А. Леонтьев, М.И. Лисина) [3; 4].

С третьей стороны, понятие "коммуникация" и "общение" разделяются. Коммуникация рассматривается как субъект - объектная связь, как однонаправленный процесс (М.С. Коган).

Иной подход связан с рассмотрением общения как одной из форм

коммуникационной деятельности (А.Н. Соколов). В основе этих форм лежат целевые установки партнеров по коммуникации.

Несмотря на различные теоретические подходы к определению сущности общения, в психологии признанной является идея единства общения, коммуникации и деятельности. Однако отождествление данных понятий недостаточно продуктивно, так как это три объективных феномена, не являющиеся рядоположенными (Л.С.Выготский, А.А.Леонтьев, М.И.Лисина, Т. Парсонс, В.И. Курбатов). Общение является необходимым условием формирования и совершенствования коммуникативных умений личности ребенка.

Анализ литературных данных показал, что умения предполагают владение сложной системой психических и практических действий, необходимых для целесообразной регуляции деятельности имеющимися у субъекта знаниями и навыками. Д.Б. Эльконин рассматривал умения как способность к целенаправленной и результативной деятельности, как возможность эффективно выполнять действие (деятельность) в соответствии с целями и условиями.

Таким образом, умение – это сложное социально-психологическое образование, составляющее освоенный субъектом способ выполнения действия, обеспечиваемый совокупностью знаний и навыков. Умения базируются на усвоенных ранее знаниях, навыках и опыте. Результатом формирования умений является готовность индивида к деятельности.

Можно сделать вывод о том, что коммуникативные умения – это умения понимать воспринимаемую речь, организовывать и поддерживать общение и создавать с помощью адекватных языковых средств связанное, целостное высказывание для выражения своего коммуникативного намерения.

При определении содержания коммуникативных умений у дошкольников необходимо учитывать следующие компоненты:

1. Структура и звенья акта общения (А.А. Леонтьев, М. И. Лисина).

Значительный интерес представляют коммуникативные умения, выделенные А.А. Леонтьевым [3], которые носят обобщенный характер и точно соотносятся с четырьмя основными этапами речевой деятельности.

2. Преобладающая цель общения (Г.М. Андреева).

Автором [1] были выделены коммуникативный, перцептивный и интерактивный блоки общения, в зависимости от характера и преобладающая цель общения.

3. Функции общения как деятельности (Б.Ф. Ломов [5]).

Функции, выделенные Б.Ф. Ломовым: передача и прием информации; регуляции и коррекции поведения; изменение эмоционально-аффективного состояния коммуникаторов.

Теоретический анализ позволил объединить наиболее значимые для дошкольников коммуникативные умения в группы по функциям

коммунікативної діяльності (Б.Ф. Ломов):

Група інформаційно-коммунікативних умінь (інформаційно-содержательний аспект об'єднання): умінь орієнтуватися в партнерах і ситуаціях об'єднання; умінь планувати зміст акту об'єднання; умінь використовувати засоби вербального і невербального об'єднання, використовувати слова і знаки ввічливості; умінь розкривати основну думку, підкорити їй своє висловлювання.

Група регуляційно-коммунікативних умінь (діяльнісно-поведінчий аспект об'єднання): умінь висловлюватися цілісно, логічно і зв'язно; умінь погоджувати дії, думки, установки з потребами партнерів і коректувати їх; умінь допомагати партнеру і самому приймати допомогу; умінь користуватися прийомами досягнення розуміння: уточнити, задати питання; умінь вирішувати конфлікти адекватними способами.

Група афективно-коммунікативних умінь (емоційний аспект об'єднання): умінь емоційно і змістовно виражати думки, використовуючи жести, міміку, пантоміміку; умінь оцінювати емоційну поведінку партнера і адекватно реагувати на неї; умінь ділитися своїми почуттями, інтересами, настроями з партнерами по об'єднанню; умінь проявляти чутливість, співчутливість, співпереживання до партнерів.

Дослідження ряду авторів (С.В. Артамонова, С.В. Проняєва) дозволили визначити особливості в стосунках окремих власне коммунікативних умінь у дітей з ТНР – це зниження мотиваційної потреби в спілкуванні, що проявляється в неумінні підтримувати розмову, симулювати співрозмовника на його продовження; невідповідність зв'язного висловлювання коммунікативній задачі; складності врахування взаємодії інтонації і змістових і синтаксических стосунків між репліками; використання окремих ситуаційних односкладних мовних висловлювань; обмеженість і неадекватність реалізуємих коммунікативних тактик; однорідність коммунікативних типів висловлювань і др.

В умовах освітньої інтеграції особливості в формуванні коммунікативних умінь у дошкільників з ТНР ускладнюють процес адаптації і соціалізації, а також процес встановлення міжособистісних стосунків з дорослими і ровесниками.

В зв'язі з тим, що *освітня інтеграція дітей з важкими порушеннями мови* – це спільне навчання і виховання дошкільників з ТНР з здоровими ровесниками, де за кожним визнається право на саморозвиток, самовираження в доступних йому формах (А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинська [2]), можна зробити висновок про необхідність системної цілеспрямованої роботи по формуванню коммунікативних умінь у дошкільників з ТНР в умовах інтегрованого навчання і виховання.

Список використаних джерел

1. Андреева, Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 2006. – 363 с.
2. Коноплева, А.Н. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: моногр. / А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская. – Минск : НИО, 2003. – 232 с.
3. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Смысл, 2005. – 352 с.
4. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина. – М.: Институт практической психологии, 1997. – 384 с.
5. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.

Scientific research deals with the communicative skills formation among children with the severe speech underdevelopment, which is in the field of special preschool pedagogy. The purpose of the investigation has been to clarify the concept of "communication skills of preschool children". The urgency of this problem is determined by current trends of the logopedic theory and practice development which define new approaches to the speech disorders prevention.

Keyword: communicative skills, communicative abilities, a pre-school children, severe speech underdevelopment.

Отримано 21.9.2013

УДК 159.946.3:37.013.74:373.2.016

С.О. Хоменко

ПРОБЛЕМА МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В ПЕДАГОГІЧНИХ СИСТЕМАХ МИНУЛОГО

У статті розглядаються та аналізуються соціально-педагогічні погляди на проблему мовленнєвого розвитку дітей раннього віку в педагогічних системах минулого.

Ключові слова: мова, мовлення, розвиток мовлення, діти раннього віку, мовленнєве спілкування.

В статье рассматриваются и анализируются социально-педагогические взгляды на проблему речевого развития детей раннего возраста в педагогических системах прошлого.

Ключевые слова: язык, речь, развитие речи, дети раннего возраста, речевое общение.

Природа явищ мови і мовлення складна та багатогранна. Цим пояснюється багатоаспектність наукового обґрунтування методики розвитку мовлення і навчання рідній мові дітей раннього віку. Проблема розвитку мовлення дітей раннього віку є актуальною на сьогоднішній день та залишається предметом дослідження багатьох суміжних наук, об'єктами вивчення яких є мова, мовлення, мовленнєва діяльність, пізнання, педагогічний процес: теорія пізнання, логіка, мовознавство, соціолінгвістика, психофізіологія, психологія, соціальна психологія, психолінгвістика, педагогіка(різні її галузі)[1,с.6].

Методика розвитку мовлення спирається не лише на загальну психологічну теорію мови, але і на дані дитячої психології, що вивчає закономірності та особливості психічного й мовленнєвого розвитку дітей на різних етапах дошкільного дитинства, можливості оволодіння дітьми різними функціями і формами мовлення. Проблеми розвитку мовлення і мовленнєвого спілкування в дошкільному дитинстві розкриті в роботах Л. Виготського, С.Рубінштейна, О. Лурії, О.Леонт'єва, М. Швачкіна, Д.Ельконіна, М. Лисіної, Ф. Сохіна та інших [1, с. 11].

Дослідження сучасних проблем розвитку дитячого мовлення вимагає чіткого простеження історії питань онтолінгвістики, тому метою даної статті є аналіз перших педагогічних поглядів на методику розвитку мовлення дітей раннього віку.

Увагу до питань мовленнєвого розвитку ми знаходимо ще в працях старогрецьких філософів – Платона, Арістотеля, Сократа, римського педагога Квінтіліана, в яких згадується про необхідність розвитку мовлення дітей і даються деякі практичні поради.

Перші поради по догляду за немовлям і його виховання зустрічаються в роботах Я. Коменського(1592-1672). Чеський педагог-гуманіст велику увагу приділяв розвитку мовлення дітей. Він розробив перше у світі керівництво по дошкільному вихованню – "Материнська школа, або Про дбайливе виховання юнацтва в перші шість років", в якому розкрив завдання, зміст і методику виховання дітей. Розвитку мовлення в ній присвячений цілий розділ(восьмий). Цікавим є те, що рекомендації по формуванню мовлення Я. Коменський дає на основі особливостей розвитку дітей упродовж перших шести років. До трьох років головну увагу він приділяє правильній вимові, на четвертому, п'ятому і шостому роках – на основі сприйняття речей – збагаченню мовлення, назві словом того, що дитина бачить. Я. Коменський своєрідно характеризує спілкування з дитиною до трьох років, розглядаючи навчання розумінню жестів, міміки як основу риторичної дії. В якості засобу розвитку мовлення Я. Коменський пропонує також використовувати ритмічні приказки, вірші, звертати увагу дітей на відмінності між простою мовою і поезією, рекомендує вчити розуміти

образну мову, зачувати вірші, використовувати в роботі з дітьми художні оповідання, байки, казки про тварин. Дає круг предметів, з якими слід знайомити дітей відповідно до їх віку [3,с. 99-108].

Велику увагу Я. Коменський приділяє наочності, послідовності і поступовості ускладнення матеріалу. Розвиток мовлення, на його думку, розпочинається з чіткої правильної назви предметів : треба вчити самим речам, а не словам, що їх, що означають.

Близькими працям Я.Коменського за змістом навчання і методичним рекомендаціям являються праці швейцарського педагога Й. Песталоцці(1746-1827). Він розкрив соціальне, культурне і загальнопедагогічне значення рідної мови [1,с. 19].

У навчанні рідній мові він висунув три основні завдання: навчання звуку, або засобу розвитку органів мовлення; навчання слову, або засобу ознайомлення з окремими предметами; навчання мови, або засобу навчитися ясно висловлюватися про предмети.

У книзі "Як Гертруда вчить своїх дітей"(лист сьомий) Й.Песталоцці детально викладає методику навчання : вправляти дітей у вимові звуків, складів, зв'язуючи цю роботу з подальшим навчанням читання. В основі навчання слову лежить принцип наочності.

У навчанні зв'язного мовлення Й. Песталоцці встановлював таку послідовність: пізнання зовнішнього вигляду предметів, його відмітних ознак на основі сприйняття, підбір ряду слів для характеристики предмета, класифікація слів і предметів, складання і поширення речень, пояснення значень слів, складання зв'язних текстів. Розроблені Й. Песталоцці вправи одночасно розвивали пізнавальні здібності дитини [3,с.114].

У першій половині ХХ століття широкої популярності набув німецький педагог Ф. Фребель(1782-1852), якого вважають засновником громадського дошкільного виховання. У 1840 р. ним було створено учбовий заклад "Дитячий сад" в допомогу матері.

Ф.Фребель вважав, що мовлення дитини розвивається з раннього дитинства, а передумовою для його розвитку є багатство внутрішнього життя малюка. Завдання вихователя Ф.Фребель бачив у збагаченні змісту життя дитини. Важливо, щоб дитина все добре розглядала, а педагог давав їй необхідний словник. Слід означати словом не лише самі предмети, але і їх властивості, якості, відношення предметів один до одного [9,с. 4].

Розвиток мовлення Ф. Фребель тісно зв'язував із спостереженням та грою. Відомі його заняття з сенсорного виховання дітей з використанням дидактичного матеріалу, так званих дарів, які сприяли накопиченню змісту мовлення.

Широке поширення у світі отримав метод М. Монтесорі(1870-1952), італійського педагога, розроблений нею для будинків дитини. Будучи прихильницею вільного виховання, М.Монтесорі вважала, що основними завданнями мають бути виховання м'язів, почуттів і розвиток

мовлення. Останнє включає вправи в номенклатурі, виправлення дефектів мовлення, навчання грамоті [3,с.122].

Перевага методу(з точки зору його впливу на мовленнєвий розвиток) полягає в забезпеченні сенсорної основи для мовлення в процесі вправ з штучним дидактичним матеріалом(циліндри, куби, сходи, вкладки, клапти і катушки та ін.). Запропоновані М.Монтессорі вправи включали:

1. Сенсорне сприйняття предмета і його ознак.
2. Розпізнавання предмета по назві.
3. Запам'ятовування назв предмета.

На розвиток правильного мовлення спрямовані гімнастика дихання та гімнастика губ, зубів, язика. Важливе місце відведене складанню слів з рухливих букв та письму[9,с.5] .

У вітчизняній педагогіці склалися давні традиції виховання і навчання на рідній мові. Думки про необхідність навчання рідній мові в перші роки життя дитини містяться в працях С. Полоцького(1629-1680), А.Кантемира(1708-1744), О. Сумарокова(1717-1777) [2; 6; 7].

Видатні діячі в області народної освіти, літератори І. Бецкой(1704-1795), М.Новіков(1744-1818), О. Радищев(1749-1802), Є.Гугель(1804-1842), В. Одоєвський(1803-1869), А.Герцен(1812-1870), В. Белінський (1811-1848), М.Добролюбов(1836-1861) наполегливо боролися за виховання і навчання дітей з ранніх років на рідній мові [3,с. 109-140].

Л. Толстой(1828-1910) дав високу оцінку значення дошкільного дитинства в усьому подальшому житті людини. Виступаючи за гармонійний розвиток дітей в умовах сімейного виховання, він звертав увагу на необхідність виховання дітей шляхом бесід, читання. Л.Толстой створив "Азбуку" і "Книги для читання" для навчання дітей в Яснополянській школі. Його оповідання для дітей з народу відрізняються правдивістю, реалізмом, народністю. Оповідання як зразки російської словесності знайшли широке застосування не лише в школах, але і в дошкільних установах. Великий інтерес представляють погляди Л.Толстого на розвиток дитячої словесної творчості. Якнайповніше вони представлені в статті "Кому у кого вчитися писати: селянським хлопцям у нас або нам у селянських хлопців"(1861). Багато порад великого письменника було покладено в основу методики навчання дітей творчій розповіді(вибір тем, відбір фактів і слів для твору, з'єднання частин, спільна діяльність педагога і дітей по створенню твору) [1,с. 21].

Великий вклад в методику розвитку мовлення дітей дошкільного віку вніс К. Ушинський (1824-1870). Він довів необхідність підготовчого навчання до школи, накопичення у дітей знань про оточуючі предмети, вдосконалення сенсорної культури, розвитку мовлення на основі розвитку знань і мислення. К.Ушинський звернув увагу на психологічні особливості дітей дошкільного віку, вказавши на образну природу дитячого мислення, на необхідність наочності в роботі з ними. У сучасній практиці дитячих садків широко використовуються вправи,

оповідання, написані ним. Погляди К. Ушинського на рідну мову, його методичні ідеї були використані при створенні перших дитячих садків в Росії і покладені в основу розробки вітчизняної методики розвитку мовлення дітей дошкільного віку [2,с.93].

Безпосередньою ученицею та послідовницею К.Ушинського була Є. Водовозова(1844-1923) – відома в ті роки дитяча письменниця і педагог. Розвиток мовлення і мислення вона розглядала в тісному зв'язку з накопиченням чуттєвого досвіду[3,с. 183].

Важливе місце питання розвитку мовлення і навчання рідній мові дітей раннього дошкільного віку зайняли в практичній і теоретичній діяльності Є. Конради(1838-1898), А.Симонович(1840-1933), М. Свентицької (1855-1932). Усіх цих вчених об'єднувало прагнення створити систему дошкільного виховання, що враховує національні особливості Росії. А.Симонович, М. Свентицька були організаторами і керівниками дитячих садків і сприяли розробці змісту та методики виховно-освітньої роботи. Велике місце в цій роботі займали питання мовленнєвого розвитку дітей. Так, А.Симонович склала словник дитячого мовлення, написала роботу "Про дитячу мову". Особливості мовлення дітей враховувалися нею в організації роботи з дітьми. З молодшими дітьми практикувалися розгляд і розповідь по картинках, із старшими – читання оповідань, статей, що супроводжувалося бесідами.

М.Свентицька особливе місце серед ігор та занять відводила розповіді і бесідам, розробила методику оповідань та бесід по картинках і без картинок. Актуальні сьогодні її рекомендації про проведення так званих вільних бесід, в яких діти самі ставлять питання і в невимушеній формі обговорюють їх з вихователем[1,с.22-23].

Методика розвитку мовлення дітей дошкільного віку як галузь педагогічної науки стала складатися порівняно недавно – в 20-30-і рр. нашого століття.

Дуже важливим вважалося вивчити дитину і визначити, що треба для її правильного розвитку. Великий інтерес в 20-30-і рр. проявлявся до дослідження дитячого мовлення. У роботах Я. Рибнікова "Словник російської дитини"(1926), "Мова дитини"(1926) і у ряді збірок, виданих під його редакцією ("Дитяча мова", 1927, "Круг уявлень сучасного школяра", 1930, та ін.), на основі аналізу щоденникових даних, експерименту, тестування дітей, аналізу і узагальнення цих зарубіжних вчених(Штерн, Мейер, Шлаг, Салісб'юрі) характеризуються різні сторони мовлення дітей[6; 7; 9].

Цікаві сьогодні і методи вивчення дитячого мовлення: вивчення елементарних уявлень, дослідження запасу мовленнєвих уявлень, метод мовленнєвих реакцій та ін.

Широку популярність здобули праці Ю. Аркіна(1873-1948). Він вважав мовленнєве спілкування дітей з дорослими джерелом пізнання маленькою дитиною навколишнього світу. У монографії "Дитина від року до чотирьох років"(1931), а також у ряді статей Ю.Аркін простежує

зміну словника і граматичних форм дитячого мовлення; спираючись на праці І. Павлова, В.Бехтерева, пояснює психофізіологічні механізми мовлення, природу перших голосових реакцій, показує взаємозв'язок розвитку мовлення й інтелекту, ритмічні коливання в розвитку мовлення[3,с. 280,307,469,472].

У 20-30-і рр. були визначені принципи відбору змісту і найбільш ефективні шляхи розвитку мовлення, покладені в основу роботи дитячого садка в подальші роки.

Великий вплив на вирішення цих питань робила Н. Крупська(1869-1936).

Н. Крупська вважала мовлення основою розумового виховання. У дусі традицій вітчизняної і європейської педагогіки закликала розвивати мовлення за допомогою живих спостережень, звертала увагу на небезпеку перевантаження дітей складними відомостями, необхідність обліку конкретності дитячого мислення. Н.Крупська неодноразово підкреслювала роль книги в розвитку дитячого мовлення. Мова книги має бути проста, оскільки в дошкільному віці дитина легко запам'ятовує слова і вводить їх у свій лексикон[1,с.24].

Значний вплив на зміст і методи роботи дитячого садка зробила діяльність Є.Тихєєвої(1867-1944), відомого громадського діяча в області дошкільного виховання. Перші публікації Є.Тихєєвої торкалися дитячого читання, ролі рідної мови, методики навчання грамоті дітей в школі, а з 1913р. стали виходити статті і книги з питань мовленнєвого розвитку дошкільнят : "Рідна мова і шляхи до її розвитку", "Декілька слів про розвиток мовлення дітей", "Культура мовлення" та ін., в яких вона обговорює роль рідної мови у вихованні, питання створення умов для мовленнєвого розвитку, відповідності мовлення дорослих розумінню дитини та ін. Є.Тихєєва визначила основні завдання(розділи) роботи по розвитку мовлення дітей в дитячому садку: розвиток апарату мовлення у дітей, його гнучкості, чіткості; розвиток мовленнєвого слуху; накопичення змісту мовлення; робота над формою мовлення, його структурою[2; 3,с. 180-210].

Значний вплив на розвиток методики зробила доктор педагогічних наук, член-кореспондент АПН РРФСР, професор, зав. кафедрою дошкільної педагогіки МПГІ ім. В. Леніна Є.Флеріна(1889-1952). Її наукові інтереси пов'язані з двома областями дошкільного виховання – розвитком дитячої образотворчої творчості та розвитком мовлення. Багато робіт Є. Флеріної присвячені питанням розвитку мовлення дітей. "Живе слово в дошкільній установі", як вона називає методику розвитку мовлення, входить як складова частина в загальну, розроблену нею систему естетичного виховання. У першому навчальному посібнику для педагогічних училищ і вчз "Живе слово в дошкільній установі"(1933) Є.Флеріної виділені завдання розвитку мовлення на науковій основі. Вона звертає увагу на "правильне смислове вживання слів і поповнення словника, розвиток структури мовлення", "чисту вимову", на

використання художньої літератури як методу мовленнєвого розвитку. Основними видами мовленнєвої роботи з дітьми визнаються розмова, бесіда, розповідь і художнє читання. У пізніших працях говориться про гру та інші засоби розвитку мовлення[1; 3,с.353-362].

З іменами Є.Тихєєвої, Є. Флеріної пов'язане вирішення питання визначення змісту і форм організації роботи по розвитку мовлення в дитячих садках в 30-40-і рр.

Значний вплив на програми цього періоду зробили наукові дослідження дитячого мовлення (Л. Виготський, С.Рубінштейн, О. Гвоздев, О.Леушина та інші) [3,с. 22, 27, 43, 44, 275, 278, 308-311].

У "Керівництві для вихователя дитячого саду"(1938) розвиток мовлення дітей вперше виділяється в самостійний розділ. Головна увага в Керівництві приділялася культурі мовленнєвого спілкування, виразності дитячого мовлення. В якості основного засобу рішення завдань висувалися читання і розповідь дітям.

Розробка змісту і методики мовленнєвого розвитку дітей тривала і в роки Вітчизняної війни. У центрі стояли питання патріотичного виховання засобами рідної мови, усної народної творчості. Досвід практичних працівників публікувався в журналі "Дошкільнє виховання", в наукових збірках, обговорювався на науково-практичних конференціях[5; 7].

У 40-і рр. проводяться власне методичні дослідження, що започаткували накопичення експериментальної бази методики. Подальший її розвиток пов'язаний з вивченням проблем дидактики.

У зв'язку із створенням об'єднаних дошкільних установ "ясла-садок" у кінці 50-х рр. активно досліджуються і обговорюються проблеми мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. Значний вклад у вивчення мовлення дітей раннього віку внесли М.Щелованов, Ф. Фрадкіна, Г.Розенгарт-Пупко, Н. Аксаріна, Г.Ляміна. Матеріали досліджень лягли в основу розробки єдиної програми виховання і навчання в дитячому садку(1962) [2; 10; 3,с.290, 519].

Великий вплив на розвиток наукової методики зробили дослідження співробітників лабораторії розвитку дитячого мовлення, створеної в 1960 р. в НДІ дошкільного виховання АПН СРСР. Дослідження велися під керівництвом завідувача лабораторією Ф.Сохіна(1929-1992), учня С. Рубінштейна. Ф. Сохін глибокий знавець дитячого мовлення, лінгвіст і психолог[3,с.214, 662].

Дослідження Ф.Сохіна, О. Ушакової та їх співробітників, що спиралися на глибше розуміння процесу розвитку мовлення, що склалося до початку 70-х рр., багато в чому змінили підхід до змісту і методики розвитку мовлення дітей. У центрі уваги знаходяться питання розвитку семантики дитячого мовлення, формування мовленнєвих узагальнень, елементарного усвідомлення явищ мови і мовлення. Висновки, отримані в цих дослідженнях, мають не лише велике теоретичне, але і практичне значення. На їх основі були розроблені

програма мовленнєвого розвитку дітей, методичні посібники для вихователів, що відображають комплексний підхід до мовленнєвого розвитку і розглядають оволодіння мовленням як творчий процес.

Одночасно проводилися дослідження різних сторін мовленнєвого розвитку дітей на кафедрах педагогічних вищих навчальних закладів під керівництвом М. Коніної та О. Бородич(Москва), В. Логінової (С. - Петербург). Предметом наукових досліджень були маловивчені в 50-70-і рр. проблеми: формування граматичної будови мовлення, словника, виховання звукової культури мовлення дітей. Результати досліджень, виконаних в ці роки, відображені в новій типовій програмі, яка удосконалювалася аж до середини 80-х рр. Психологічні та педагогічні дослідження стали основою розробки мовленнєвих нормативів для дітей різних вікових груп[1,с. 28-29].

Психолого-педагогічні дослідження дитячого мовлення виконуються в трьох напрямках(по класифікації Ф. Сохіна) :

- 1.Структурному – досліджуються питання формування різних структурних рівнів системи мови : фонетичне, лексичне і граматичне;
2. Функціональному – досліджується проблема формування навичок володіння мовою в комунікативній функції;
- 3.Когнітивному – досліджується проблема формування елементарного усвідомлення явищ мови і мовлення.

Вивченню особливостей засвоєння дітьми лексики рідної мови присвячені дослідження В.Логінової, Н. Савельєвої, Ю.Ляховської, О. Богатирьової, В.Гербової, В. Яшиної, Г.Бавикиної, Е. Струніної, Н.Іванової та інших. Розвиток морфологічної і синтаксичної сторін мовлення досліджувалося Ф.Сохіним, О. Захаровою, В.Ядешко, М. Лаврік, Л.Калмиковою, способів словотворення – О. Арушановою, Е.Федеравічене й іншими. Засвоєнню звукової системи рідної мови присвячені дослідження Г.Ляміної, М. Алексєєвої, О. Максакова та інших[1,с. 30-31].

Інший напрям представлений дослідженнями педагогічних умов формування зв'язного мовлення, яке розглядається як феномен, що вбирає в себе усі досягнення розумового і мовленнєвого розвитку дітей.

Дослідження в області зв'язного мовлення в 60-70-і рр. визначалися багато в чому ідеями Є. Тихєєвої, Є.Флеріної. В них уточнювалися класифікація дитячих оповідань, методика навчання різним видам розповіді у вікових групах(Н.Орланова, О. Коненко, Е.Короткова, Н. Виноградова) [3,с.53, 348, 373, 379].

На підходи до вивчення і розвитку зв'язного мовлення вплинули дослідження в області лінгвістики тексту. У дослідженнях, виконаних під керівництвом Ф. Сохіна і О.Ушакової (Г. Кудріна, Л.Ворошніна, О. Зрожевська, Н.Смольнікова, Є. Смірнова, Л.Шадріна), в центрі уваги знаходиться пошук чіткіших критеріїв оцінки зв'язності мовлення. Основним показником виступають уміння структурно вибудовувати текст і використовувати різні способи зв'язків між фразами і частинами

різних типів зв'язних висловлювань[1; 2; 6; 7; 9].

Когнітивний напрям представлений роботами, присвяченими формуванню усвідомлення мови і мовлення, фонемного сприйняття(С. Карпова, Д.Ельконін, Ф. Сохін, Г.Белякова, Г. Тумакова, Л.Журова). Ці дослідження були пов'язані з розробкою методики навчання грамоті дітей раннього дошкільного віку.

Поглибили розуміння процесів мовленнєвого розвитку дітей дослідження по проблемах онтогенезу спілкування(М. Лісіна, О.Рузська, Є. Смірнова) [1,с.31].

Завершуючи короткий огляд історії створення методики розвитку мовлення дітей раннього віку, можна зробити висновок про те, що до теперішнього часу методика має в розпорядженні багатий практичний матеріал і власну базу експериментальних даних про процес розвитку мовлення і мовленнєвого спілкування дітей під впливом цілеспрямованих педагогічних дій. Проте фундаментальні і прикладні завдання методики далеко не вирішені. Багато питань вимагають подальшого вивчення. Найважливішими серед них є: уточнення термінології, основних методичних понять; дослідження форм, методів і прийомів навчання мови, що враховують комунікативно-діяльнісний підхід до розвитку мовлення; поглиблення лінгводидактичних і психолінгвістичних основ методики; шляхи підвищення ефективності навчання рідної мови на занятті; питання навчання дітей діалогічному мовленню; діагностика мовленнєвого розвитку дітей раннього віку; методика мовленнєвого розвитку в цілісному педагогічному процесі; проблеми мовленнєвого розвитку дітей в умовах сім'ї; методика індивідуалізації навчання рідної мови в умовах громадського виховання; створення нового дидактичного матеріалу, методичного забезпечення використання сучасних технічних засобів навчання.

Список використаних джерел

1. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников/ М.М.Алексеева, Б.И.Яшина//Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – 3-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр "Академия", 2000. – 400 с.
2. Богуш А.М., Гавриш Н.В. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови/ А.М.Богуш, Н.В.Гавриш// Підручник / За ред. А.М. Богуш. – К.: Вища школа, 2007. – 542 с.
3. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика. Хрестоматія/ А.М. Богуш // Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. Частина I та II. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2005р., – 720 с.
4. Винарская Е.Н. Возрастная фонетика / Е.Н. Винарская, Г.М. Богомазов. – М.: АСТ Астрель, 2005. – 207 с.
5. Галигузова Л.Н. Педагогика детей раннего возраста/ Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – М. : Гуманитар, изд. центр

ВЛАДОС, 2007. – 301 с.

6. Пісоцька Л.С. Історичний аспект управління розвитком дошкільної освіти в Україні (кінець XIX - поч. XX ст.) / Л.С. Пісоцька. – Дошкільна освіта. – № 3 (5). – 2004. – С 24-26.
7. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка: навч. посіб. / Т.І. Поніманська. – К. : Академвидав, 2008. – 456 с.
8. Розенгарт-Пупко Г.Л. Формирование речи у детей раннего возраста/ Г.Л. Розенгарт-Пупко – М. : АПН РСФСР, 1963. – 124 с.
9. Теплюк С.Н. Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет/ С.Н. Теплюк // Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 144 с.

In the article socialpedagogical looks are examined and analysed to the problem of speech development of children of early age in the pedagogical systems of the past.

Keywords: language, speech, development of speech, children of early age, speech communication.

Отримано 19.9.2013

УДК 376

М.К. Шеремет

ВЗАЄМОДІЯ І ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНАЛІЗАТОРНИХ СИСТЕМ

Стаття присвячена висвітленню проблеми взаємодії аналізаторів у процесі формування вищих психічних функцій.

Ключові слова: аналізатори, вищі психічні функції, мовлення, діти, порушеннями мовлення.

Статья освещает проблемы взаимодействия анализаторов в процессе формирования высших психических функций.

Ключевые слова: анализаторы, высшие психические функции, речь, дети, нарушения речи.

Л.С. Виготський вперше висунув положення про провідну роль навчання і виховання у психічному розвитку дитини. У наш час це положення знайшло свій подальший розвиток і підтвердження в

нейрофізіологічних дослідженнях. Встановлено, що чим інтенсивніший і різноманітніший потік інформації поступає у мозок дитини, тим швидше відбувається функціональне і анатомічне дозрівання центральної нервової системи (П.К. Анохін, Л.О. Бадалян, Г.Р. Новікова та інші).

Говорячи про засвоєння дитиною знакової системи мови, Л.С.Виготський підкреслював, що спочатку дитина оволодіває зовнішньою структурою мови, тобто звуковою. Вчені характеризують звукові одиниці мови з точки зору утворення звука (це артикуляційні властивості мови), звучання (акустичні властивості) і сприймання (перцептивні якості). Всі ці одиниці взаємопов'язані.

Дитина виконує значну роботу, опановуючи фонологічні засоби мови. Для засвоєння окремих звуків мовлення їй необхідний певний відповідний відрізок часу. Фонологічні спостереження дітей над артикуляцією створюють основу не лише для формування мовленнєвого слуху, але й для розвитку культури усного мовлення в його вимовному аспекті. О.П.Аматьєва, Н.В.Гавриш, А.М.Богущ, Є.Ф.Соботович підкреслюють, що вивчення живого мовлення привчає дитину до спостереження над власним мовленням: розуміючи значення слова, вона пов'язує його зі звуками, які складають це слово. Звідси починається спостереження над вимовою слова, його виразністю, чергуванням і звучанням голосних і приголосних; діти починають замислюватися над роллю наголосу, значенням інтонації.

Кількість звуків, що вимовляє дитина правильно, спеціалісти пов'язують із розширенням запасу активно використовуваних слів (А.М.Богущ, М.І.Жинкін, О.С.Ушакова). До речі, класична методика навчання дошкільників читанню, розроблена Д.Б. Ельконіним і його послідовниками, заснована на дії зі звуковою стороною мови.

Навчання читанню починається з введенням дитини в звукову дійсність мови, "щоб забезпечити послідовність засвоєння граматики і пов'язаною з нею орфографією" (Л.Є.Журова). Лише правильні умови виховання і навчання дитини призводять, на думку О.М. Гвоздева, до засвоєння граматичної і звукової сторін слова.

Процес формування мовлення дитини характеризується декількома етапами. Спочатку мовлення носить ситуативний характер, але в міру того, як у ході розвитку змінюються зміст і функції мовлення, дитина в процесі навчання оволодіває формою зв'язного контекстного мовлення. Дослідження А.М.Леушиної, присвячене вивченню розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку, розкрило особливості ситуативного мовлення молодших дошкільників: вони проявляються в різній мірі і залежать від змісту, а також від індивідуальних особливостей дитини і від того, наскільки вона знайома з літературною мовою. Спочатку мовлення дитини пов'язано з найближчою дійсністю, воно народжується з тої ситуації, в якій знаходиться дитина і цілком з цією ситуацією пов'язано. Разом з тим – це розмовне мовлення, воно спрямоване на співбесідники і висловлює прохання, бажання, питання, тобто

ситуативна форма відповідає основному змісту і призначенню.

Контекстним мовленням дитина оволодіває в процесі навчання (А.М. Богуш, Н.В. Гавриш, Є.Ф. Соботович, В.В. Тарасун, О.С. Ушакова). У неї виробляється потреба у нових мовленнєвих засобах, у нових формах побудови – це залежить від змісту мовлення і характеру спілкування. У подальшому основний розвиток зв'язного мовлення пов'язаний з оволодінням писемним мовленням і відноситься до шкільного віку. Але важливе значення мають основи зв'язного усного мовлення, а в подальшому і підготовка до оволодіння писемним мовленням, яке закладається в дошкільному віці.

В.В. Лебединський, О.М. Шахнарович відмічають взаємозв'язок мовленнєвих умінь різного ступеня складності в такій послідовності. В ранньому дитячому періоді – ситуативні висловлювання. Зміст мовлення зрозумілий співбесіднику лише в тому випадку, якщо він знайомий із ситуацією, про яку розповідає дитина. Потім мовлення дитини стає контекстним, тобто його можна зрозуміти у певному контексті спілкування. З того моменту, коли мовлення дитини може бути потенційно поза ситуативним і поза контекстним, вважається, що дитина оволоділа мінімум мовленнєвих умінь. В подальшому при ускладненні дитячого мовлення виникає його довільність (О.О. Леонтьєв), тобто усвідомлення дитиною свого мовлення, у неї формується вміння звукового аналізу мовлення, а пізніше, при навчання граматиці рідної мови, закладаються основи вміння вільно оперувати з синтаксичними одиницями, що забезпечує можливість свідомого вибору мовних засобів.

За даними сучасної нейропсихології (А.В. Семенович), всі органи відчуттів, не дивлячись на особливу індивідуальність реагування їх на зовнішні подразники, передають інформацію до центральної нервової системи по універсальному коду, що створює умови для діяльності аналізаторів саме як єдиної функціональної системи.

Розглядаючи конкретно питання про взаємодію аналізаторів людини (В.І. Бельтюков), відомо, що між різними аналізаторами вона не однакова. Так, наприклад, порушення зору дуже мало позначається на діяльності мовнорухового аналізатора, тоді як порушення слуху значно впливає на його діяльність. Наряду зі ступенем участі одного аналізатора в роботі іншого необхідно розрізнявати і характер взаємодії, що надається. Стосовно до норми відомі такі чотири різновиди участі одного аналізатора в роботі іншого.

1. Прості випадки, коли те, що сприймається провідним органом відчуттів набуває значної контрастності ("чіткості") внаслідок притоку збудження, що йде зі сторони іншого, подразнюючого в даний момент органа відчуттів. Нічого нового, спеціально відображувального цим іншим органом відчуттів провідний орган в даний момент не сприймає. Позитивний ефект впливу не залежить від "змістовного" відношення взаємодій, що стосуються обох органів відчуттів. Вирішальне значення належить інтенсивності подібного подразника.

2. Ті випадки, коли образ об'єкта, що виник в результаті подразнення провідного органу відчуттів, заповнюється недоступними для нього компонентами, сприймаючим іншим органом, що бере участь у сприйманні. Відбувається впровадження цих компонентів в образ, що отримує ведучий орган відчуттів.

3. Якщо робота співучасного органу відчуттів призводить не до впровадження відображуваних компонентів в образ, що отримує провідний орган, а до удосконалення аналізу того компонента, який відображається останнім. У випадках найкраще членування об'єкта виникає завдяки тому, що деякі його частини впливають не тільки на провідний, але й на співучасний з ним аналізатор. Так звуки, які утворює об'єкт допомагають його зоровому аналізу, особливо ділянкам, що звучать. Ще більш значну допомогу надає акустичному образу зір: зорові образи співаючої людини, собаки, що лає, граючого оркестру, аналізуються інакше завдяки участі слуху.

4. До четвертого варіанту участі одного аналізатора в роботі іншого відноситься ті випадки, коли два органи відчуттів отримують від об'єкта зразки, що відображають одну й ту ж "сторону" об'єкта. Наприклад, форма предмета може бути сприйнята зором і дотиком.

Стосовно до патології, як вважає В.І.Бельтюков, взаємодія аналізаторів набуває своєрідні, специфічні форми. Особливо характерно при цьому, що при порушенні того чи іншого аналізатора його функцію в основному беруть на себе інші органи відчуттів, неадекватні для подразників порушеного аналізатора. Так, наприклад, у випадку пізньої тотальної глухоти при сприйманні усного мовлення функцію слухового аналізатора бере на себе зоровий. Правда, для сприймання усного мовлення з допомогою зору необхідне спеціальне навчання. Крім того, хоча зоровий аналізатор і бере на себе функцію слухового, його особиста функція сама по собі виявляється недостатньою для прийому мовленнєвої інформації. Зоровому аналізатору в даному випадку "допомагає" мовноруховий аналізатор того, хто сприймає. У випадку неповного порушення слуху функція зорового аналізатора у процесі сприймання мовлення поєднується із залишковою функцією слухового. Міра участі вказаних аналізаторів при спільній діяльності знаходиться в залежності від ступеня порушення слуху: провідний і співучасний аналізатор можуть мінятися місцями. Останній може мати місце навіть при наявності одного і того ступеня порушення слуху в залежності від конкретних умов сприймання усного мовлення. Для цього, у деяких випадках, достатньо змінити гучність мовлення або відстані до співбесідника, що сприймає мовлення.

Таким чином, у випадках патології взаємодія аналізаторів приймає більш складні форми, ніж це спостерігається в нормі: одні аналізатори передають свою функцію іншим, утворюються нові зв'язки між аналізаторами, які для норми не є характерними, провідний і співучасний аналізатори міняються місцями в залежності від ступеня

порушення, а також від конкретних умов їх діяльності.

Проблема взаємодії аналізаторів, яка застосовується і до норми, і особливо до патології, досить широка, складна і багатоманітна. Про широту проблеми свідчить хоча б те, що вона так або інакше стосується усіх видів діяльності людини. Головну складність і в той же час значимість проблема взаємодії аналізаторів набуває в процесі формування вищих психічних функцій людини: мовлення і мислення, те, що необхідно при будь-якій патології. Багатоманітність проблеми пов'язана з тим, що формування, зокрема, цих функцій може розглядатися у різних напрямках: фізіологічному, психологічному, генетичному, лінгвістичному, педагогічному.

Розглядаючи педагогічний аспект взаємодії аналізаторів при організації реабілітаційних заходів для дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення, М.О. Поваляєва вважає за необхідне реалізувати наступні ідеї:

- 1) індивідуалізація корекційно-розвивальної діяльності;
- 2) врахування компенсаторних і потенційних можливостей дитини;
- 3) інтеграція методів корекційно-розвивального навчання, зусиль і можливостей батьків, педагогів і лікарів;
- 4) особистісно-орієнтована взаємодія спеціалістів на інтегративній основі.

Модель корекційно-розвивальної діяльності дитини повинна бути цілісною системою, що включає діагностичний, профілактичний, корекційно-розвивальний аспекти, які забезпечують високий, надійний рівень мовленнєвого, інтелектуального, психічного розвитку дитини. Зміст корекційно-розвивальної діяльності має будуватися з урахуванням провідних блоків мовленнєвого розвитку – фонетики, лексики, граматики, зв'язного мовлення – і забезпечувати інтеграцію мовленнєвого, пізнавального, екологічного, художньо-естетичного розвитку дитини. Реалізація цієї установки може здійснюватися з гнучким застосуванням традиційних і нетрадиційних засобів розвитку: лялько – і казко терапії, кінезіотерапії (лікування рухом), кінесіології мозку, психогімнастики, артикуляційної, пальчикової і дихальної гімнастики, точкового сегментарного масажу, релаксації, фізіо-, фіто-, аромо-, хромо-, музикотерапії, логопедичної ритміки, арт-терапії, що нині дуже широко використовується і досліджується.

В Україні, в наш час широко використовуються різні види корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з порушеннями різних аналізаторів, у тому числі і розвитку вищих психічних функцій, оскільки будь-яке порушення у психофізичному і мовленнєвому розвитку негативно впливає на афективну сферу дитини. Арт-терапія – це корекція мовленнєвих, психосоматичних, психоемоційних процесів і відхилень в особистісному розвитку за рахунок різних видів мистецтва: імаготерапії (корекції і розвитку з допомогою образів і театралізації); вокалотерапії; музикотерапії; ізотерапії; бібліотерапії, казкотерапії; кінезотерапії, тобто корекції рухом

(Н.В.Водолага, М.О.Поваляєва та ін.).

Використання у корекційно-реабілітаційній роботі з дітьми різних видів терапії, які є цікавими та незвичними, позитивно впливає на психологічний, фізичний, емоційний стан дитини, стимулює роботу порушених аналізаторів, а отже сприяє психофізичному та мовленнєвому розвитку.

Список використаних джерел

1. Бельтюков В.И. Взаимодействие анализаторов в процес се восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии) / В.И. Бельтюков. – М.: Педагогіка, 1977. – 176 с.
2. Выготский Л.С. Собр. соч. Т.4. – М.: Педагогіка, 1994. – 400 с.
3. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А.Леонтьев. – М.: Просвещение, 1975. – 214 с.
4. Павлов И.П. Полное собрание трудов / И.П.Павлов. – М., Л., 1951. – т. 3, кн.2. – С.215.
5. Шеремет М.К. Особливості формування вищої форми передачі інформації// Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова, Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. - К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2011. – № 18. – С. 291-293.

The article reveals the issues of interaction between analysers in the process of development of higher mental functions.

Keywords: analysers, higher mental functions, speech, children, speech disorders.

Отримано 19.9.2013

УДК 37.018.1-056.264

Е.В. Шереметьєва

ОБЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

У статті викладені основні результати експериментального вивчення комунікації близьких дорослих з дітьми раннього віку з відхиленнями в оволодінні мовою. Представлені основні варіанти комунікативних стосунків батьків з дитиною, що призводять до порушень формування усного мовлення.

Ключові слова: комунікація, ранній вік, відхилення в оволодінні мовою.

В статье изложены основные результаты экспериментального изучения коммуникации близких взрослых с детьми раннего возраста с отклонениями в овладении речью. Нами представлены основные варианты коммуникативных отношений родителей с ребёнком, приводящих к нарушениям формирования устной речи.

Ключевые слова: коммуникация, ранний возраст, отклонения в овладении речью.

Проблема коммуникации близких взрослых с детьми младенческого и раннего возраста как основного условия становления устной речи является сейчас в мировой педагогике и психологии одной из ведущих (Т. Бауэр, Дж. Боулби, Дж. Брунер, Ж. Пиаже, Р. Фанц, М. Эйнсворт и др.). В Чехии, Польше, Румынии, Франции, Италии, США, России существуют сильные исследовательские коллективы, разрабатывающие эту тему (В.А. Аверин, П.П. Блонский, А.Н. Гвоздев, О.Е. Громова, Т.Н. Ушакова, М.Ф. Фомичева, Г.В. Чиркина, D. Carrol, R.L. Cummings, T. Humphries, K. Nelson, S. Rosenberg, L. Polka, R. Stees, D.D. Vallance, J.F. Werker и др.).

В данном контексте достаточно важным становится вопрос о наследственной и социальной обусловленности речи. Этот вопрос принципиально важен для понимания природы рассматриваемого явления, не менее существенен он и в практическом плане, когда идет речь о помощи детям, имеющим проблемы в развитии речи.

В социальном аспекте обусловленности речевого онтогенеза главенствующую роль занимает проблема коммуникативных взаимоотношений взрослых с ребенком, так как общение возникает ранее других процессов и присутствует во всех видах деятельности. Оно оказывает ключевое влияние на психическое и речевое развитие ребенка, формирует личность в целом.

В последние десятилетия в России констатируется факт возрастания количества детей с различными вариантами расстройств речевой коммуникации. Ситуация с детьми отражает общую тенденцию ухудшения здоровья населения страны. По официальным данным системы здравоохранения в 2001 году, основные причины патологии развития в детском возрасте следующие:

- болезни нервной системы и органов чувств - 52,45 случаев на 10 000 детей в возрасте до 15 лет;
- психические расстройства – 31,2 случая, из них 21,88 – умственная отсталость;
- врожденные аномалии развития – 28,2 случаев.

Специальные исследования показали, что в наше время 25%

трехлетних детей страдают нарушением речевого развития. В середине 70-х годов XX века дефицит речи наблюдался только у 4% детей того же возраста. Таким образом, за последние двадцать лет число речевых нарушений возросло более чем в 6 раз.

Наш практический опыт показывает, что одной из причин нарушенного формирования устной речи в раннем возрасте является неумение близких взрослых общаться с детьми с ограниченными возможностями здоровья. И вследствие этого возникают вторичные, уже социально обусловленные, отклонения в развитии ребёнка.

Приведенные выше данные говорят о масштабности проблемы и значимости выявления и описания особенностей коммуникации близких взрослых с детьми раннего возраста.

В связи с этим наметилась тенденция к более раннему и углубленному обследованию психомоторного и коммуникативного развития ребенка, позволяющему своевременно выявить и скорректировать ранние признаки психоречевого недоразвития.

Тем более, что в рамках модернизации системы специального образования в России в соответствии с Конвенциями ООН предполагается:

- максимально раннее выявление и диагностика особых нужд и особых образовательных потребностей ребенка;
- максимальное сокращение разрыва между началом целенаправленного обучения и моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка; снижение временных границ специального образования (до первых месяцев жизни ребенка)[2].

Проблема выявления отклонений в овладении речью в самом начале сензитивного периода формирования речевой деятельности, т.е. с 2 до 3 лет, исследовалась мало. Это обусловлено тем, что в этом возрасте речь динамично меняется в своем становлении, не представляет собой завершённый процесс и может иметь различные индивидуальные стратегии нормального развития.

В современный период развития логопедагогики особо отмечается значимость и сложность раннего выявления речевого дизонтогенеза [4]. Отклонения патологического характера должны быть противопоставлены физиологическим нормам индивидуального овладения родным языком ребенком раннего возраста. Для этого необходимы знания и оценка возрастных норм соматического, сенсомоторного и психического развития с одной стороны, и знания основных закономерностей языка как системы и речи как деятельности в процессе ее становления в раннем возрасте, с другой. И, безусловно, уточнение самого понятия "отклонения в овладении речью".

Подлинное раскрытие законов нормального и аномального речевого развития возможно лишь на путях комплексного изучения (Р.Е. Левина, 1959, 1961). В данном случае Р. Е. Левина конкретизирует: "дело идет о взаимопроникновении теоретических достижений каждой из областей,

разрабатывающих проблематику речевых нарушений" [1]. Следовательно, мы рассматривали исследуемую проблему с точки зрения лингвистики, психолингвистики, нейрофизиологии и психологии.

Каждый речевой процесс формируется на базе определенных предпосылочных функций, которые как бы подготавливают его возникновение [1]. Исходя из принципа системно-динамической организации речевой деятельности, мы проанализировали непосредственные связи между слуховым восприятием и речедвигательной функцией, между фонетикой и фонемообразованием. Формирование данных процессов возможно при физиологической готовности ребенка в условиях коммуникации.

Такой подход к пониманию овладения речью ребенком раннего возраста позволяет нам утверждать, что *отклонения в овладении речью ребенком раннего возраста – это недоразвитие вербальных, интонационно-ритмических процессов в пределах языковой системы определенной стадии речестановления, обусловленное незрелостью фонематического восприятия и/или двигательных основ артикуляции и/или неадекватностью коммуникативной среды*[6].

Речевая коммуникация является одной из форм более глобального процесса коммуникативного взаимодействия между близкими взрослыми и ребенком раннего возраста, в ходе которого происходит перераспределение знания и незнания (НикласЛуман, 2005).

В рамках социокультурной теории становления психического развития мы считаем, что появление речевой формы коммуникации при любых вариантах соматического нездоровья возможно только в условиях правильно организованного общения взрослых с детьми (Л.С. Выготский, 2000). Особое значение в этом аспекте приобретает изучение общения близких взрослых с детьми младенческого и раннего возраста.

Ранний детский возраст является сензитивным периодом овладения речью. Понимание речи взрослого и активная речь ребенка раннего возраста развиваются в процессе коммуникативного взаимодействия. Посредством усвоения правил, поначалу неточного их употребления и последующей корректировки, дети создают свои собственные правила речи, а затем быстро впитывают образцы речи взрослых с их правилами грамматики.

Для нормального становления речи, как отмечает Р.Е. Левина, необходимо, чтобы кора головного мозга достигла определенной зрелости и органы чувств ребенка – слух, зрение, обоняние, осязание – были также достаточно развиты. Особенно важно для формирования речи развитие взаимосвязи речедвигательного и речеслухового анализаторов. В связи с этим для развития речи, большое значение имеет психофизическое здоровье ребенка - состояние его высшей нервной деятельности, высших психических процессов (внимания, памяти, воображения, мышления), а также его физическое

(соматическое) состояние.

Помимо биологических детерминант становление речи обусловлено еще и сложным влиянием среды.

Влияние социальных условий на развитие ребенка отмечают в своих работах Л.С. Выготский, Л. Гераскина, В.Гудонис, Р.Е. Левина, Н.В.Мазурова, О.И.Пальмова, Г.В. Чиркина и многие другие.

Среди социальных условий, влияющих на развитие речи ребенка раннего возраста, можно выделить следующие: психологический климат в семье, система и характер коммуникативных взаимоотношений между ее членами, языковое окружение[3].

С целью выявления особенностей коммуникации близких взрослых с детьми раннего возраста с отклонениями в овладении речью, нами было проведено экспериментальное исследование.

Данный эксперимент проводился в течение 5 лет на базе трёх детских садов г. Челябинска (Россия). В эксперименте приняли участие 254 семьи, воспитывающие неговорящих детей раннего возраста. Основными методами экспериментального изучения состояния коммуникативных отношений близких взрослых с детьми стали обследование детей с применением компьютерной программы "Коммуникативный профиль ребёнка раннего возраста", опрос и анкетирование родителей. Опросник и анкету мы составили на основе авторской методики диагностики психоречевого развития ребенка раннего возраста [5, 6]. Методика изучения психоречевого развития ребёнка раннего возраста и компьютерная программа "Коммуникативный профиль ребёнка раннего возраста" разработаны нами под руководством д.п.н., профессора Г.В. Чиркиной.

Исследование представляло собой три взаимосвязанных этапа:

1. Логопедическое обследование детей и анализ результатов при помощи компьютерной программы.
2. Опрашивание и анкетирование родителей
3. Анализ данных и определение типов коммуникации взрослых с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии речи.

В результате проведения первого этапа эксперимента мы определили факторы риска в пренатальном и постнатальном периодах развития детей, проанализировали состояние экспрессивного словаря и фразовой речи, а так же состояние когнитивных процессов и психофизиологических компонентов. Проведенное обследование показало наличие различных типов отклонений речевого развития у 52% неговорящих детей. У 25% неговорящих детей раннего возраста была выявлена темповая задержка речевого развития и у 23% мы определили вариант нормального речевого развития. В целом коммуникативные профили 52% детей показывали недостаточную сформированность основных компонентов, подготавливающих устную речь.

У детей с отклонениями в овладении речью отрицательных факторов в анамнестических данных в 3 раза больше, чем у детей с задержкой

речевого развития и детей с вариантом нормального речевого развития. Соматический и неврологический статус являются отягощенными у 90% детей обследованных детей. Предметная деятельность у детей с отклонениями в овладении речью сформирована на более низком уровне, нежели у детей с нормальным речевым развитием. Психофизиологические компоненты речевого развития детей с отклонениями в овладении речью страдают в большей степени, чем у детей нормальным ходом развития речи. Дети с отклонениями в овладении речью набрали большое количество отрицательных баллов по параметрам "фонематическое восприятие", "симультантный зрительный гнозис", "общая и мелкая моторика".

Таким образом, у детей с отклонениями в овладении речью в 5 раз больше отрицательных характеристик соматического, неврологического статусов, психофизиологических и когнитивных предпосылок психоречевого развития.

На втором этапе нами проводилось опрашивание и анкетирование родителей. Итоги этой стадии эксперимента позволили определить влияние социальных факторов на развитие речи ребенка. Мы определили, что дети с отклонениями в овладении речью в 3,8 раза больше подвержены риску речевых нарушений вторичного характера, связанных с социальными условиями развития, по сравнению с детьми с нормальным темпом речевого развития.

Нами выделены особенности речевого оформления коммуникации близких взрослых, адресованной ребенку раннего возраста, с отклонениями в развитии речи являются:

- 38% использует сложные предложения, с обособленными конструкциями либо, длинными рядами однородных членов;
- 91% не использует специфическую лексику (babytalk);
- 84% родителей не используют в своей речи повторы;
- 36% родителей свои обращения не интонируют;
- 69 % родителей часто пользуются в обращенной речи обобщающими понятиями вне ситуации;
- 95% родителей не корректируют речь ребенка, не "шлифуют" ее.

Третий этап нашего эксперимента представлял собой анализ полученных в результате опрашивания и анкетирования данных. Такой анализ позволил выявить и систематизировать особенности коммуникативного взаимодействия взрослых с детьми, имеющими отклонения в овладении речевой формой общения. Нами выявлено четыре варианта общения близких взрослых с детьми раннего возраста с отклонениями в овладении речью:

- 1) общение в ситуации гиперопеки;
- 2) общение вне семьи;
- 3) общение в ситуации культа болезни;
- 4) замена живого общения игрушками, гаджетами и просмотром мультфильмов.

Охарактеризуем более подробно выявленные нами варианты коммуникации взрослых с детьми с отклонениями в овладении речью. *Общение в ситуации гиперопеки* характерно для 17% семей, воспитывающих детей с отклонениями в овладении речью. Такая коммуникация представляет собой полное или частичное неосознаваемое родителями подавление самостоятельности ребёнка. Близкие взрослые не дают возможности ребёнку понять чего он хочет сам. Вся жизнь ребёнка выстроена по строгому расписанию взрослого буквально по минутам. Взрослый даёт ребёнку выбор и тут же ограничивает его предложением. Характерные фразы взрослого, обращённые к ребёнку: "Сейчас тебе пора кушать, а сейчас ложись спать. Что ты хочешь это или это? Ты хочешь пить сок или компот?". При этом родители как бы "не видят" ребёнка, не чувствуют чего хочет сам ребёнок, а "знают" заранее что ему нужно в какой момент и достаточно требовательно навязывают это ребёнку.

Общение вне семьи выявлено нами в 23% семей, воспитывающих детей с отклонениями в овладении речью. Близкие взрослые много работают или очень заняты, поэтому основное время бодрствования ребёнок проводит с няней или в яслях. Есть ещё один вариант, когда родители после работы сразу везут ребёнка на развивающие занятия в различные центры. Время живого общения родителей с ребёнком сокращается до 10-15 минут в сутки. Мы исключили время приёма пищи и укладывания ребёнка спать. Зачастую в таких семьях ребёнок засыпает самостоятельно или с помощью специальных игрушек.

Общение в ситуации культа болезни встречалось у 13% семей, участвующих в эксперименте и имеющих неговорящих детей. Родители хорошо знают все симптомы заболевания ребёнка и проявления этих симптомов, соблюдают лечебный режим приёма лекарств и "забывают" о развитии ребёнка. Жизнь ребёнка в такой семье выстроена по режиму медицинских процедур и приёма лекарств. Няни в таких семьях имеют среднее медицинское образование. Взрослые в лечебном уходе за малышом не находят времени просто играть, читать и разговаривать в различных ситуациях с ребёнком.

Замена живого общения игрушками, гаджетами и просмотром мультфильмов встречалась нам в 47 % семей, воспитывающих неговорящих детей. Дети в такой ситуации общения хорошо ориентируются в современных гаджетах, ловко находят то, что им нужно. Однако 99 % случаев сенсорно зависимы, не реагируют или очень слабо реагируют на обращённую речь взрослого, часто агрессивны и эмоционально не развиты.

Данные варианты коммуникации взрослых с детьми раннего возраста негативно сказывается на становлении и развитии речевой формы коммуникации. Отводя место социогенезу отклонений речевого развития, следует иметь в виду, что многие из них связаны с недостаточной сохранностью психофизиологических предпосылок. Но

так же стоит помнить, что недостаточная сохранность данных предпосылок, может усугубляться под действием отрицательных микросоциальных факторов.

Таким образом, отрицательные варианты общения близких взрослых с детьми раннего возраста могут провоцировать данное отставание в речевом развитии, а так же форсировать переход отклонений в овладении речью в более тяжелые психоречевые нарушения.

Список використаних джерел

1. Левина Р.Е. Вопросы патологии речи / Под ред. Э.А. Бабаяна, М.С. Лебединского и др. – Харьков: МЗ УССР, 1959. – С. 23-27.
2. Малофеев Н.Н. Ранняя помощь - приоритет современной коррекционной педагогики // Дефектология. 2003 - №4. – С. 7-11.
3. Ушакова Т.Н. Принципы развития ранней детской речи// Дефектология. – 2004. – №5. – С. 4-15.
4. Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями речи // Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М. : Издательский центр "Академия", 2002. – 164 с.
5. Шереметьева Е.В., Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста. – М. : НКЦ, 2012. – 234 с.
6. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребёнка раннего возраста. – М. : НКЦ, 2013. – 146 с.

The article presents the main results of an experimental study of communication close adults with young children with disabilities in mastering speech. We present the main options communicative relations of parents with a child, resulting in the formation of speech violations.

Keywords: communication, early age, disabilities in mastering speech

Отримано 22.9.2013

УДК 376.05:268

В.В. Тищенко

ЗАГАЛЬНИЙ НЕДОРОЗВИТОК МОВЛЕННЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У статті окреслено коло проблем, пов'язаних з вивченням загального недорозвитку мовлення у дітей. Визначено основні питання, що

потребують подальшого вивчення у контексті розвитку теорії загального недорозвитку мовлення з позицій психолінгвістики.

Ключові слова: загальний недорозвиток мовлення, психолінгвістика, теоретичний аналіз.

В статті очерчен круг проблем, зв'язаних з изучением общего недоразвития речи у детей. Определены основные вопросы, требующие дальнейшего изучения в контексте развития теории общего недоразвития речи с позиций психолінгвістики.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, психолінгвістика, теоретический анализ.

Загальний недорозвиток мовлення є однією з найбільш розповсюджених форм мовленнєвої патології у дітей дошкільного віку. Він виявляється в недоліках сформованості всіх сторін мовлення: фонетико-фонематичної, лексичної, граматичної. При цьому глибина недорозвитку мовлення може виявлятися в інтервалі від практично повної відсутності мовних засобів спілкування до окремих недоліків лексико-граматичної будови мовлення, що можуть бути виявлені у дитини лише в процесі спеціального обстеження. Однак, не дивлячись на таку неоднорідну картину прояву загальний недорозвиток мовлення завжди негативно позначається на процесі оволодіння дитиною усвідомленими знаннями про мову у ході вивчення цілої низки шкільних дисциплін лінгвістичного циклу: читання, письма, рідної мови.

До сьогоднішнього дня у науково-теоретичній літературі не існує єдиного погляду як на визначення загального недорозвитку мовлення так і на його етіологію.

У класичному визначенні, запропонованому Р. Левіною (1969), "під загальним недорозвитком мовлення у дітей з нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом варто розуміти таку форму мовленнєвої аномалії, при якій порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться як до звукової, так і до значеннєвої сторін мовлення". У цілому повторює його і визначення, запропоноване Т. Філічевою та Г. Чіркіною (1989): "Загальний недорозвиток мовлення - різні складні розлади, при яких у дітей порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової і значеннєвої сторони, при нормальному слухові й інтелекті".

Як видно обидві дефініції наголошують на зовнішньому прояві порушення мовленнєвого розвитку дитини: недоліки сформованості звукової, лексичної і граматичної сторін мовлення. Однак поза визначенням виявляються причини виникнення цього порушення, його психологічні механізми, а отже воно не відбиває повною мірою

адекватну природу цього явища і можливі шляхи його подолання. Це "слабке місце" багато в чому визначило шлях розвитку теорії загального недорозвитку мовлення, націлюючи шляхи корекційної роботи на подолання лише найбільш виражених зовнішніх проявів мовленнєвого дефекту, порушення звуковимови, бідність словника, аграматизми, збідненість зв'язного мовлення.

Безумовно такий підхід не можна заперечувати. Однак унаслідок його використання в практиці логопедичної роботи спеціальних дошкільних і шкільних установ України одержали широке поширення методики, що не враховують повною мірою ні природу, ні психологічну структуру мовленнєвого дефекту дитини, і не відповідають сучасним науковим уявленням про мовленнєву функціональну систему і закономірності її розвитку.

За багато років накопичилось і чимало дискусійних проблем, які врешті решт вимагають свого вирішення. Окреслимо хоча б декотрі з них.

I. Відповідно до класифікації запропонованої Р. Левіною загальний недорозвиток мовлення відноситься до одного з трьох мовленнєвих порушень так званої психолого-педагогічної класифікації, що використовуються в логопедії паралельно з клініко-педагогічною класифікацією.

Відмінність між цими двома класифікаціями пов'язана з їх функціональним використанням. Клініко-педагогічна класифікація відображає конкретні види мовленнєвих порушень, спираючись на їх симптоматику, та патогенез. Ця класифікація досить повно і точно відображає нозологію мовленнєвих вад, однак в ній не закладено ні чітких критеріїв суміжності мовленнєвих порушень (що важливо для об'єднання дітей з різними порушеннями в одну групу для їхнього колективного навчання та виховання), ні рівневу оцінку стану мовлення дитини-логопата (що необхідно) для визначення диференційованих завдань логопедичної корекції в межах такої групи.

Саме для реалізації цієї потреби і використовується психолого-педагогічна класифікація, згідно з якою виділяють три типи мовленнєвих порушень: фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення, загальний недорозвиток мовлення, заїкання. Відповідно створюється і три типи спеціальних програм корекційного навчання та виховання для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку дошкільного віку. Психолого-педагогічна класифікація базується на визначенні виду мовленнєвого порушення, та його глибини (що позиціонують як рівень). Проте і ця класифікація не є вичерпною, оскільки 2 з трьох виділених у ній порушень (а саме ФФНМ та ЗНМ) є збірними і вимагають уточнення діагнозами клініко-педагогічної класифікації.

Здавалося б, що саме завдяки паралельному використанню обох класифікацій можна повністю вичерпати всі проблеми пов'язані з клінічними так і з психолого-педагогічними сторонами мовленнєвих порушень. Однак останнім часом широкого використання набуває логопедичний висновок «загальний недорозвиток мовлення», що не співвідноситься з жодним з порушень клініко-педагогічної класифікації, а отже позначає окремий вид порушення. Як правило, це стосується випадків загального недорозвитку мовлення так званої нез'ясованої етіології.

Саме ця обставина і вносить певну плутанину як в саму класифікацію мовленнєвих порушень, так і в процедури діагностування та відбору дітей до спеціальних навчальних закладів, організації та проведення корекційної роботи з ними.

У зв'язку з цим і виникає потреба в уточненні етіології та патогенезу порушень мовленнєвого розвитку дітей, об'єднаних поняттям загальний недорозвиток мовлення, з'ясуванні причин та психологічних механізмів цієї однієї з найпоширеніших вад психофізичного розвитку серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

II. Друга проблема впливає з попередньої. Якщо логопедичний висновок «загальний недорозвиток мовлення» у окремих випадках використовується як клінічний, то варто було б з'ясувати щонайменше ті ж параметри, які слугують визначенню інших патологій цієї класифікації: характер порушення мовлення, симптоматику, диференційовані психофізіологічні механізми, що його зумовлюють, етіологію та патогенез. Однак детальне вивчення загального недорозвитку мовлення нез'ясованої етіології з названих позицій не проводилось.

III. Саме це і викликає третє найважливіше запитання: що спричиняє системний недорозвиток усіх сторін мовлення у дітей зі збереженими сенсорними та інтелектуальними передумовами розвитку мовленнєвої функціональної системи. Адже саме такі параметри закладені у визначенні загального недорозвитку мовлення.

Вирішення усіх зазначених питань вимагає вирішення у зв'язку з впровадженням в практику логопедичної допомоги особистісно-орієнтованих технологій навчання і виховання, що максимально мають враховувати індивідуальні потреби дитини та особливості її психофізичного розвитку.

Звичайно, вирішення цих проблем не має єдиного рішення. У сучасній логопедії існують різні погляди на природу мовленнєвих порушень та методи їх корекції.

Ми розглянемо лише один з можливих шляхів, який на нашу думку враховує зазначені вище вимоги.

Мова піде про психолінгвістичний підхід до вивчення і корекції загального недорозвитку мовлення, що вперше позначився в теорії і практиці спеціальної педагогіки наприкінці 70-х початку 80-х років ХХ століття в дослідженнях (Є. Соботович, Р. Лалаєвої, К. Карлепп, В. Лубовського та ін.). Його особливістю є вивчення дефекту на основі аналізу психологічної структури мовленнєвої діяльності, її операційного складу, психологічних механізмів, що зумовлюють її формування в процесі нормального і порушеного онтогенезу. (О.О. Леонтьєв, О.Лурія, М.Жинкін, Л. Цветкова, Є. Хомска, І.Зімня, Р.Фрумкіна та ін.).

Використання цього підходу у вивченні загального недорозвитку мовлення дозволяє не тільки фіксувати зовнішні прояви дефекту, але і визначити ті порушені ланки в мовленнєвій діяльності, що призводять до виникнення мовленнєвого недорозвитку і заважають надалі формуванню саморегуляції мовленнєвої системи. Більш того цей підхід дозволяє здійснювати прогноз розвитку не тільки мовленнєвої, але і навчальної діяльності дитини, а також здійснювати на цій основі попереджувальне та корекційне навчання, що дозволяє уникнути можливих труднощів у період оволодіння шкільними знаннями.

Цей підхід знайшов широке застосування в сучасних наукових дослідженнях різних порушень як усного так і писемного мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку (Є. Соботович, Р. Лалаєва, Н.Серебрякова, Л. Лопатіна, В. Тищенко, Е. Данілавічюте, Л. Бартенєва, Л.Андрусина, Л. Трофименко, В.Меліченко та ін.).

Дані наукових досліджень зазначених авторів дозволяють говорити не лише про неоднорідний характер мовленнєвої патології об'єднаної діагнозом ЗНМ, але й про різні психологічні механізми, що зумовлюють цей недорозвиток.

Відомо, що розвиток та функціонування мовленнєвої діяльності забезпечують дві групи психологічних механізмів: специфічні та загальнофункціональні.

Специфічні мовленнєві механізми пов'язані з діяльністю мовно-слухового та мовно-рухового аналізаторів, а також симультанного та сукцесивного аналізу і синтезу.

Загальнофункціональні механізми мовлення представлені низкою пізнавальних процесів передусім мисленням, пам'яттю, увагою, уявою, уявленнями, неспецифічними для усного мовлення видами сприймання (зокрема зоровим) та ін.

Порушення специфічних механізмів мовлення можуть бути викликані різного роду дефектами органічного походження, що локалізовані як в центральному, так і периферійному та провідниковому відділах мовно-слухового та мовно-рухового аналізаторів, а також у третинних відділах лобної та тім'яно-потилично-скроневої кори головного мозку, Порушення специфічних механізмів мовлення спричиняють первинні дефекти мовленнєвої діяльності:

Такі органічні ураження мовно-слухового аналізатора призводять до виникнення наступних мовленнєвих порушень:

– сенсорні алалії – ураження локалізується в здебільшого у слуховій (скроневій) зоні кори головного мозку, що викликає порушення у формування сенсорного та (або) перцептивного рівнів слухового сприймання, внаслідок чого грубо порушується засвоєння дітьми фонемного складу рідної мови, що і викликає недорозвинення лексичної та граматичної сторін як імпресивного, так і експресивного мовлення;

– порушення мовлення у глухих та слабочуючих дітей – органічні ураження локалізуються у провідниковому чи периферійному відділі слухового аналізатора – недорозвиток мовлення дітей виникає внаслідок утруднення або унеможливлення розрізнення звуків за акустичними ознаками внаслідок первинного порушення слухових відчуттів, що негативно впливає на формування мовлення дітей в цілому.

– фонематичні дислалії, пов'язані з труднощами розрізнення окремих звуків за корисними акустичними ознаками. Виникають внаслідок мінімальних дисфункцій перцептивного рівня слухового сприймання. Порушення спричиняє виникнення недиференційованого сприймання деяких звуків близьких за акустичними ознаками, їх заміни і змішувань у вимові і не призводить до системного недорозвитку мовлення.

Органічні ураження мовно-рухового аналізатора призводять до виникнення наступних первинних порушень мовлення:

– моторні алалії – органічне ураження локалізується в лобних або задньоцентральных або тім'яно-потилично-скроневих відділах кори головного мозку. Недорозвиток мовлення виникає на фоні порушень моторного програмування вислову (еферентна або кінетична форма моторної алалії) або зворотної аферентації (аферентна або кінестетична форма моторної алалії). Утруднення моторного плану мовленнєвої діяльності спричиняють недорозвиток усного експресивного мовлення, та труднощі оволодіння практичними мовними знаннями, оволодіння читання та письма. При цьому розвиток імпресивного мовлення дітей у більшості випадків має лише незначні порушення;

– механічні дислалії, органічні ураження пов'язані з анатомічними особливостями в будові щелеп (прогнатії, прогенії), зубів, язика, піднебіння. Призводять до спотвореної вимови звуків і не спричиняють системного недорозвитку мовлення.

– ринофонії – органічні ураження пов'язані з анатомічними змінами в будові носової порожнини (викривлення перегородки, поліпи, аденоїди, що утруднюють вільний виток повітря через ніс). Зміну тембрального забарвлення носових звуків і не призводить до системного порушення мовлення.

– ринолалії – органічні ураження пов'язані з незрощеннями твердого та м'якого піднебіння, які призводять до порушення тембру голосу та звуковимови. Вторинно три ринолалії може порушуватись формування у

дітей фонематичних процесів. У складних випадках вторинно виникає і системний недорозвиток лексичної та граматичної сторін мовлення, а також зв'язного мовлення, письма, читання.

– дизартрії – органічне ураження локалізоване переважно у ядрах, корінцях, та провідних шляхах черепно-мозкових нервів, або нижній третині передньоцентрального відділу кори головного мозку, мозочку, палідарній та стріарній системі підкіркових відділів головного мозку. Ураження призводять до порушень іннервації м'язів органів артикуляції, що спричиняє грубі дефекти звуковимови. Вторинно може порушуватись перцепція звуків мовлення. У складних випадках вторинно виникає також недорозвиток лексичної та граматичної сторін мовлення, дисграфії та дислексії;

– заїкання – причиною заїкання є судоми, що виникають в органах мовленнєвого апарату вони переважно мають органічну або психогенну природу. Здебільшого при заїканні порушується ритміко-інтонаційна сторона мовлення, проте у складних випадках, коли комунікація дитини занадто ускладнюється можливе виникнення вторинного порушення лексичної та граматичної сторін мовлення.

Загальнофункціональні механізми мовлення представлені низкою пізнавальних процесів передусім мисленням, пам'яттю, увагою, уявою, уявленнями, сприйманням (зокрема зоровим) та ін.

Їхнє первинне органічне порушення чи дисфункція призводять до вторинних дефектів мовленнєвої діяльності що спостерігаються при наступних патологіях психофізичного розвитку.

– порушення мовлення у дітей з розумовою відсталістю, порушення мовлення виникають внаслідок стійкого первинного дефекту пізнавальної діяльності, у результаті чого виникає недорозвиток складових так званого інтелектуального компонента мовленнєвої діяльності, тобто тих дій та операцій з мовними знаками, формування яких залежить від стану пізнавальних процесів. До таких складових мовленнєвої діяльності належать процеси оволодіння семантикою мовних одиниць різного рівня (морфологічних, лексичних, синтаксичних), процес формування задуму майбутнього вислову, дія ймовірного прогнозування, операції мовного аналізу (звукового, морфологічного, лексичного, смислового), дії контролю (самоконтролю) різної модальності (слухового, зорового, рухового), процес утримання складної багатоопераційної структури мовленнєвих дій тощо. Дефіцит названих процесів, операцій та дій призводить до системного порушення мовлення як в діяльності засвоєння мови так і в діяльності її використання в актах мовленнєвої комунікації. Значно ускладнюється й оволодіння дітьми писемним видом мовленнєвої діяльності та знаннями про мову в системі лінгвістичних понять.

– порушення мовлення у дітей із затримкою психічного розвитку, механізми мовленнєвого порушення мають схожу природу. Відмінність полягає у меншій глибині та нерівномірності порушення мовлення порівняно з розумово відсталими дітьми та більш оптимістичному прогнозі щодо його корекції.

– порушення мовлення у дітей з вадами зору, органічне ураження локалізоване в різних відділах зорового аналізатора, психологічні механізми порушення мовлення у цієї категорії дітей мають іншу природу. Зоровий аналізатор відіграє суттєву роль на ранніх етапах засвоєння звукової сторони мовлення. Зорове сприймання рухів органів артикуляції сприяє засвоєнню дітьми правильної звуковимови окремих звуків і, навіть, ритміко-інтонаційної сторони мовлення. Більш того зорове сприймання є важливою передумовою засвоєння дітьми денотативного компоненту словесного значення, окремих відношень між предметами та явищами, що виражаються в мові системою граматичних значень. Звичайно, що зазначені порушення негативно впливають на розвиток різних сторін мовлення дитини, що й призводить до системного недорозвитку мовлення.

– порушення мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем, органічне ураження локалізоване переважно в кіркових та підкіркових відділах головного мозку і спричиняють різноманітні порушення рухової сфери дитини. ДЦП досить часто супроводжується порушеннями мовлення такими як алалія, дизартрія, що часто зумовлюють первинний загальний недорозвиток мовлення. Проте можливі й варіанти ДЦП без порушень звуковимови, але з окремими порушеннями лексичної та граматичної сторони мовлення. У більшості випадків у структурі загального недорозвитку мовлення відмічаються труднощі оволодіння мовними засобами для вираження просторових та квазі-просторових відношень.

Особливу досить неоднозначну групу порушень мовлення, що не відображається в існуючих класифікаціях складають діти, які мають системне порушення мовлення нез'ясованої етіології. За нашими даними відсоток таких дітей в спеціальних групах для дітей із ЗНМ коливається від 81% до 100%. У висновках психолого-медико-педагогічних комісій щодо таких дітей зазначено: «загальний недорозвиток мовлення», що не уточнюється.

Саме стосовно цієї категорії дітей і виникає найбільше плутанин як при діагностиці так і під час організації їхнього корекційного навчання.

В анамнезі таких дітей знаходимо вказівки щодо затримки мовленнєвого розвитку на ранніх етапах розвитку мовленнєвої функції. Цей діагноз ставиться як тимчасовий дітям до 3 років з відсутнім або грубо порушеним (порівняно з віковою нормою) мовленням, що мають нез'ясовану етіологію. Це пов'язано з певними труднощами точної

діагностики характеру мовленнєвої патології у дітей цього віку та з'ясування її диференційованих психологічних механізмів.

Причини таких затримок можуть бути різними. Здебільшого вони пов'язані або з наростаючими проявами описаних вище мовленнєвих патологій, або ж з ще не згадуваними нами патологічними чинниками фізіологічного, психо- та соціогенного характеру.

Оскільки мовлення є однією з найскладніших психічних функцій, розвиток, якої значно залежить від багатьох чинників, то найменші патогенні фактори можуть викликати різні за тривалістю затримки формування мовленнєвої діяльності дитини.

Серед таких факторів можна виділити патології розвитку плода під час вагітності, натальну патологію (зокрема асфіксії, родові травми тощо), загальну соматичну ослабленість дитини, що в цілому сповільнюють психофізичний розвиток дитини.

Значний вплив на виникнення затримок мовленнєвого розвитку чинять загальна психологічна атмосфера у якій перебуває дитина, коло її спілкування. Психотравми, емоційна, мовленнєва чи соціальна депривація дитини, позбавлення можливості для спілкування з однолітками – все це фактори що незаперечно призводять до порушення мовленнєвого розвитку дитини. Навіть різка або тривала зміна середовища життєдіяльності дитини у ранньому віці може загальмувати її мовленнєвий розвиток на деякий час.

Якщо названі порушення не супроводжуються органічними ураженнями ЦНС, то протягом дошкільного віку вони досить успішно коригуються у процесі логопедичної роботи.

На відміну від затримки недорозвиток мовлення практично завжди має в своїй основі органічні порушення чи дисфункцію різних відділів мовленнєвого апарату (передусім центральних), на що вказує характер порушення тих чи інших мовленнєвих систем, дій та операцій.

Ця закономірність чітко простежується на прикладі тих форм ЗНМ, що співвідносяться з конкретними патологіями мовлення зазначеними у клініко-педагогічній класифікації:

- алаліями, при яких страждають премоторні чи постцентральні відділи кори головного мозку або центральні відділи мовно-слухового аналізатора;

- дизартріями, в основі яких лежить порушення кіркових чи провідникових відділів мовнорухового аналізатора;

- не є виключенням і ринолалія, що окрім очевидних органічних уражень периферійних відділів мовно-рухового аналізатора може бути ускладнена неврологічною симптоматикою, зокрема порушеннями іннервації.

Аналізуючи групу порушень, що об'єднані поняттям ЗНМ ми закономірно можемо говорити лише про ускладнені ринолалії оскільки їх чисті форми все ж не призводять до системного недорозвитку мовлення.

Чи є ЗНМ нез'ясованої етіології винятком з цього правила.

Спробуємо поглянути на цю проблему з точки зору функціонального психолінгвістичного аналізу порушень мовленнєвої діяльності у цієї групи дітей.

Повертаючись до визначення загального недорозвитку мовлення з сукупності причин, що викликають системне порушення усіх сторін мовлення, ми маємо виключити передусім порушення слуху та інтелекту. По-друге слід виключити й ті психологічні механізми, дефекти, яких призводить до порушень мовлення, що зазначені в клініко-педагогічній класифікації, а отже не можуть кваліфікуватися як «невизначена етіологія»:

– порушення орального чи динамічного праксису та фонематичного сприймання, що призводять до виникнення моторної еферентної, моторної аферентної та сенсорної алалій відповідно,

– порушення іннервації, що кваліфікуються як дизартрія.

Після цього наш пошук має бути спрямований на інші механізми, що безпосередньо пов'язані з симптоматикою ЗНМ нез'ясованої етіології, а саме системне порушення фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної сторін мовлення дитини. Означені аспекти досліджуваної проблеми ми плануємо репрезентувати у наших наступних публікаціях.

The range of questions of research of general speech underdevelopment in children is represented in this article. Main questions of general speech underdevelopment theory requiring future researches in context of psycholinguistic are determined.

Keywords: general speech underdevelopment, psycholinguistic, theoretical analyse.

Отримано 21.9.2013

Відомості про авторів

1. Беляк Олеся Александрівна, асистент кафедри спеціальної педагогіки і психології Белгородського державного науково дослідного університету
2. Белова Олена Борисівна, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
3. Білецький Олексій Анатолійович, старший викладач кафедри педагогіки Державного вищого навчального закладу «Донбаського державного педагогічного університету»
4. Боброва Олена Петрівна, старший викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін ИПК и ПК Гомельського державного університету імені Франциска Скорини
5. Буйняк Мар'яна Геннадіївна, аспірант кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
6. Вахобжонова Зебонісо Баходіржоновна, викладач кафедри тифлопедагогіки Білоруського державного педагогічного університету ім. Максима Танка. Республіка Білорусь
7. Вепрева Ганна В'ячеславівна, студентка Білоруського державного педагогічного університету імені Максима Танка. Республіка Білорусь
8. Гаврилова Наталія Степанівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
9. Галущенко Вікторія Романівна, кандидата педагогічних наук
10. Глоба Олександр Петрович, професор кафедри ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П.Драгоманова, завідувач кафедри дефектології та психологічної корекції Інституту педагогіки та психології ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
11. Голуб Наталія Михайлівна, доцент, кандидат педагогічних наук
12. Гриненко Олена Миколаївна, старший викладач кафедри логопедії та спеціальної психології, дефектологічний факультет Донбаського державного педагогічного університету
13. Дроздова Ніна Вікторівна, кандидат педагогічних наук, доцент Білоруського державного педагогічного університету імені Максима Танка. Республіка Білорусь
14. Душка Алла Луківна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології, Одеський національний університет імені І.І.Мечникова.
15. Журавльова Лариса Станіславівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та дошкільної освіти Мелітопольського державного педагогічного університету імені

- Богдана Хмельницького
16. Камінська Юлія Володимирівна, логопед Уманської міської дитячої лікарні
 17. Карачевцева Ірина Миколаївна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри спеціальної педагогіки і психології Белгородського національно-дослідного університету, вчитель логопед вищої кваліфікаційної категорії МБДОУ комбінованого типу «Дружная семейка» дитячого садка № 15 м. Белгород
 18. Карпенко О.В., магістр кафедри психокорекційної педагогіки
 19. Кіжло Інга Владиславівна, магістр педагогічних наук, викладач кафедри логопедії, аспірант 1-го року навчання кафедри логопедії факультету спеціальної освіти Білоруського державного педагогічного університету імені Максима Танка
 20. Коваль Наталія Іванівна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти, факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
 21. Козинець Олександр Володимирович, викладач кафедри логопедії Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова.
 22. Кондукова Світлана Віталіївна, учитель-логопед дитячого садка №37 ОАО «РЖД» м.Москви. Росія.
 23. Конопляста Світлана Юріївна, доктор педагогічних наук, професор кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології
 24. Лактюшина Тетяна Леонідівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальної психології, Донбаського державного педагогічного університету
 25. Лисенко О.В.
 26. Лісова Людмила Іванівна, аспірант кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
 27. Логвинова Людмила Леонідівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальної психології, Донбаського державного педагогічного університету.
 28. Матвеева Марія Петрівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти, факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
 29. Медведєва М.А., викладач Кримського інженерно-педагогічного університету
 30. Мельнікова Юлія Володимирівна, магістрант кафедри логопедії факультету спеціальної освіти закладу освіти «Білоруський державний педагогічний університет імені Максима Танка»
 31. Мимоход Яна Володимирівна, магістрант спеціальності «Корекційна освіта. Логопедія», Сумського державного педагогічного

- університету ім. А. С. Макаренка.
32. Миронова Світлана Петрівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти, факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
 33. Михальський Анатолій Володимирович, кандидат медичних наук, доцент кафедри психолого-медико-педагогічних основ корекційної роботи факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
 34. Михальська Юлія Анатоліївна, викладач кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти, факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
 35. Мороз Людмила Василівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка
 36. Науменко Оксана Анатоліївна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії факультету спеціальної освіти Білоруського державного педагогічного університету імені Максима Танка.
 37. Овчарук Т.Є., заступник директора з навчально-виховної роботи Заліщицького обласного багатoproфільного навчально-реабілітаційного центру, аспірант кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету ім. І.Огієнка
 38. Омелянович Ірина Миколаївна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психокорекційної педагогіки Інституту корекційної педагогіки та психології, Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова
 39. Опалюк Тетяна Леонідівна, асистент кафедри соціальної педагогіки і психології факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
 40. Осадча Тетяна Миколаївна, викладач Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова
 41. Палюх Марек, доктор габілітований гуманітарних наук Жешівський Університет (м.Жешів, Польща)
 42. Полулященко Юрій Михайлович – кандидат педагогічних наук, ст.викладач Інституту фізичного виховання і спорту ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», голова Луганської обласної ради ДСТ «Спартак»
 43. Попова Альона Олексіївна, асистент кафедри Київського університету ім. Бориса Грінченка

44. Притиковська Світлана Дмитрівна, кандидат педагогічних наук, викладач кафедри дефектології та фізичної реабілітації Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського
45. Приданнікова Ольга Михайлівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки і психології факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
46. Сарнацький Станіслав Володимирович, старший викладач кафедри корекційної педагогіки Державного вищого навчального закладу «Донбаського державного педагогічного університету»
47. Сасіна Ірина Олександрівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри тифлопедагогіки Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова
48. Сильченко Вікторія Володимирівна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальної психології Донбаського державного педагогічного університету
49. Співак Віталій Іванович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки і психології факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
50. Співак Ярослав Олегович, викладач кафедри технологій корекційної та інклюзивної освіти Державного вищого навчального закладу «Донбаський державний педагогічний університет»
51. Стельмах Світлана Степанівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри загальної та соціальної педагогіки ВНЗ «Український Католицький Університет» м.Львів
52. Тенцер Леся Вікторівна, аспірант кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П.Драгоманова, логопед середньої загальноосвітньої школи I-III ступенів №286 міста Києва
53. Тищенко Владислав Володимирович, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, доцент кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова
54. Ткач Оксана Михайлівна, викладач кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
55. Федоренко Оксана Филімонівна, науковий співробітник лабораторії сурдопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки НАПН України
56. Федорович Людмила Олександрівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної і корекційної педагогіки Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка
57. Хабарова Світлана Петрівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Білоруського державного педагогічного

- університету ім. Максима Танка, Республіка Білорусь
58. Ханзерук Лілія Олексіївна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психокорекційної педагогіки Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова
 59. Хоменко Світлана Олександрівна, аспірант кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова
 60. Шеремет Марія Купріянівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії, перший заступник директора Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім.М.П.Драгоманова
 61. Шереметьєва Олена Вікторівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки, психології і предметних методик Челябінського державного педагогічного університету. Росія
 62. Шульженко Діна Іванівна, доктор психологічних наук, професор кафедри психокорекційної педагогіки Інституту корекційної педагогіки і психології Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова.
 63. Шульженко О.Є.
 64. Щербина Валентина Борисівна, консультант-практичний психолог, фахівець з питань девіантної поведінки Комунального закладу «Одеська обласна психолого-медико-педагогічна консультація».
 65. Ярич Оксана Ярославівна, магістрант кафедри тифлопедагогіки Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова.
 66. Ясінко Н.І., соціальний педагог Великобичківської ЗОШ І-ІІ ст. № 3 Рахівського району, Закарпатської області.
 67. Ясінський В'ячеслав Петрович, старший викладач кафедри педагогіки та соціальної роботи Львівського державного університету внутрішніх справ.

Наукове видання

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

Серія соціально-педагогічна

Випуск 23

Частина 2

**Головний редактор
Відповідальний редактор
Відповідальний секретар
Комп'ютерна верстка**

**В.І. Співак
О.В. Гаврилов
Н.С. Гаврилова
О.В. Ковальчук**

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 3.10.2013 р. Формат 60x84/16
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний
Ум.друк. арк. 24,9 Обл. вид.арк. 23,3 Тираж 300. Зам. 379

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.