

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

# **З Б І Р Н И К**

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

**Серія соціально-педагогічна**

**В и п у с к 20**

**У двох частинах  
Частина 1**

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

УДК:378.4(477.43):376.1(082)

ББК:74.58(4 Укр)

З-41

**Рецензенти:**

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

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

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

**Редакційна колегія**

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

*Друкується за ухвалою Вченої ради*

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

**З-41**            **Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака.– Вип. XX в двох частинах, частина 1. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – 452 с.**

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

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

**УДК:378.4(477.43):376.1(082)**

**ББК:74.58(4 Укр)**

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

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

© Автори статей, 2012

© „Медобори-2006”, 2012

## ЗМІСТ

<b>ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ І СПЕЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ</b>		
Абдулаєва Г., Толєбієва Г.	Історія та тенденції розвитку спеціальної освіти Республіки Казахстан	7
Богущька Т.О.	Рухливість нервових процесів в контексті природи індивідуальних особливостей	18
Вержиховська О.М., Ковальчук І.І.	Теоретичні аспекти проблеми психологічної та педагогічної готовності дітей з порушеннями психофізичного розвитку до навчання у школі.	26
Воробйова Г.Е.	Процес соціальної реабілітації дошкільників з обмеженими можливостями здоров'я з застосуванням здоров'я зберігаючих технологій	34
Гайдукевич С.Е.	Організація освітнього середовища для дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання	41
Гладка В.В.	Компетентнісний підхід як методологічна основа розробки освітніх стандартів перепідготовки	50
Годовнікова Л.В.	Психореабілітаційна робота з підлітками, які мають обмежені можливості здоров'я, в умовах інклюзивної освіти	58
Дегтяренко Т.М.	Оптимізація діяльності системи корекційно-реабілітаційної допомоги на регіональному рівні	66
Дем'яненко Б.Т.	Методологічні та методичні основи комплексної медико-психолого-педагогічної корекції розвитку дітей ті підлітків з психофізичними вадами	79
Дорошенко О. М.	Досвід організації взаємодії школярів з вадами у розвитку та їх здорових однолітків	87
Золотарьова Т.В.	Утворення функціональних систем під час застосування синергетичної технології управління вертикальними процесами у системах «особистість» і «дефект»	95
Калініна Е.М.	Сучасні проблеми наступності дошкільного і школьного навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку	103

Клименко І.С.	Вікові особливості дизонтогенеза дітей з резидуально-органічним ураженням центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому	113
Ковалець І.В.	Критерії і показники інноваційного розвитку спеціальної освіт з використанням інформаційно-освітніх ресурсів	121
Кострикін В.Я.	Дидактичні умови дистанційного навчання студентів-інвалідів	130
Кротенко В.І., Левадна Г.В.	Основні шляхи подолання «синдрому вигорання» та професійної деформації у працівників в сфері «людина-людина»	136
Купчак О.М.	Профілактика порушень писемного мовлення в учнів початкових класів	144
Лапп О.О.	Організація педагогічної практики магістрів спеціальної (дефектологічної) освіти	153
Лужкевич М.	Відеотренінгова терапія – основа теорії та методології	160
Мединська Ю.Я.	Роль та місце дисципліни «патопсихологія» у підготовці майбутніх фахівців у галузі корекційної освіти	168
Мушинський В.П.	Історичні та організаційні аспекти діяльності вітчизняної системи психолого-медико-педагогічних консультацій	176
Панова О.А.	Історичний шлях становлення системи корекційної освіти	186
Першко Г.О.	Зміст корекційної роботи соціального педагога з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку в інклюзивному навчальному закладі	194
Поліщук С.В.	Роль групової роботи у психологічній реабілітації. Арт-терапія.	202
Полуляшенко М. П	Дослідження А.І. Селецького та їх наукове значення	209
Светлакова О.Ю.	Індекс інклюзії як система оцінки якості інклюзивної освіти для дітей з особливостями психофізичного розвитку	217
Сіліна Н. А	Педагогічна інтеграція розумової та естетичної діяльності як актуальна проблема сучасної корекційної психопедагогіки	225

Соколова Г.Б.	Психологічне консультування родин фахівцями ПМПК	233
Співак В.І., Сербалюк Ю.В.	Теоретичні підходи до вивчення дитячого церебрального паралічу	242
Томаржевська І.В.	Аналіз впровадження програми гуманістично орієнтованого психологічного супроводу студентів з вадами здоров'я в умовах професійної підготовки соціономічного профілю	250
Хохліна О.П.	Особистість у контексті проблеми соціалізації аномальної дитини	257
Швець О.І.	До питання про інклюзивну освіту: погляд практика	265
<b>ЛОГОПЕДІЯ</b>		
Басаргіна Л.В.	Проектування освітньої програми логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку	272
Белова О.Б.	Аналіз дослідження видів та підвидів агресії у молодших школярів з різним мовленнєвим розвитком в аспектах: "Я-особистість", "Я у сім'ї" та "Я у соціумі"	282
Гаврилова Н.С.	Класифікації порушень мовлення	293
Голуб Н.М.	Фактори, що впливають на виникнення труднощів та порушень формування писемного мовлення у молодших школярів	315
Демиденко С.А.	Удосконалення лексики емоцій учнів початкових класів спеціальних загальноосвітніх шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення на уроках позакласного читання	324
Дмитрієва І.В., Гриненко О.М.	Використання ігрових методів та прийомів на уроках української мови в молодших класах спеціальної загальноосвітньої школи для дітей із ТПМ	334
Козинець О.В.	Причини труднощів комунікації у підлітків із заїканням	342
Линдіна Є.Ю.	Диференційовані прийоми корекції недорікуватості у дослідженнях Є.Ф. Соботович у II половині XX століття	350

Ніколаєва О.О.	Логопедична робота з формуванням орфографічних навичок у молодших школярів з загальним недорозвитком мовлення	357
Почесна К.	Використання методів йохансена в діагностиці та терапії дітей з дислексією їх розвиток за дослідницьким проектом	367
Рібцун Ю.В.	Специфіка використання наочності та мовленнєвого матеріалу у логопедичній групі	382
Савінова Н.В.	Теоретичні засади системи диференційованої корекції мовлення у дошкільників із ТПМ	390
Січкачук Н.Д.	Розвиток темпо-ритмічного чуття та просодичного компонента мовлення у старших дошкільників із моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності	401
Томіч Л.М.	Організація корекційно-логопедичної роботи з дошкільниками як проблема педагогічного дослідження	409
Федорович Л.О.	Психологічні ресурси забезпечення успішності навчальної діяльності студентів, майбутніх логопедів	421
Швалюк Т.М.	Формування складних синтаксичних конструкцій у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення	428
Шереметєва О.В.	Логопедичне закінчення і його варіанти в ранньому віці	439
Відомості про авторів		448

---

## ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ І СПЕЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

---

УДК 159.923:37.015.3

*Г. Абдулаєва*  
*Г. Толєбієва*

### ІСТОРІЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ РЕСПУБЛІКИ КАЗАХСТАН

Стаття присвячена історії і тенденціям розвитку спеціальної освіти в Республіці Казахстан. Описаний підхід до навчання і виховання дітей з особливими потребами, представлений процес формування і розширення мережа спеціально-корекційних закладів для дітей з особливими освітніми потребами.

**Ключові слова:** спеціальна освіта, особи з обмеженими можливостями, діти з порушеним розвитком, проблеми психічного розвитку та інші.

Статья посвящена истории и тенденциям развития специального образования в Республике Казахстан, описан подход к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными возможностями, представлен процесс формирования и расширения сети специальных коррекционных учреждений для детей с особыми образовательными возможностями.

**Ключевые слова:** специальное образование, лица с ограниченными возможностями, детей с отклонениями в развитии, с особыми образовательными возможностями, проблемами психического развития и другие.

Preconditions for occurrence of the system of rendering assistance to children with the limited possibilities in **Kazakhstan** have been put in pawn in 20th years of last century. 1918 year is a starting point in development special education in Republic. The questions, concerning the abnormal childhood, began to dare at the state level.

The network of special correctional establishments for children with special educational requirements has gradually started to be formed.

In 1921 were opening the first special children's homes for mentally retarded and deaf-and-dumb children in Orenburg. They were unable capture

all requirements, nevertheless, their appearance - an important landmark in vocational education development of the republic.

In 1922 has been opened the children's home for defective children in province of Akmola. Totally by the 1st June of 1922 in KSSR it has been created and worked 5 children's homes for defective children with the general contingent of 169 people. It is necessary to notice; that in an initial stage of formation of special training of children with the limited possibilities in Kazakhstan it was better to put work with deaf people. In republic since 1920 there was a special representative from RSFSR, promoting the solution of the questions connected with training and employment of deaf children and adults. The account of deaf persons is carried out. In a number of cities (Alma-Ata, Semipalatinsk, Kustanai) have been created the small enterprises on which adult deaf people worked. Search of profiles of labor preparation of deaf persons according to their potential possibilities was conducted.

As to blind children, they were taken out to child care centers of RSFSR where were allocated 35 places for Kazakhstan.

In 1925 according to new administrative division capital of Kazakhstan has been transferred from Orenburg to Kyzyl-orda owing to what special children's homes for children with infringements in the development, were in Orenburg, have passed to RSFSR. From now, in the absence of special establishments for children with lacks of development in territory of Kazakhstan the help to them appears outside of republic: in cities of RSFSR and Tashkent [1].

Thus, preconditions for occurrence of system of special training and education of abnormal children in Kazakhstan have been put in pawn in 20th years of the last century.

The big role in development of business formation and education activity of the advanced people of that time as a whole has played. The first step on rendering assistance to children with the limited possibilities was carried out by an example of the organizations work in RSFSR.

To the first organizational actions having historical value, necessary to carry: the begun work on revealing of persons with lacks of development; placing of children with special educational requirements for establishments of the general type; opening of two special children's homes for mentally retarded and deaf-and-dumb children.

For the first time in the history of Kazakhstan children with lacks of intellectual and physical development have been captured by the special teaching and educational establishments, which steels a place of their preparation for an independent life. A policy of the state in relation to children with the expressed deviation in intellectual physical development becomes a state policy part in relation to children with the expressed deviations in intellectual and physical development.



The system of the vocational education providing creation of a network of educational institutions, in which, children with the limited possibilities being trained were isolated from a society. As a result the boarding school becomes leading type of special educational institution. Getting to a special boarding school, the child isolated from a family, from normally developing contemporaries and generally from a society. Children with the limited possibilities were closed in the special environment in which the vocational education was carried out. The primary goal under the relation to all categories of children with special educational requirements organizers of national education put educational citizens of society. Offering assistance to children with infringement in development began to be considered as a nation-wide problem.

In Kazakhstan the decision on introduction of general compulsory education of children with special requirements is accepted in 1931.

Improvement of training people with a hearing disorder appreciably was promoted by formation of the Kazakh regional department of the All-Russia society of deaf-mutes in 1932. Also, this period concerns the creation of the Kazakh society of the blind. From first days of existence, the big attention was given by the organizations of the account of deaf and blind people PLAITS.

Since 1931-1932 two special schools for deaf and blind children have begun work in republic.

In 1937 school children's homes for deaf children have started to operate in Semipalatinsk, Aktyubinsk, Uralsk, Karaganda, and special school for deaf children in Kustanai. In 1938 the material resources of the first schools have a little improved, the elementary school of the blind has been transformed to incomplete high school. Schools of the reading and writing for adult deaf and blind are created. Despite appreciable expansion of a network special establishment, the considerable quantity of abnormal children in a number of areas continued to remain out of school, in child care centers of the general type, social security houses.

According to statistical data, by the beginning of 1940-1941, 33 special establishments for abnormal persons with coverage of 3,4 thousand pupils were in Kazakhstan. About 50 % of all budget of republic made annual expenses for education [2].

With the Great Patriotic War beginning (1941-1945.) work on development and perfection of school business in Kazakhstan has been broken; all work of schools has been reconstructed on a military harmony. Children with deviations in development, as well as their normal contemporaries, continued to study, they not only used the right to free training, but also were on full state maintenance.

Under the decision of the Soviet government evacuation in deep back of all types of schools and children's homes from the occupied and front

areas has begun summer of 1941. To Kazakhstan 174 children's homes with the general with the general contingent 3740 have been evacuated. So, in connection with arrival of schools for blind children, in the Karaganda area the boarding school for blind pupils has been opened; to Kyzyl-Ordinskoy areas the children's home of name Molotova for the mentally retarded children who have arrived from Odessa will be organized; in Dzhabul'sky area there has begun work Gridovsky school of the blind children evacuated also from Odessa; the mentally retarded children who have arrived from the Voronezh area have taken places in Turkestani area, the South Kazakhstan area. Deaf-and-dumb children have been directed to the South Kazakhstan area arrived of the Rostov area also. Kazakhstan has accepted 848 abnormal children from Kharkov, Kiev, Moscow, Kursk and other areas of RSFSR. The question on a condition and activity of the evacuated child care centers repeatedly was discussed at session SNK of the Kazakh Soviet Socialist Republic. SNK KazSSR has accepted a number of the decisions directed on improvement of position of children's homes and special schools: "About a condition of children's homes and republic boarding schools" (from December, 31st, 1941), "About a condition of the evacuated children's homes and boarding schools in republic and struggle against homelessness among children" (from March, 3rd, 1942), "About improvement of work of children's homes" (on April, 1st 1943).

Despite all complexities of the wartime, the struggle begun per 30-years for realization of general education of children with infringements in development, in Kazakhstan did not stop. Pedagogical collectives of the evacuated schools in the work organization were guided "by Position about boarding schools for children of the school age who has arrived from other areas", published NKP RSFSR. To the evacuated children's homes part-time farms for the account of redistribution of part-time farms of local child care centers have been allocated. 1 2 state farms have been attached to each child care centre as patronage for material aid rendering.

The great value was given to expansion of a network of industrial practice workshops at schools, children's homes, to development of part-time farms, the organization of participation of children in agricultural work. At special schools of republic work of workshops has been organized: sewing, knitted, shoe, metalwork, joiner's and others. For example, in Chielinsky children's home of deaf-mutes 4 workshops worked: sewing, knitted, shoe, metalwork [3].

The Council of National Commissioners, understanding importance of labour preparation of children with infringement in development in the conditions of a wartime, has obliged Executive committee a regional council of deputies of workers to provide selection and a direction of qualified workers of corresponding trades for work in workshops of children's homes as instructors and masters on labour training. At the initiative of department

of children's homes Narkomprosa at special schools of republic for the purpose of improvement of quality of labour training and education of children with infringements in development, improvement of quality of labour training and education of children with intelligence infringement, increase of professional level were organized seminars - practical works for tutors and instructors of labour training.

1946-1970 were for republic years of qualitative transformation of special school for children with special requirements as simultaneously with expansion of a network of special establishments, for children questions of deepening and differentiation of schools were solved with various infringements in development, searches of ways of perfection of the maintenance of training of children with special educational requirements, their preparation for work and a life in a society were conducted. The network of special schools in 1945-1946 educational year has made: auxiliary boarding schools-1, boarding schools for blind children-1, the network of boarding schools for deaf-and-dumb children began to extend. In republic in 1949-1950 educational year was available over 900 children with infringements of development of school age. From this quantity of children with infringements in development at special schools boarding schools 600 children have been captured by special training only. For the decision of a problem of full coverage of all children requiring special training Ministerial council KazSSR petitioned before Ministerial council of the USSR for additional opening of 1 boarding school for blind children on 100 persons in Uralsk and 2 boarding school on 100 persons for deaf-mutes in Kustanai and Karaganda. According to the order of the Ministry of Public Education of republic "About differentiation of a network of special schools for deaf-and-dumb children" (1949) special groups for hard of hearing and late become deaf children began to be created [2].

Long time without the specialized help in republic there were children with speech infringement. On August, 15th, 1949 the decision of Ministerial council of the USSR, concerning the named category of children and served by the beginning for creation of the help deaf-and-dumb children were accepted.

In reply to the given decision in Kazakhstan, in particular, in to Alma-Ata the account of children with speech infringements has been organized, as a result in elementary schools 407 pupils with speech infringements have been revealed. Letters are sent to all areas of republic with the requirement to inform on presence of children with infringements of speech and possibilities of opening of logaoedic points. However, only from Pavlodar the message that together with the question on opening in the regional centre of logaoedic point is studied has arrived. In other areas the question on the account of children with a speech pathology long remained opened.

The decision "About a condition and measures to improvement of training of deaf-and-dumb, blind and mentally retarded children" (1955) promoted opening of the first preschool groups at boarding schools preschool groups, for example, have been opened at the Chimkent school of deaf-mutes, Turkestani auxiliary school, Semipalatinsk school of deaf-and-dumb children. The first specialized kindergartens have been opened only in the sixties in Alma-Ata. It is 1 kindergarten for deaf-and-dumb and stammering children and 1 kindergarten for mentally retarded children.

In 1961 the republic Ministerial council has accepted the decision by which the organization of logaoedic points was provided. According to the order of Ministerial council of republic from June, 16th, 1967 logaoedic points began to open at comprehensive schools. Coverage of requiring children has increased. In 1967 35 logaoedic points with coverage of 2 639 persons operated. In 1968 it was planned to open 15 logaoedic points in addition. In Alma-Ata during this period 19 logaoedic points functioned at comprehensive schools. The beginning of 1969-70 1 school for children with heavy infringements of speech operated, in it 216 persons were trained [1].

Long time special schools of republic worked under out-of-date curricula and programs. At many schools there were no programs of labour training. In 50th years Ministry of Public Education KazSSR has received and began to introduce the new curriculum for auxiliary schools. At schools of RSFSR this plan has been entered in 1945-46 educational year. In 1963-64 educational year special schools of republic have finished transition to new curricula and programs. For the further development of the theory and practice of special pedagogic the important role scientific conference on questions of reorganization of the special school, taken place in 1959 in to Moscow has played. Before special schools problems of maintenance of an all-around development physical and mental faculties of abnormal children were put; workings out of wider list of specialties and definition of most effective of them for various categories of abnormal children; establishments of organic interrelation between labour, technical and vocational training; communication and theory strengthening's and practice.

In Kazakhstan of 1960-1970th years were characterized by appreciable growth of a network of special schools, educational institutions for various categories of children with the limited possibilities. Thus, during the period with 1946 for 1970th years there is a restoration and constant expansion of a network of special schools, their qualitative transformation expressed in differentiation of schools, change of their structure and increase in terms of training. Increases children with various kinds of infringements of development by special training. Increases children with various kinds of infringements of development by special training. During the considered period following types of establishments function: Schools for deaf and children hard of hearing, schools for blind children, auxiliary schools,

logaoedic offices and points for children with infringements of speech, school for children with heavy infringements of speech, school for children with infringements of the impellent device. For a complete set of classes at special schools essentially-great value rendered the medico-pedagogical commissions (1969). Activization of activity regional MPC has allowed to reveal a significant amount of children with the limited possibilities of the school and preschool age, not captured by special training and education. During the period since 1960 on 1970 in Republic special schools active work on perfection of educational process as there was a question with shots was conducted. In 1970 in to Alma-Ata at Institute of perfection of teachers the defect logy office is created. Till 1975-76 shots of experts dialectologists prepared for Republic behind its limits. Necessity of opening of own faculty has been dictated by growth of the differentiated network of special correctional establishments for children with the limited possibilities of development. Since 1975-76 at the Kazakh pedagogical institute of name Abai preparation dialectologists with qualification assignment "the Teacher and the logaoedics of auxiliary school" has begun.

Since 1984 defect logical shots the Karaganda pedagogical institute has started to carry out preparation. In connection with increase in number of children with deviations in development, and also for perfection of diagnostic work of educational bodies by the Decision of the Cabinet of the USSR from 08.12. 1991г. And by the joint order of Ministry of Health RK and Ministry of Education RK from July, 6th, 1993 in Kazakhstan there is begun creation of operating psychology-pedagogical consultations.

By 1992 in Kazakhstan 126 special schools of eight types functioned. To 2010 in republic 37 special kindergartens and 240 special groups in the preschool education organizations where receive educational services about 10 thousand children with the limited possibilities of preschool age operate.

For satisfaction of special educational requirements of children of school age the differentiated network consisting from 101 special (correctional) school/boarding school where 16143 pupils are trained operates. Besides, in 1098 comprehensive schools special classes 8506 pupils are trained.

Training of children in the correctional special organizations of formation is conducted in the Kazakh and Russian languages. From 16143 children with the limited possibilities in development 4673 that makes 26 %, study in the Kazakh language [2].

According to the Republic Law "About social and medico-pedagogical correctional support of children with the limited possibilities" (2002) gets development the differentiated network of the special organizations of education: 56 psychology-medico-pedagogical consultations, 123 offices of psychology-pedagogical correction, 15 rehabilitation centers and 345 logaoedic points operate.

Acceptance in 1992 at support of the Ministry of Education of the decision of Cabinet RK from 31.03.1992 "About the organization of the Republican scientifically-practical centre of social adaptation and is professional-labour rehabilitation of children and teenagers with defects of intellectual or physical development" was one of ways of the decision of serious problems in vocational education system. With activity of the given centre possibilities for studying of foreign experience of training of children with various infringements in development that has allowed domestic experts to reconsider the organization of system and the maintenance of the vocational education of sovereign Kazakhstan have opened [1].

In 2007 experts of scientific research institute of the National scientifically-practical centre of correctional pedagogic had been developed 16 programs of training of children with the limited possibilities of school age, 6 programs of preschool correctional training and 5 academic-methodical grants. The developed programming-methodical materials correspond to requirements activity the approach, differentiation and an individualization of the maintenance of formation according to informative possibilities of children.

Education and training of children with the limited possibilities – a difficult social and pedagogical problem. Its decision serves the purposes of preparation of these children according to their possibilities by an independent, active, socially useful life. Children with deviations in development – difficult and various group. Various anomalies of development on – to a miscellaneous are reflected in formation of social communications of children, on their informative possibility and labour activity[4].

Researchers *M.A.Vlasova and M.S.Pevzner*, ("to the Teacher about children with deviations in development" - M, 1967) allocate six groups of children with deviations in development [3].

*O.N. Usanova* ("children with problems of mental development" - M, 1995) allocates three groups [5]:

Most often in practical activities of experts *B.P. Puzanova, V.A. Lapshina's* classification is applied. In *V.A.Lapshina, B.P.Puzanova's* monography of "a defect logy Basis" (M, 1990) the following classification of children with development infringements is resulted:

**1 group – children with touch infringements (a hearing disorder and sight).**

**2 group – mentally retarded and children with a delay of mental development.**

**3 group – children with heavy infringements of speech.**

**4 group – children with infringements impellent system.**

**5 group – children with the complex (combined) defects of development.**

**6 group - children with deformed (or disharmonious) development.**

Considering a question on a condition of quantity of children with the limited possibilities in Republic for October, 2009 from 4. 657.000 children since a birth till 18 years of 147. 679 persons have those or other deviations in psychophysical development: they are children with the limited possibilities in development. They make 3,2 % from an aggregate number of children's population. According to republican psychology-medico-pedagogical consultation, from total of children consisting on the account:

- 25,7 % - children with a delay of mental development;,
- 16,4 % - children with intellectual backwardness;
- 21,3 % - with speech infringements;
- 10,1 % - children with sight infringement;
- 12,9 % - with infringements of the impellent device;
- 6,3 % - children with a hearing disorder;
- 1,2 % - with behavioural frustration;
- 0,003 % suffering deaf and dumb [4].

Kazakhstan is included into number 45 of the countries of the world which have the special legislations protecting the rights of persons with limited possibilities of health. Ratification by Republic Kazakhstan "Conventions on the rights of the child" (1994) accurately has designated the rights "defective in the intellectual or physical relation of children" for a high-grade and worthy life.

Socially – the economic transformations which have begun in Kazakhstan in 90 th of XX century, were an incitement to qualitative updating of an education system on the basis of democratization and humanization principles. The Republic Kazakhstan law "About social and medico – pedagogical correctional support of children with the limited possibilities" (2002) became a starting point in the decision of problems of the vocational education at qualitatively new level [6].

The state guarantees in a sphere of education of persons with the limited possibilities are fixed by Laws PK "About formation", "About social and medico-pedagogical correctional support of children with the limited possibilities". In law PK "About formation" it is said, that the state provides to citizens with the limited possibilities in development of a condition for reception of formation by them, infringement corrections in development and social adaptation, and also the right of parents of a choice of the organization of formation taking into account desire, individual propensities and features of the child is fixed. As a whole the purpose and problems of development of the Kazakhstan formation are accurately designated in the Government program "the Development of education in Republic Kazakhstan for 2005-2010" [7].

In Kazakhstan the approach to a problem of studying, training and education of children carries complex– pedagogical character. Forms, methods social, pedagogical, correctional support of children with deviating

development are defined by Law PK "About social and pedagogical correctional support of children with the limited possibilities" (2002г). According to the Republic Kazakhstan Law "About social and medico-pedagogical correctional support of children with the limited possibilities"(2002)"complex support of this category of children is carried out in following directions: the treatment-and-prophylactic help; revealing of children with the limited possibilities and diagnostics of psychophysical infringements; early development of children, preschool education and training; school education; is professional-labour training, social support; personnel maintenance.

Complex character of support defines types of the special organisations of the formation operating in territory of republic:

- 1) the correctional organisations of a preschool education and education;
- 2) the correctional educational organisations;
- 3) the correctional organisations of initial professional and average vocational training;
- 4) the special organisations of formation;
- 5) the special organisations of formation for children-orphans and children who have remained without care of parents, with the limited possibilities [8].

The modern condition of training of children with the limited possibilities in comprehensive schools demands system engineering of organizational-pedagogical conditions of inclusion of children with the limited possibilities in general educational process. For today, at a sight of scientists of Kazakhstan following organizational-pedagogical conditions of inclusion of children with the limited possibilities in general educational process are necessary:

1. Maintenance of the state support of inclusion of children with the limited possibilities in general educational process.
2. Maintenance of early pedagogical support of children with the limited possibilities.
3. Resource maintenance of inclusion of children with the limited possibilities.
4. Maintenance of receipt (transition) of children with the limited possibilities in comprehensive schools.
5. Definition of forms of the organisation of training of children with the limited possibilities in a comprehensive school.
6. Maintenance of special psihologo-pedagogical support of inclusion of children with the limited possibilities in general educational process.
7. Monitoring of educational achievements of results of inclusion of children with the limited possibilities in general educational process [9].



According to the republic current legislation the concept of supporting training, creation of a situation of success is realised, functionality of formed knowledge amplifies, use of the focused technologies is provided. In republic for reception of a quality education of children with the limited possibilities a priority direction is early revealing of infringements of psychophysical development of children and the organisation of pedagogical work at as much as possible early stage. For early involving of children with the limited possibilities in system of early intervention and a preschool education within the limits of realisation of the Government program of a development of education for 2005-2010 opening of 380 offices of correction and of inclusive formations is provided. The network of new kinds of the special organisations of the formation, called to give complex pedagogical support to children and their parents from year to year increases. Typical special general educational curriculums which consider features of infringements of psychophysical development are developed and create conditions for training

Today dictates necessity of development inclusion formations. For formation of children with the limited possibilities the optimal variant is preservation and perfection of an existing network of the special correctional organisations of formation with parallel development inclusion formations.

According to organisation rules formations various categories of children with the limited possibilities can be included in general educational process at creation for them certain conditions.

### **The bibliography**

1. Sulejmenova R. A. System of the early correctional help to children with the limited possibilities in Kazakhstan: creation and development problems. Almaty, 2001.
2. Korzhova G.M. History and tendencies of development of labour training of abnormal children in Kazakhstan. The author's abstract, cand. The dissertation 1989
3. Special pedagogics. ред. N.M. Nazarovoj. M. 2000.
4. Korzhov G. M, Baitursynova A.A. History of the vocational education in Republic Kazakhstan - Almaty, 2003.
5. Usanova O. N. Children with problems of mental development - in M, 1995
6. Noskova L.N., Mironov S.A. Public preschool education of abnormal children in the Kazakh Soviet Socialist Republic//Defectology, 1982, № 6
7. Satova A.K.Public of a problem of preparation and increase of qualifying shots of teaching and educational establishments for abnormal children in Kazakhstan; the Author's abstract; канд. The dissertation 1991.

8. Law RK about social and pedagogical support of children with the limited possibilities. Astana 2002.
9. Methodical recommendations about the organisation of activity special (correctional) the organisations of formation for with the limited possibilities. -Astana, 2005. – Order МОНРК №730.

The Article is sanctified to history and progress of the special education trends in Republic of Kazakhstan, going is described near educating and education of children with the special educational possibilities, the process of forming and expansion of network of the special correction establishments is presented for children with the special educational possibilities.

**Keywords:** the special education, persons with limit possibilities, children with rejections in development, with the special educational possibilities, by the problems of psychical development et al.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 618.821:159.9.922**

*Т.О. Богуцька*

## **РУХЛИВІСТЬ НЕРВОВИХ ПРОЦЕСІВ В КОНТЕКСТІ ПРИРОДИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ**

Представлено огляд досліджень властивостей нервових процесів вітчизняними науковцями. Розглянуто основні етапи вивчення рухливості нервових процесів, дослідження динаміки формування функціональної рухливості нервових процесів в онтогенезі та її зв'язку з успішністю учбової, професійної діяльності, а також увагою та пам'яттю.

**Ключові слова:** властивості нервових процесів, функціональна рухливість, індивідуальні особливості.

Представлен обзор исследований свойств нервных процессов отечественными учеными. Рассмотрены основные этапы изучения подвижности нервных процессов, исследования динамики формирования функциональной подвижности нервных процессов в

онтогенезе и ее связи с успешностью учебной, профессиональной деятельности, а также вниманием и памятью.

**Ключевые слова:** свойства нервных процессов, функциональная подвижность, индивидуальные особенности

У своїх працях І. П. Павлов вказував на те, що домінуюча роль у визначенні індивідуальних особливостей людини належить центральній нервовій системі з рядом її властивостей, які характеризують процеси збудження та гальмування, що генеруються мозковими структурами. Під властивостями нервових процесів і І.П. Павлов, і Б.М. Теплов розуміли вроджені особливості нервової системи, які впливають на формування індивідуальних форм поведінки і деяких індивідуальних відмінностей на рівні здібностей і характеру (у людини). Але, як зазначає Є.П. Ільїн [4], ці властивості притаманні нервовим центрам кожної людини, і тому самі по собі вони не можуть обумовлювати відмінності у здібностях та характері людей. Необхідно розглядати не просто властивості нервової системи, а ступінь їх виразності. Насамперед це стосується особливостей перебігу нервових процесів. Ці особливості відрізняються у різних людей і у різній мірі впливають на особливості їх поведінки та діяльності.

Положення про те, що основні властивості нервових процесів є провідними параметрами психофізіологічної організації індивідуальності, стало одним із найвагоміших досягнень павлівської школи. Як відомо, І.П. Павлов вважав, що властивості нервових процесів визначають тип вищої нервової діяльності, який в свою чергу тісно пов'язаний з тим чи іншим типом темпераменту людини. З точки зору І.П. Павлова, такими властивостями є:

- сила нервових процесів, що визначає здатність нервової системи витримувати сильні і тривалі навантаження;
- зрівноваженість, що визначає баланс між процесами збудження і гальмування;
- рухливість нервових процесів, що відображає швидкість зміни збудження і гальмування та їх поширення.

Дещо відмінна структура властивостей нервової системи була запропонована В.Д. Небиліциним. Згідно з його підходом, є чотири первинних властивості нервової системи: сила, рухливість, динамічність та лабільність. Усі вони характеризують як збудження, так і гальмування. Співвідношення між нервовими процесами за цими властивостями дає можливість говорити про чотири вторинні, похідні властивості – баланс за силою, баланс за рухливістю, баланс за динамічністю та баланс за лабільністю. Отже, згідно з В.Д. Небиліциним, існує 8 первинних властивостей нервової системи

(враховуючи, що кожна первинна властивість відноситься як до збудження, так і до гальмування) і 4 вторинних. Разом з тим, В.Д. Небиліцин зазначав, що в процесі глибокого вивчення цих питань під час експериментальних досліджень, окремі параметри запропонованих властивостей можуть зливатися, переходити від однієї властивості до іншої, і не виключав елімінації окремої властивості із переліку запропонованих [4].

Рухливість нервових процесів – властивість нервової системи, існування якої не викликає сумнівів у жодного дослідника. Вперше вона була запропонована у теорії І.П. Павлова про типи вищої нервової діяльності. Проте і дотепер вона потребує подальшої наукової розробки, оскільки фізіологічна сутність змісту рухливості та методичні засоби її діагностування більшістю авторів трактуються по-різному.

Найбільш глибокий аналіз робіт, присвячених вивченню властивості рухливості, здійснено Б.М. Тепловим та його співробітниками. Результатом цього аналізу стало наступне узагальнення: „Якщо зібрати разом всі перераховані визначення рухливості як здатності швидко реагувати на зміни в оточуючому середовищі, то не можна не прийти до такого висновку: під рухливістю в широкому значенні цього терміну слід розуміти всі часові характеристики роботи нервової системи, всі сторони тих видів діяльності, до яких має відношення категорія швидкості. Лише ця ознака об'єднує всі сторони поняття рухливості, які запропоновані різними авторами. ”. [10].

Б.М. Тепловим та його співробітниками було виділено наступні особливості нервової системи, що характеризують швидкість функціонування нервової системи: швидкість виникнення нервового процесу, швидкість руху нервового процесу (ірадіація і концентрація), швидкість припинення нервового процесу, швидкість заміни одного нервового процесу на інший, швидкість утворення умовного рефлексу, легкість переробки сигнального значення умовних подразників і стереотипів. Таке розуміння властивості викликало запитання стосовно того, в якій залежності між собою та іншими властивостями нервової системи знаходяться ці швидкісні параметри, чи є дана властивість єдиною для нервової системи в тому широкому значенні, в якому вона мала на увазі в теорії І.П. Павлова та ін. Проведене в лабораторії Б.М. Теплової дослідження взаємозв'язку між зазначеними проявами швидкості функціонування нервової системи дало можливість виділити два головних фактори: легкість переробки значення умовних подразників (позитивних на негативні і навпаки), за якими було

залишено назву рухливість, і швидкість виникнення та припинення нервових процесів, що отримав назву лабільності.

Термін “лабільність” ввійшов в фізіологію вищої нервової діяльності завдяки роботам М.Є. Введенського з проблем нервово-м’язової фізіології. Він першим звернув увагу на різну здатність збудливих субстратів відтворювати високі ритми подразнень і запропонував характеризувати лабільність за показниками швидкості перебігу тих елементарних реакцій, які супроводжують функціональну діяльність даного апарату [1]. Подібне трактування лабільності було підтримане О.О. Ухтомським. Пізніше чимала кількість науковців звертала увагу на необхідність і можливість зближення понять лабільності і рухливості (Л.А. Орбелі, О.Г. Іванов-Смоленський, Ф.П. Майоров, Е.Г. Вацуро, Е.А. Асратян та ін.)

Продовжувалися спроби описати нові властивості нервових процесів. Так, М.Н. Борисова виділила швидкість іррадіації і концентрації нервових процесів як самостійну властивість, але такий підхід не був достатньо аргументованим, в зв’язку з чим не отримав належної підтримки [4].

Чисельні дослідження швидкісного аспекту роботи нервової системи, проведені В.Д. Небиліциним, дали можливість висловити думку стосовно існування ще однієї властивості, що отримала назву динамічності. Вона пов’язувалась зі швидкістю навчіння, швидкістю формування умовних рефлексів, швидкістю формування збудливих і гальмівних функціональних систем, швидкість виникнення збудження і гальмування [4, 9]. Але, як і у попередньому випадку, не було отримано достатньої кількості безумовних доказів монометричності даної властивості, її незалежності від інших властивостей. Так, Є.П. Ільїн зазначає, що в даному випадку в якості нової розглядається специфічний прояв інтегративної взаємодії уже описаних властивостей [4].

До подібних висновків прийшли і Л.Б. Єрмолаєва – Томіна, яка показала, що залежно від сили підкріплення при виробленні умовних рефлексів, досліджувані демонструють різні рівні динамічності за В.Д. Небиліциним, та Е.А. Голубєва, дослідження якої показали доцільність аналізу балансу між динамічністю збудження і гальмування, а не виділення їх як окремих властивостей нервової системи [2, 3]. Також Е.А. Голубєва, використовуючи в якості показника динамічності нервових процесів частоту  $\alpha$ -ритму, описала обернено пропорційну залежність між динамічністю збудження і гальмування [2, 3].

Аналіз наукових праць із зазначених питань та результати власних експериментальних досліджень дали можливість М.В. Макаренку запропонувати в якості самостійної властивості вищої нервової

діяльності функціональну рухливість нервових процесів (ФРНП). На думку М.В. Макаренка, ФРНП характеризується здатністю вищих відділів центральної нервової системи забезпечувати максимально можливий рівень швидкодії з виконання розумового навантаження по диференціюванню позитивних та гальмівних сигналів, які слідують один за другим, і, отже, вимагають як екстреного переключення дій, так і частой зміни в часі збудливого процесу гальмівним і навпаки [9].

М.В. Макаренко в своїх працях зазначає, що кількісним індикатором рівня функціональної рухливості нервових процесів є час переробки заданої інформації чи гранично можлива частота пред'явлення позитивних та гальмівних сигналів зі зміною напрямку реагування та швидкості пред'явлення, при якій людина допускає не більше 5,5 % помилок при самій максимальній швидкості. На думку М.В. Макаренка, показник даної властивості відображає комплексну реакцію нервової системи і включає в себе швидкість виникнення та припинення збудження, швидкість руху нервових процесів, швидкість відновлення та функціональну готовність рефлекторного апарату до нової реакції, іррадіацію та концентрацію, швидкість центральної переробки інформації (останнє є надзвичайно важливим для розуміння фізіологічної сутності змісту поняття функціональної рухливості) і т.д. Таким чином, властивість функціональна рухливість не тільки узгоджується з рухливістю нервових процесів в павлівському розумінні, але і не суперечить властивості лабільності за М.Є. Введенським - О.О. Ухтомським, хоча і має відповідні відмінності, оскільки представляє собою швидкісну характеристику цілісної системи, а не конкретного нервового субстрату: нерва, нервового центру і т.п., та відображає здатність нервової системи здійснювати за одиницю часу відповідну кількість робочих циклів, які включають позитивні та гальмівні акти. Ці ж особливості відрізняють дану властивість і від властивості лабільності в розумінні Б.М. Теплової, яку визначають за допомогою вимірювання критичної частоти світлових (звукових) миготінь, фосфену, швидкості простого сенсомоторного реагування та максимальної кількості рухових актів кисті [6, 7, 8, 9].

З урахуванням такої багатокомпонентної структури рухливості нервових процесів і такого трактування її поняття, М.В. Макаренко зосередив увагу на дослідженні зв'язку між властивістю рухливості за показниками переробки знаків рухових дій, властивістю лабільності за показниками критичної частоти світлових миготінь (КЧСМ) на їх зникнення і появу, швидкості прояву простого сенсомоторного реагування та максимальної кількості рухових актів кисті за

відповідний проміжок часу, - з одного боку, та властивістю функціональної рухливості за показником максимально можливого для кожного індивідуума рівня швидкодії з диференціювання позитивних та гальмівних подразників при допустимій кількості помилок під час виконання розумового навантаження, - з другого, а також на вивченні відмінностей середніх значень досліджуваних показників між групами обстежуваних з різним рівнем функціональної рухливості нервових процесів [9].

Використання теоретичного обґрунтування та методичних підходів М.В. Макаренка щодо трактування і експериментального дослідження функціональної рухливості нервових процесів дало можливість зосередитись на вивченні як її вікових особливостей, так і на зв'язку даної властивості з показниками успішності учбової та професійної діяльності. Дослідженнями було охоплено різні вікові групи. Нами було проведено вивчення динаміки формування сили та функціональної рухливості нервових процесів у дітей 4 – 7- річного віку та зв'язку цих властивостей з рівнем розумової працездатності та шкільної зрілості дошкільників. Т.І. Борейко досліджувала особливості динаміки основних властивостей нервових процесів та їх зв'язок з успішністю навчання, пам'яттю та увагою молодших школярів, І.І. Мацейко – учнів середнього шкільного віку, О.М. Давидова – старших школярів, Д.М. Харченко – студентів, О.Б. Спрінґ – осіб 20 – 56 – річного віку. Цей перелік включає прізвища 24 науковців, а відповідно і 24 напрями наукових пошуків.

Фундаментальні дослідження онтогенетичних особливостей становлення та формування основних властивостей нервових процесів (в тому числі і ФРНП) у людей віком 6 – 70 років, проведені В.С. Лизогубом, показали, що ФРНП досягає свого максимуму в 20-25 – річному віці, після чого спостерігається її поступове зниження. В.С. Лизогуб охарактеризував наступну динаміку та тенденції еволюції досліджуваних психофізіологічних функцій: 1. - етапність розвитку; 2. - нерівномірність і фазовий характер становлення та інволюції; 3. - гетерохронний характер формування різних елементів та механізмів; 4. - багаторівневу ритмічність розвитку та інволюції; 5. - високу ступінь залежності прояву психофізіологічних функцій від індивідуально-типологічних властивостей ВНД; 6. - детермінованість розвитку психофізіологічних функцій характером і інтенсивністю навантажень; 7. - результативність навчальної та спортивної діяльності, сенсомоторна та вегетативна реактивність, психічні функції визначаються їх зв'язком з властивостями основних нервових процесів. Виходячи з цього, В.С. Лизогуб сформулював такі принципи як

адекватності впливу на організм, детермінованості, індивідуальності та відповідності [5].

Принцип адекватності впливу на організм людини визначає необхідність такої організації навчання, тренування, виховання та професійної діяльності, щоб враховувати готовність його систем до сприйняття інформації певного типу. В цьому випадку акценти педагогічного, виробничого або тренувального впливу повинні співпадати з природним прискореним розвитком властивостей основних нервових процесів та окремих елементів психофізіологічних функцій, які добре забезпечені дозріванням структур та механізмів їх регуляції. Принцип детермінованості створює необхідність враховувати у процесі навчання, тренуванні, вихованні та професійній діяльності консервативні та лабільні компоненти психофізіологічних функцій. Принцип індивідуальності передбачає врахування типологічних властивостей нервової системи людей як базових для оптимізації навчальної, професійної та спортивної діяльності. Разом з принципом детермінованості він обумовлює необхідність розробки програм, вибору засобів, форм, методів, обґрунтування оптимальних навантажень для розвитку окремих видів розумової, виробничої та реабілітаційної діяльності, рухових якостей з урахуванням індивідуальних психофізіологічних можливостей людей. Принцип відповідності впливу на психофізіологічні функції спирається на виявлену В.С. Лизогубом закономірність фазового та циклічного їх розвитку. Використання даного принципу дає можливість обґрунтовано розподіляти в онтогенезі навчальне, виховне, професійне та тренувальне навантаження, що відрізняється за змістом, обсягом, інтенсивністю та спрямованістю.

Теоретичні та експериментальні напрацювання значної кількості дослідників дозволяють стверджувати, що вікові зміни психофізіологічних функцій в онтогенезі обумовлені не лише віковим аспектом, а знаходяться і в залежності від генетично детермінованих властивостей основних нервових процесів, мають внутрішньо суперечливий характер розвитку, стабілізації та інволюції. Як зазначає В.С. Лизогуб [5], визнання генетичної програми розвитку стабілізації та інволюції психофізіологічних функцій передбачає активне вмикання і вимикання спадкових нейрогуморальних механізмів не тільки на молекулярному рівні, а і на рівні цілого організму, тобто тих, які мають відношення до сприйняття, обробки і передачі інформації в системі регуляції поведінки, вегетативного її забезпечення працездатності, стану внутрішнього середовища.



### Список використаних джерел

1. Введенский Н.Е. Возбуждение, торможение и наркоз /Физиология нервной системы // Сеченов И.М., Павлов И.П., Введенский Н.Е. Избранные труды. – М., 1952. – Т. 2. – С.397-412.
2. Голубева Э.А. Электрофизиологическое изучение свойств нервной системы и некоторые индивидуальные особенности памяти человека: Автореф. дисс... д-ра психол. наук. – М., 1975. – 46 с.
3. Голубева Э.А., Шварц Л.А. Соотношение биоэлектрических показателей подвижности с критической частотой мельканий и скоростью восстановления световой чувствительности // Типологич. особенности высш. нервн. деят. человека. – М.: Просвещение, 1965. – Т.4. – С. 130-140.
4. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – С. 102-129.
5. Лизогуб В.С. Онтогенез психофізіологічних функцій людини: Автореф. дис... докт. біол. наук. – К., 2001. – 29 с.
6. Макаренко Н.В. Критическая частота световых мельканий и переделка двигательных навыков // Физиол. человека. – 1995. – Т. 21, № 3. – С. 13-17.
7. Макаренко Н.В. Лабильность нервной системы у лиц с различным уровнем функциональной подвижности нервных процессов // Физиол. человека. – 1990. –Т. 16, № 2. – С. 51-57.
8. Макаренко Н.В. Латентный период сенсомоторных реакций у лиц с различной функциональной подвижностью нервной системы // Журн. высш. нервн. деят. – 1984. – Т. XXXIV, в. 6. – С. 1041-1047.
9. Макаренко Н.В. Теоретические основы и методики профессионального психофизиологического отбора военных специалистов. – К.: Сент-Жак, 1996. – 335 с.
10. Теплов Б.М. Психофизиология индивидуальных различий. – М.: Педагогика, 1985. – С. 28 – 134.

The review of studies of nervous processes properties, which was made by domestic scholars, was presented. The main stages of the study of mobility of nervous processes, studies of the dynamics of functional mobility of nervous processes in ontogenesis and its connection with the success of educational, professional activities, as well as attention and memory were reviewed.

**Keywords:** properties of nervous processes, functional mobility, individual features.

*Отримано 25.2. 2012*

**УДК 376-056.26:81-028.31**

***О.М. Вержиховська  
І.І. Ковальчук***

## **ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПЕДАГОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ**

У статті розглянуті теоретичні та методологічні праці щодо проблеми підготовки дітей з порушеннями психофізичного розвитку до навчання у школі, зокрема розкриваються її психологічні та педагогічні аспекти .

**Ключові слова:** діти з порушеннями психофізичного розвитку, психологічна готовність до навчання у школі, педагогічна готовність до навчання у школі.

В статье рассмотрены теоретические и методологические работы с проблемы подготовки детей с нарушением психофизического развития к обучению в школе.

**Ключевые слова:** дети с нарушением психофизического развития, психологическая подготовка к обучению в школе, педагогическая подготовка к обучению в школе.

Зміна пріоритетів у системі загального та спеціального дошкільного виховання потребує з'ясування психолого-педагогічних умов підготовки до інтеграції та інклюзії у загальний виховний простір різних категорій дітей з порушеннями психофізичного розвитку, їх соціальну адаптацію до відповідної групи нормально розвинених однолітків. Ці положення зумовлюють не лише суттєве оновлення виховних технологій та систем, як психологічного, так і педагогічного вивчення та корекції недоліків психофізичного розвитку дітей, але й, за висловами науковців (В. Бондаря, В. Синьова, Л. Вавіної, Т. Дегтяренко, В. Засенко, А. Колупаєвої та ін.), правильної організації, підготовки, впровадження психолого-педагогічного супроводу даної категорії дітей у виховному процесі, підготовки спеціалістів у даному напрямку, а також зміни системи роботи усього персоналу дошкільного закладу.

Першочерговим значенням ефективної та результативної підготовки дітей з психофізичними порушеннями до навчання у школі,

соціальної адаптації їх до умов даного процесу є вдосконалення психолого-педагогічного забезпечення розвитку передумов навчальної діяльності у системі інклюзивного та інтегрованого виховання. Цьому також сприяє перш за все нормативно-правова база, зокрема: Національна програма "Діти України" (63/96), Концепція дошкільного виховання в Україні (1993), Державна національна програма "Освіта" /"Україна XXI століття" (1994), Закон України "Про освіту" (1996 р.), Національній доктрина розвитку освіти (2002 р.), Закон України "Про дошкільну освіту" (2003), Державні стандарти спеціальної загальної освіти для дітей, які погребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (2004 р.), та інших урядових документах, Національна доктрина розвитку освіти (2004).

Отже, проблема спільної, у близькому соціумі, підготовки нормально розвинених та дітей з психофізичними порушеннями до навчання у школі є достатньо актуальною для впровадження сучасної системи інтегрованого та інклюзивного навчання (І.Корабейніков, Т. Фуряєва), яка дасть змогу соціально адаптувати не лише дитину з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема дитину із затримкою психічного розвитку, з порушеннями аналізаторних систем, опорно-рухового апарату, з розумовою відсталістю легкого ступеня, до умов загальноосвітньої школи, дозволить їй відвідувати навчальний заклад у тій місцевості у якій вона знаходиться не відриваючи її від сім'ї, але й дасть змогу змінити негативну позицію та стереотипи дітей з нормальним інтелектуальним рівнем та їх батьків щодо знаходження даної дитини у їх оточенні та колективі . Як зазначає Е. Кравцова підготовка дітей до школи – це завдання комплексне, багатогранне, що охоплює усі сфери життя дитини. З цього приводу А. Венгер, Г. Вигодська, Є. Леонгард вважають, що чим раніше дитина потрапляє в умови корекційно-розвиваючого навчання, тим більш повно здійснюється компенсація дефекта та готовність до навчання у школі.

Л. Головчич, розглядаючи поняття "готовність до шкільного навчання" зазначає на тому, що у старшому дошкільному віці настає переломний момент, коли умови життя і діяльності дитини різко змінюються, складаються нові відносини з дорослими та дітьми, з'являється відповідальність за засвоєння знань, які подаються дітям у не зацікавленій формі, а у вигляді навчального матеріалу. Ці особливості нових умов життя та діяльності висувають нові вимоги до різних сторін розвитку дитини , його психічним якостям, особливостям особистості.

Правильність , системність та повноцінність переходу до нового етапу психічного розвитку старших дошкільників, на думку А.Запорожець, пов'язана не з фізичним віком дитини, який знаменує початок шкільного навчання, а із тим наскільки результативно та

повноцінно прожитий дошкільний період дитинства, вичерпані його потенційні можливості. Саме тому шкільна готовність виступає результатом системної та загальної концентричності у виховному та навчальному впливі на дитини у дошкільний період, що обумовлює необхідний рівень її психічного розвитку. Щодо розумово відсталих дітей легкого ступеня окрім вище описаних впливів суттєвим виступає діагностичний та корекційно-розвиваючий психолого-педагогічний етапи роботи під час усіх навчально-виховних занять (ознайомлення з довкіллям та розвиток мовлення, формування елементарних математичних уявлень та ін.) та у процесі становлення різних видів діяльності (предметно-практичної, ігрової, образотворчої, трудової, суспільно-корисної), що дасть змогу розвинути у них усі компоненти психолого-педагогічної підготовки до навчання у школі, а також спрямувати розвиваючий вплив провідної діяльності даного віку.

Психологічну готовність до школи розглядали дослідники, як загальної так і спеціальної психології та педагогіки, зокрема цікавими на наш погляд виступають:

- методологічні основи дослідження П. Блонського та Л.Виготського про культурний та соціальний розвиток дітей,

- праці Л. Божович про розвиток особистості дошкільника, А. Запорожець, А. Венгер, О. Венгер, Н. Гуткіна та ін.. про вивчення дитини, як цілісної системи у його взаємодії з більш широким соціальним оточенням (сім'я, безпосереднє оточення, дошкільні заклади);

- наукові положення Р. Боскіс, Н. Морозової, А. Басова, Б. Корсунської, Є. Леонгард, Л. Носкова, Е. Речицької, Е. Пархаліна, К. Коровіна, Е. Пискарева, М. Шеремет, І. Гілевич, Л. Тігранової та ін. про психолого-педагогічне вивчення та підготовку дітей з порушеннями слуху, їх відбір у спеціальні заклади та підготовку до інтеграції у середовище чуючи дітей;

- загальні та часткові дослідження Л. Кузнецової, Н. Борякової, Т. Стрекалова, У. Ульянової, Е. Екжанова, Г. Капустіна та ін. щодо особливостей психологічної та педагогічної підготовки дітей із затримкою психічного розвитку до навчання у школах та класах інтенсивної педагогічної корекції, розвитку у них за допомогою різних видів діяльності та навчально-виховних занять передумов навчальної діяльності;

- дослідні роботи М. Іполітова, Е. Мастюкової, Н. Сімонової та ін. щодо формування психолого-педагогічних передумов навчальної діяльності у дошкільників із дитячим церебральним паралічем;

- практичні вивчення Т. Дегтяренко, Л. Вавіної, Л. Солнцевої про значення дошкільного виховання при розвитку та корекції

психологічних передумов підготовки дітей із порушеннями зору до навчання у школі;

- погляди В. Лубовського щодо проблеми інтеграції осіб з глибокими та комплексними порушеннями у загальну та спеціальну освіту;

- наукові праці А. Воронової, О. Усанової, І. Козіної щодо психолого-педагогічного вивчення дошкільників з мовленнєвими вадами, розвитку у них психічних процесів, позитивної мотивації до пізнавальної діяльності;

- теоретичні та практичні дослідження О. Гаврилушкіної, А. Катаєвої, Е. Екжакової, Е. Стребельової, Н. Соколової, Н. Морозової, Л. Баряєвої, Є. Латюшиної, С. Ералієвої, С. Летуновської, С. Шевченко, Л. Шамко, В. Воронкової, Л. Калінікової, Е. Кінаш, Л. Пепік, Г. Капустіна, Л. Уфимцевої, І. Чумакової та ін. щодо різних аспектів (змістових, мотиваційних та дійових) навчання, виховання та підготовки дітей з порушеннями інтелекту до школи, а також формування необхідних передумов даного процесу у різних видах діяльності та під час навчальних занять; В. Бондаря, Н. Белопольської, В. Данилюка, Л. Хайртдінової щодо консультативної допомоги батькам щодо підготовки розумово відсталі дитини до навчання у школі; В. Синьова, А. Катаєвої, Е. Стребельової про психологічне обґрунтування проблеми корекційної роботи з розумово відсталими дітьми, зокрема її раннє впровадження з даною категорією дітей; Н. Лезіної про розвиток просторового орієнтування у старших розумово відсталих дошкільників, як передумови їх підготовки до навчальної діяльності; Б. Айзенберг, А. Юдилевич, О. Белоножко про діагностичні та корекційні аспекти використання комп'ютерів при роботі з розумово відсталими дітьми; А. Заріної, Л. Петрова, А. Фоміна щодо медико-педагогічної підтримки та фізичної підготовки дошкільників з розумовою відсталістю.

Характеризуючи особливості підготовки нормально розвинених та дітей з психофізичними порушеннями до навчання у школі можливо окреслити комплекс завдань, які включають усі сторони розвитку дитини та сфери її життєдіяльності у мікро- та макро- середовищі. Головними аспектами цих завдань виступають психологічна та педагогічна готовність дитини до навчальної діяльності, зокрема рівень розвитку її пізнавальних можливостей, психічних процесів, емоційно-вольової сфери, особистісного розвитку; рівень сформованості різних видів діяльності дошкільника (предметно-практична, ігрова, суспільно-корисна, самообслуговуюча) тощо.

Проблема дослідження психологічної та педагогічної готовності дітей до навчання у школі потребує, передусім, розмежування цих понять, визначення їх категоріального апарату (об'єкту, предмету,

завдань), особливостей їх сутності, змісту та своєрідності реалізації у діагностичному, навчально-виховному, корекційному, адаптаційному та різних напрямках реабілітаційного процесу.

Дослідники І. Ермакова, О. Даниленко, вивчаючи питання адаптації першокласників до школи, зазначають на тому, що готовність до навчання у школі може розглядатися з точки зору різних спеціалістів: педагогів, психологів, лікарів, гігієністів, фізіологів (н-д: оцінка пізнавального розвитку в психології перетинається з оцінкою знань та умінь у педагогіці) "Зрілість" в медицині та фізіології – це ряд психологічних характеристик: хороша пам'ять, довільна увага. На їх думку психологічну готовність до існуючих форм навчання та життя слід аналізувати, як наявність передумов і джерел навчальної діяльності в дошкільному віці.

Вивченням компонентів психологічної готовності до школи займалася Л.А. Головчич, яка до них віднесла наступні: формування у дошкільників навчальної мотивації, бажання навчатися, отримати статус школяра, виконувати усі вимоги навчальної діяльності, розвивати бажання пізнавати довкілля, інтелектуальну активність, "внутрішню позицію школяра", яка передбачає розвиток системи мотивів та їх підкорення.

Розглядаючи психологічну готовність до навчання Л. Божович зазначає, що безтурботне дитинство змінюється турботами та відповідальністю, а саме дитина повинна: ходити до школи, робити те, що потребує вчитель, виконувати шкільний режим, підкорюватися шкільним правилам поведінки, досягати необхідних позитивних результатів при засвоєнні знань, вмінь та навичок. Він виділяє наступні новоутворення у психіці дитини, які необхідні для навчання у школі:

- відповідний рівень розвитку пізнавальних інтересів,
- готовність зміни соціальної позиції та бажання навчатися,
- розвиток безпосередньої мотивації, внутрішніх етичних інстанцій та самооцінка.

Е. Речицкая, Е. Пархаліна, Г. Гетцер, А. Керн, С. Штребел, Я. Йирасек розглядали рівень готовності до навчання у 3-х аспектах: інтелектуальний, емоційний, соціальний. На їх думку зрілість дитини – це розумовий розвиток (здатність дитини до диференційованого сприймання, довільної уваги, аналітичного мислення), емоційний розвиток (емоційна сталість і відсутність імпульсивних реакцій дитини) та соціальний розвиток (потреба у спілкуванні з однолітками, здатність підкорюватися інтересам та прийнятим умовам даної групи, здатність взяти на себе роль школяра у суспільній ситуації шкільного).

Т. Дуткевич під шкільною зрілістю розуміє: рівень фізичного, соціального та психічного розвитку дитини, який дає змогу дитині повністю справитися з усіма труднощами шкільного навчання; ступінь

функціональної готовності окремих органів та систем дитячого організму до виконання вимог школи.

Психологічні аспекти шкільної зрілості розглядали також психологи Л. Божович, Д. Єльконін, Н. Салміна, які відносять їх до відповідних аспектів готовності дитини до навчальної діяльності, зокрема:

1. Розумова готовність або інтелектуальний аспект шкільної зрілості, який характеризує рівень відповідний сформованості диференційованого сприймання, перцептивних та пізнавальних дій, концентрації уваги, наочно-образного мислення, мисленневих операцій, аналітичного мислення, мовленнєвого розвитку(обсяг словника, розуміння зверненого мовлення, розвиток зв'язного мовлення), логічного запам'ятовування, уміння відображувати зразок, дрібної моторики та сенсомоторної координації, що залежить, передусім, від функціонального дозрівання структур головного мозку.

2. Емоційно-вольова готовність або емоційний аспект шкільної зрілості потребує відповідного рівня прояву позитивних емоцій, відсутність імпульсивних реакцій, можливість довгий час виконувати не привабливе завдання, відповідний розвиток емоційних та вольових якостей особистості дитини, емоційно-вольової регуляції, вольових дій та довільності уваги.

3. Мотиваційна готовність або соціально-мотиваційний аспект шкільної зрілості розглядається, як рівень прояву потреби дитини у спілкуванні з однолітками, уміння підкорюватися своєю поведінку законам групи, здатність виконувати роль учнів у ситуації шкільного навчання, відповідний рівень сформованості ставлення до школи ,шкільних обов'язків тощо.

Отже, психологічна готовність до навчання у школі розглядається як комплексна характеристика дитини, у якій розкриваються рівні розвитку психологічних якостей, які є найбільш важливими передумовами для нормального включення у нове соціальне середовище і для формування учбової діяльності на етапі шкільного дитинства.

Основними компонентами психологічної готовності до школи є: розумова, мотиваційна, емоційно-вольова готовність та готовність до спілкування з однолітками та вчителями.

Н. Янковська до шкільної готовності відносить: інтелектуальну готовність(інтелектуальний розвиток, творче мислення, мовленнєвий розвиток, досягнення дитини за відповідними напрямками); особистісну готовність (емоційно-особистісні особливості (емоційна стійкість, саморегуляція), пізнавальна мотивація, оцінка своїх можливостей; соціальну готовність (розвиток комунікативних навичок, а саме уміння спілкуватися з однолітками і дорослими.

Дослідження новоутворень і змін у психіці дитини, які спостерігаються наприкінці дошкільного віку це психологічна готовність, а педагогічна потребує визначення ряду вимог які пред'являє до дитини школа.

А. Давидчук, Т. Комарова, Т. Доронова показують, що педагогічна готовність ґрунтується на дослідженні генезису окремих компонентів навчальної діяльності та виявленні шляхів їх формування на спеціально організованих навчально-виховних та корекційних заняттях.

Дослідження педагогічної готовності до навчання у школі за даними Л. Журова, Т. Тарунтаєва, спрямовані на формування у дітей дошкільного віку умінь та навичок, які необхідні для навчання у школі, це дає змогу перенести частину програми першого класу у підготовчу групу дитячого садка за умови що діти мають відповідний інтелектуальний, психічний та фізичний рівень розвитку. Результативність навчання та виховання досягається шляхом спеціальної організації педагогічного забезпечення пізнавальної діяльності. При такому підході формуються знання, уміння і навички, але провідний вид діяльності, яка виступає основою психологічної готовності враховується недостатньо.

Розглядаючи педагогічну готовність до навчання у школі ми звертаємо увагу на праці В. Золотоверх, яка трактує дане поняття, як набуття певного кола знань, умінь та навичок пізнавальної діяльності, розвиток якостей навчальної діяльності, а саме підготовка до школи – це розвиток розумової активності, пізнавальної діяльності, здатності здійснювати навчальну діяльність. Перехід з дошкільного закладу до школи супроводжується труднощами, зокрема – перебудова діяльності (гра-навчання), зміна умов праці, адаптація до шкільних вимог.

Педагогічна готовність дошкільників спрямовується не лише на активність дітей для досягнення результату, але й на розвиток уміння самостійно опановувати дії, за допомогою яких цей результат досягається. Саме тому важливим аспектом підготовки дітей до навчання у школі є створення передумов для розвитку її пізнавальної активності, здатності диференційовано сприймати й осмислювати явища і предмети навколишнього світу.

Визначення рівня педагогічної готовності до навчання у школі повинно бути підґрунтям не лише для вибору оптимального, найбільш необхідного для дитини варіанта навчання та організації навчального процесу, підбору його педагогічного забезпечення, але й для прогнозування можливих шкільних проблем та рівня актуального розвитку дошкільника, визначення форм та методів індивідуального навчання дитини за умови врахування її вікових та психофізичних особливостей.



Дефектологи (Л. Борщевська, Т. Марчук, І. Моргуліс, А. Обухівська, М. Савченко, Т. Свиридюк, Л. Ступнікова, Л. Фомічова, Г. Чефранова, І. Чигринова та інш.) готовність дошкільників з психофізичними вадами до навчання у школі визначають не стільки наявністю у них знань, скільки тим, чи вміє дитина розпізнавати, виділяти якості й ознаки предметів, їх призначення, класифікувати їх за формою, розміром, кольором, чи орієнтується дитина у просторі, чи виконує елементарні узагальнення й конкретизацію предметів та явищ, сформованість мотиваційної готовності до навчальної діяльності й психологічної готовності до переходу від гри до навчання, від дошкільного до молодшого шкільного віку.

Отже, характеризуючи педагогічну готовність до навчання у школі слід насамперед звернути уваги на категорії когнітивної галузі, а саме: розвиток у дітей знань (запам'ятовування і відтворення інформації), їх розуміння (перетворення та інтерпретація матеріалу, прогнозування результату), узагальнення (виділення істотного у матеріалі), усвідомлення (уміння зрозуміти та вербалізувати, тобто словесно відтворити усвідомлюване), стійкості (виділення істотного): аналізу (структурний розподіл частини цілого, виявляти взаємозв'язки між ними, усвідомлення принципу організації цілого) та синтезу (комбінування елементів, отримання цілого, яке містить новизну, план дії чи сукупність узагальнених зв'язків), оцінки (оцінка знань), застосування (використання знань в конкретних і нових ситуаціях), самостійності та індивідуальності їх використання. На баз відповідних знань слід формувати необхідні уміння та навички.

На нашу думку, саме у відповідному контексті змішуються два різних поняття "психологічна готовність" та "педагогічна готовність" поєднання яких, а також виділення їх відповідного категоріального змісту, умов та особливостей дає змогу підготувати дітей з психофізичними порушеннями до навчання у школі, а саме використовувати при розробці індивідуальних психологічних та педагогічних програм вивчення та розвитку дитини з психофізичними порушеннями за умови інтегрованого та інклюзивного навчання.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дегтяренко Т.М., Вавіна Л.С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: Навчальний посібник. – Суми: ВТД "Університетська книга", 2008. – 302 с.
2. Готовність дітей зі зниженим слухом до навчання у школі: Монографія / М.К. Шеремет. – К.: ІСДО, 1990. – 104 с.

3. Дуткевич Т.В. Дошкільна психологія (курс лекцій): Навчальний посібник. – Кам'янець-Подільський: ФПО Сисин О.В., 2007. – 320 с.
4. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учебник для студентов педагогических вузов. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 208 с.
5. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе // Научно-исследовательский институт дошкольного воспитания, академия педагогических наук СССР. – М.: Педагогика, 1991. – 152 с.
6. Особенности психического развития детей 6-7 летнего возраста / Под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгера. – М.: Педагогика, 1988. – 132 с.

In the article the theoretical and methodological work on problems of children with psychophysical development to at school, in particular reveal her psychological and pedagogical aspects.

**Keywords:** children with disabilities psychophysical development, psychological readiness for schooling, pedagogical commitment to teaching at the school.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376-056.24-053.4:364.786**

*Г.Е. Воробйова*

### **ПРОЦЕС СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДОШКІЛЬНИКІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я З ЗАСТОСУВАННЯМ ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

У статті дається характеристика процесу реабілітації дошкільників з обмеженими можливостями здоров'я, описуються загартовуючі заходи з застосуванням здоров'я зберігаючих технологій.

**Ключові слова:** здоров'я зберігаючі технології, соціальна реабілітація, діти з обмеженими можливостями здоров'я, загартовуючі заходи, дихальна гімнастика.

В статтє даєтєя характеристика процесса реабилитации

дошкольників з обмеженими можливостями здоров'я, описуються закаливаючі заходи з використанням здоров'яберігаючих технологій.

**Ключеві слова:** здоров'яберігаючі технології, соціальна реабілітація, діти з обмеженими можливостями здоров'я, закаливаючі заходи, дихальна гімнастика.

Сучасне життя показує, що відбувається значне зростання патологій, які виявляють неможливість людини впоратися зі своєю роллю, навантаженнями, вона не має необхідного рівня здоров'я, і тому не здатна засвоювати значні обсяги інформації [2]

Охорону здоров'я дітей можна назвати пріоритетним напрямком діяльності всього суспільства, оскільки лише здорові діти в стані належним чином засвоювати отримані знання і в майбутньому здатні займатися виробничо-корисною працею.

Збереження і зміцнення здоров'я вихованців і учнів стає однією з найважливіших завдань освітнього закладу. Здоров'я особистості – фізичне і моральне – є основною умовою її життєздатності.

Предметом гострої суспільної тривоги стало помітне в останні роки різке погіршення фізичного, психоневрологічного і морального здоров'я дітей. Саме тому проблему здоров'я слід розглядати в широкому соціальному аспекті.

Здоров'яберігаючі технології розглядаються і як технологічна основа здоров'яберігаючої педагогіки - однієї з найперспективніших освітніх систем ХХІ століття, і як сукупність прийомів, форм і методів організації виховного процесу дітей без шкоди для їх здоров'я, і як якісну характеристику будь-якої педагогічної технології за критерієм її впливу на здоров'я вихованців і педагогів. [2]

Здоров'яберігаючі технології - передбачають сукупність педагогічних, психологічних і медичних впливів, спрямованих на захист і забезпечення здоров'я, формування цінного ставлення до свого здоров'я.

Здоров'я людини, в першу чергу, залежить від стилю життя. Цей стиль індивідуалізований. Він визначається соціально-економічними факторами, історичними, національними і релігійними традиціями, переконаннями, особистими схильностями. **Здоровий образ життя** об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних, сімейних і побутових функцій в

оптимальных для здоровья условиях и определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья.

**Здоровый образ жизни:**

1. благоприятное социальное окружение;
2. духовно-нравственное благополучие;
3. оптимальный двигательный режим (культура движений);
4. закаливание организма;
5. рациональное питание;
6. личная гигиена;
7. отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ);
8. положительные эмоции.

Приведенные характеристики позволяют сделать вывод, что культура **здорового образа жизни личности** - это часть общей культуры человека, которая отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизическом здоровье.

Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода. Осуществляемые на основе личностно-развивающих ситуаций, они относятся к тем жизненно важным факторам, благодаря которым учащиеся учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать. Предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности учащегося, развитие его саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю), становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

По определению В.В. Серикова, технология в любой сфере – это деятельность, в максимальной мере отражающая объективные законы данной предметной сферы, построенная в соответствии с логикой развития этой сферы и потому обеспечивающая наибольшее для данных условий соответствие результата деятельности предварительно поставленным целям. Следуя этому методологическому регулятиву, технологию, применительно к поставленной проблеме, можно определить как здоровьесберегающую педагогическую деятельность,

которая по-новому выстраивает отношения между образованием и воспитанием, переводит воспитание в рамки человекообразующего и жизнеобеспечивающего процесса, направленного на сохранение и приумножение здоровья ребенка. Здоровьесберегающие педагогические технологии должны обеспечить развитие природных способностей ребенка: его ума, нравственных и эстетических чувств, потребности в деятельности, овладении первоначальным опытом общения с людьми, природой, искусством.[2]

**"Здоровьеформирующие образовательные технологии"**, по определению Н.К. Смирнова, - это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

**Здоровьесберегающая технология**, по мнению В.Д. Сонькина, - это:

- условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка;
- необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Под **здоровьесберегающей образовательной технологией** (Петров) понимает систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.). В эту систему входит:

1. Использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными.

2. Учет особенностей возрастного развития школьников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т.д. учащихся данной возрастной группы.

3. Создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии.

4. Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности [3].

Поскольку дошкольный возраст является важнейшим этапом в формировании здоровья ребенка, именно эта тема стала актуальной по самообразованию и практическому применению в системе учебно-воспитательной и оздоровительной работы детского сада.

Применение в работе здоровьесберегающих педагогических технологий повышает результативность воспитательно-образовательного процесса, формирует у детей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Коррекционная работа, связанная с укреплением здоровья детей в процессе социальной реабилитации, особенно актуальна и реализуется путем осуществления системы физкультурно-оздоровительной и спортивной работы.

В настоящее время можно с уверенностью сказать, что система физкультурно-оздоровительной работы, созданная в центре, функционирует успешно. Был выработан механизм внедрения здоровьесберегающих технологий, включающий следующие параметры:

- 1) Построение реабилитационно - воспитательного процесса на основе здоровьесберегающих технологий.
- 2) Интеграция различных реабилитационных программ в едином поле знаний на основе социокультурных игр.
- 3) Введение в различные мероприятия оздоровительных технологий.
- 4) Осуществление опытно-экспериментальной работы в области здоровьесберегающих технологий.
- 5) Изменение управленческих функций за счет введения валеологического анализа занятий по физическому развитию с дошкольниками и мероприятий спортивной направленности.
- 6) Создание системы работы с детьми, направленной на реализацию реабилитационных программ по физическому развитию "Будь здоров!" и "Фитнес-данс".
- 7) Медицинские исследования (ведение индивидуальных карт развития).
- 8) Разработка медико-педагогических рекомендаций для специалистов центра, родителей и воспитанников по профилактике и коррекции патологии здоровья.
- 9) Социологические и психологические исследования (изучение процесса адаптации, психодиагностика, изучение свойств личности, межличностных отношений) [4].

Внедрение здоровьесберегающих технологий должен включать несколько аспектов:

- психологический (произвольность мотивации личности, наличие и выраженность субъективной активной позиции деятельности);
- медико-оздоровительный (организация педагогической и оздоровительной работы в центре и на основе принципов здорового образа жизни);
- социально-педагогический (создание предметно-развивающей среды, построение на принципах личностно-ориентированного подхода, научно-педагогической, методической базы, модернизация воспитательно-реабилитационного процесса, внедрение инновационных технологий оздоровления воспитанников, изменение организационной и управленческой структуры)[2].

В современном образовательном процессе все более актуальной становится проблема сохранения здоровья ребенка. Не секрет, что особенно важен вопрос использования здоровьесберегающих технологий в коррекционной работе с детьми.

Контингент коррекционных групп и логопунктов составляют дети с различными психофизиологическими особенностями, и для них просто необходимо применение технологий здоровьесбережения не только на занятиях, но и в течение всего времени пребывания ребенка в детском саду. Логопедические занятия я провожу на логопункте нашего дошкольного учреждения. Здоровьесберегающие технологии, которые использую, тесно перекликаются с целями и задачами каждого занятия, этапа коррекционной работы и применяются с максимально индивидуальным подходом к каждому ребенку. Кроме того, совместно с воспитателями мы разрабатываем условия создания здоровьесберегающей среды для детей, занимающихся на логопункте, а значит имеющих особые образовательные потребности. Наиболее удобным считаю деление здоровьесберегающих технологий на три категории:

- технологии сохранения и стимулирования здоровья;
- технологии обучения здоровому образу жизни;
- коррекционные технологии.

Обязательным оздоровительным моментом в процессе социальной реабилитации дошкольников с нарушениями речи является прогулка. Оптимизации двигательной активности детей на прогулке способствуют правильно подобранные и грамотно чередуемые игры и упражнения, которые дарят детям массу радостных эмоций и развивают у них ловкость, выносливость, координацию движений, а также способствуют расширению двигательного опыта детей, совершенствуют пространственную ориентировку и умение действовать совместно [1].

Ежедневно с детьми необходимо проводить утреннюю, бодрящую (гимнастика после сна), дыхательную гимнастику, гимнастику для глаз. Утренняя гимнастика способствует повышению функционального состояния и работоспособности организма, развитию моторики, формированию правильной осанки, предупреждению плоскостопия. Как правило, проводится традиционная гимнастика, которая включает в себя простые гимнастические упражнения с предметами или без с обязательным введением дыхательных упражнений.

Бодрящая гимнастика - это разминка после сна с использованием различных упражнений, сюда включаются упражнения на формирование правильной осанки, на формирование свода стопы, на развитие мелкой моторики.

Гимнастика для глаз — используется для профилактики близорукости. Ежедневно по 3-5 мин. В любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки

Дыхательная гимнастика эффективно укрепляет дыхательную мускулатуру, повышает сопротивляемость детского организма к простудным заболеваниям, повышает выносливость при психофизических нагрузках [1].

Поэтому в течении дня необходимо применять все виды здоровьесберегающих педагогических технологий.

Кроме того, во время занятий, особенно в первые дни посещения логопедической группы, важно проводить динамические паузы по мере утомляемости детей, так как дети еще не приспособились к новому режиму дня. А также, индивидуально либо с подгруппой ежедневно проводить пальчиковую гимнастику в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время).

Закаливающие мероприятия важно проводить в течении всего дня это полоскание рта, промывание носа водой комнатной температуры. Ходьба в носках, дыхательные упражнения. Так же важно применять точечный массаж головы, носа, ушных раковин, кистей рук, ножных стоп.

Сохранность здоровья детей дошкольного возраста – приоритетное направление развития системы образования ДОО на ближайшую перспективу. В нашем детском саду позитивно работает система охранного отношения к детям, их физическому, психическому и социальному развитию, без которых невозможно полноценное здоровье детей.

Таким образом, очень важно, чтобы каждая из рассмотренных технологий имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное развитие. Нет какой-то одной единственной уникальной



технологии здоровья. Здоровьесбережение может выступать как одна из задач некоего воспитательно-реабилитационного процесса. Это может быть воспитательный процесс медико-гигиенической направленности (осуществляется при тесном контакте педагог – медицинский работник – воспитанник); физкультурно-оздоровительный (отдается приоритет занятиям физкультурной направленности); экологической (создание гармоничных взаимоотношений с природой) и др. Только благодаря комплексному подходу к воспитанию детей могут быть решены задачи формирования и укрепления их здоровья.

### Список використаних джерел

1. Белякова А.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. – М.: Владос, 2005. – 124 с.
2. Новые здоровьесберегающие технологии в образовании и воспитании детей: [гендер. подход в обучении и воспитании: психол. аспект] / С. Чубарова, Г. Козловская, В. Еремеева // Развитие личности. – №2. – С.171-187.
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
4. Терновская С.А., Теплякова Л.А. Создание здоровьесберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // Методист. – 2005. – №4. – С. 61-65.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 376-56.36

*С.Е. Гайдукевич*

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ**

Інтегроване навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку вимагає спеціальної організації педагогічної взаємодії і освітнього середовища. Адаптація освітнього середовища відбувається на основі розуміння обмежень дитини в навчанні, комунікації, грі. Адаптація освітнього середовища включає додаткове структуровання простору, підбір спеціальних дидактичних засобів і спеціального

обладнання, активне використання правил, планів, алгоритмів діяльності.

**Ключові слова:** освітнє середовище, розвивальне освітнє середовище, адаптивне освітнє середовище, безбар'єрне освітнє середовище, організація освітнього середовища в умовах інтегрованого навчання, обмеження життєдіяльності, індивідуальний та диференційований підхід до організації освітнього середовища.

Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития требует специальной организации педагогического взаимодействия и образовательной среды. Адаптация образовательной среды осуществляется на основе понимания ограничений ребенка в учебе, коммуникации, игре. Адаптация образовательной среды включает дополнительное структурирование пространства, подбор специальных дидактических средств и специального оборудования, активное использование правил, планов, алгоритмов деятельности.

**Ключевые слова:** образовательная среда, развивающая образовательная среда, адаптивная образовательная среда, безбарьерная образовательная среда, организация образовательной среды в условиях интегрированного обучения, ограничения жизнедеятельности, индивидуальный и дифференцированный подход к организации образовательной среды.

Переход к социокультурной парадигме в специальном образовании предполагает новый взгляд на возможности ребенка с особенностями психофизического развития. Понимание его недееспособности как проявление ограничений, многие из которых обусловлены окружающей средой, делает актуальной для коррекционной педагогики идею средового подхода. Средовой подход исходит из признания трех равноправных участников образовательного процесса: педагога, ребенка и окружающей среды. При этом, основная задача педагога – превратить среду в образовательную, сделать из нее своего активного союзника и помощника. Исследования Г.Ю. Беляева, Ю.С. Мануйлова, Н.А. Масюковой, С.В. Сергеева, В.И. Слабодчикова, В.А. Ясвина и др. обеспечили оформление данной идеи в достаточно стройную теорию, которая включает в себя следующие основные положения. *Образовательная среда – это совокупность влияний, условий и возможностей развития личности ребенка.* При этом, влияния – это источник разнообразного культурного опыта; условия – гарант успешного его присвоения; возможности – символ активного начала не

только среды, но и самого ребенка, который может осуществлять выбор объектов "собственной" активности в среде, способ, форму, темп и интенсивность взаимодействия с ними. *Структурными элементами образовательной среды являются средовые ресурсы*, среди которых выделяют: предметные, пространственные, организационно-смысловые и социально-психологические. Данные группы ресурсов отражают их определенную объектную соотнесенность. *Среда нуждается в специальной организации в соответствии с заданной образовательной целью.* Продуманная, организованная образовательная среда в большинстве случаев обеспечивает более высокий учебно-воспитательный эффект, чем та, где информация представлена хаотично, эпизодично, без каких-либо акцентов. *Организованная образовательная среда включает в себя не отдельно взятые ресурсы, а многомерные образования "средовые комплексы".* В комплексе разнообразные группы ресурсов тесно переплетаются и взаимодействуют, т.е. в соответствии с образовательной целью специальным образом организованно пространство, продумано его наполнение и возможные виды деятельности, заданы основные установки, мотивы и правила поведения. *Взрослые (педагоги и родители), управляющие образовательным процессом, выполняют систему действий по созданию средовых комплексов.* Они определяют цель, проектируют и непосредственно организуют образовательную среду. В ряде случаев к работе над средой могут и должны привлекаться дети. *Основной развивающий эффект достигается при условии самостоятельного взаимодействия ребенка с образовательной средой.* Это один из ключевых моментов, образовательная среда призвана стимулировать детскую активность, самостоятельность и инициативу.

Рационально организованная образовательная среда способна помочь ребенку: в реализации его потребностей в соответствии с социокультурными нормами и возрастными особенностями, в самостоятельном упорядочении индивидуальной картины мира, в раскрытии творческого потенциала, формировании адекватной самооценки (А.А. Леонтьев, Ю.С. Мануйлов, В.И. Панов, О.Р. Радионова, Е.А. Ямбург, В.А. Ясвин). Кроме того, по мнению П.И. Третьякова, современная образовательная среда выполняет такие функции как: пропедевтико-реабилитационная (поддержание уверенности учащихся в себе, снятие психологических комплексов, формирование положительных установок и ориентиров); коррекционно-компенсаторная (преодоление педагогической запущенности, дезадаптивных форм поведения, ограничений жизнедеятельности). В этой связи образовательная среда может приобретать ряд значимых характеристик. Она является *развивающей*,

*лично ориентированной*, если обеспечиваемые ею влияния, условия и возможности стимулируют процесс развития ребенка, учитывают его разнообразные интересы, способствуют жизненному самоопределению и самореализации. Среда является *адаптивной и безбарьерной*, если в ней предусмотрены условия для успешного присвоения опыта каждым ребенком, с учетом его возрастных особенностей и индивидуальных возможностей.

Применение средового подхода в образовании детей с особенностями психофизического развития позволяет сформулировать установки, обеспечивающие специфику организации и реализации процесса их обучения и воспитания:

- в ряде случаев проблему стоит искать не в ребенке, а в окружающей его среде (на уровне семьи, класса, школы и т.д.), т.е. его ограничения могут быть обусловлены в первую очередь средой;
- если у ребенка есть особые потребности, то он включается в образовательную среду на своих собственных условиях (т.е. не ребенок приспосабливается к среде, а среда к ребенку);
- определение данных "собственных" условий обеспечивается за счет понимания сущности ограничений ребенка в различных сферах жизнедеятельности (учебной, игровой, трудовой, бытовой и др.);
- профилактика, устранение либо ослабление данных ограничений может осуществляться за счет внесения в образовательную среду определенных преобразований.

Осознание педагогами барьеров (физических, организационных, смысловых, коммуникативных и др.), возникающих на пути ребенка с особенностями психофизического развития, а также их профилактика и устранение – один из способов решения его образовательных проблем.

Большинство детей с особенностями психофизического развития имеют целый ряд ограничений в учебно-познавательной деятельности. Они затрудняются: находить, узнавать и называть предметы, определять их местоположение и направление перемещения в пространстве; оценивать расстояния и величины; свободно передвигаться и ориентироваться в пространстве; овладевать приемами и операциями отдельных видов практической деятельности, последовательностью их выполнения; работать в одном темпе со здоровыми детьми; соотносить услышанные слова с конкретными образами объектов; понимать сложную словесную инструкцию; строить самостоятельное высказывание; создавать временную перспективу; подражать поведению других людей; вести себя в соответствии с заданной (принятой) социальной ролью и т.д. Данные затруднения провоцируют ситуацию, когда школа становится для таких детей "зоной риска". В качестве пускового механизма возникновения неблагоприятных ситуаций здесь выступает несоответствие между

предъявляемыми к ребенку требованиями и реальными возможностями их выполнения.

Практика включения детей с особенностями психофизического развития в педагогический процесс массовой школы показывает необходимость особой организации (специальной адаптации) образовательной среды. *Специальной адаптации в первую очередь подвергаются ее предметная, пространственная и организационная составляющие.* Производится дополнительное структурирование учебного пространства, осуществляется подбор специальных дидактических средств и специального оборудования, разрабатывается индивидуальная система правил и алгоритмов деятельности, а также дозировок различных видов нагрузки (физической, умственной, зрительной, слуховой и др.). В адаптации образовательной среды задействуются все группы средовых ресурсов. Их грамотный отбор предполагает соотнесение нескольких групп данных. Во-первых, осознанное соединение информации об образовательных целях и обеспечивающих их реализацию средовых ресурсах (например, цель "обогащать представления о мире насекомых" реализуется с помощью соответствующих коллекций, игрушек, моделей, иллюстраций, текстов, игр). Во-вторых, установление соответствия между ограничениями, препятствующими достижению поставленной цели, и средовыми ресурсами, обеспечивающими их профилактику и преодоление (например, затруднения в узнавании объектов и удержании их в поле активного внимания можно преодолеть с помощью дополнительного освещения, выбора оптимального расстояния до объекта, использования ярко окрашенных объектов, исключения зашумления в поле зрения и т.д.).

При адаптации образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития чаще всего используются специфические ресурсы, повышающие доступность, оптимальность и комфорт деятельности ребенка. При этом можно говорить о трех типах таких ресурсов:

- ресурсы, которые обеспечиваются за счет привнесения в среду специальных объектов, позволяющих формировать у ребенка разнообразные знания и умения компенсаторного характера, либо ограничивать нежелательные действия: сенсорные рамки и стенды, коммуникативные альбомы, речевые памятки, утяжеляющие манжеты, ограничители и т.д.;

- ресурсы, которые появляются за счет модификации (адаптационных изменений) уже существующих объектов, наполняющих окружающую ребенка среду: увеличение размеров, выделение сигнальных и существенных признаков, привнесение

деталей приспособительного характера, использование специальных маркеров, меток и т.д.;

- ресурсы, которые оптимизируют взаимодействие ребенка с окружающими объектами: дополнительное освещение, обеспечение необходимых дистанций, структурирование пространства, блокировка скольжения по поверхности, экранирование, режимы, дозировки, правила и др.

В результате специальной адаптации образовательная среда становится безопасной, удобной и понятной, что позволяет каждому ребенку хорошо ориентироваться, свободно передвигаться, быстро находить нужные объекты, правильно выполнять с ними необходимые действия.

Опыт организации интегрированного обучения свидетельствует, что среди причин, осложняющих совместное обучение и воспитание детей, чаще всего называются психологические: неадекватные установки, мотивы, стиль и характер взаимодействия, низкая степень включенности в социально-ролевое поведение, неблагоприятный социальный статус. В этой связи определенные *изменения адаптационного характера неизбежны и в социальном окружении ребенка с особенностями психофизического развития*. Необходимо научиться видеть в таких детях то общее "здоровое", что объединяет их с обычными людьми, понимать специфику трудностей, с которыми они сталкиваются в повседневной жизнедеятельности, воспитывать в себе способность терпимо относиться к их промахам и неудачам, а также предлагать и оказывать им посильную разумную помощь. Совместное обучение и воспитание здоровых детей и детей с особенностями психофизического развития выдвигает на передний план вопрос взаимного принятия, причем как на уровне детского, так и взрослого сообщества. В этой связи всем участникам образовательного процесса желательно иметь достаточно четкие установки, с позиций которых они могли бы оценивать происходящее. В качестве таких установок могут выступать следующие:

- многообразие и непохожесть детей, обучающихся в учреждении образования, есть не проблема, а благо, которое необходимо умело использовать в педагогическом процессе;

- дети представляют собой особо ценный ресурс образовательной среды, они по сравнению со взрослыми более терпимы к ограничениям других людей, поэтому идея "ребенок – ребенку" является достаточно перспективной для интегрированного обучения;

- учреждение образования должно предоставлять всем участникам образовательного процесса возможность наблюдать положительные ролевые модели людей с особенностями психофизического развития.

Педагоги помогают ребенку только тогда, когда искренне верят в его возможности и успешный результат совместной работы. Если

сконцентировать мысли и усилия на здоровых силах детей, на том, что это позволяет им делать, то вывод очевиден: у них большие возможности, они могут научиться практически всему, а значит, они такие, как все. На фоне подобных установок к детям с особенностями психофизического развития отношение простой заботы сменяется интересом, желанием поближе познакомиться, организовать сотрудничество. Это, в свою очередь, дает им возможность погрузиться в совершенно иной пласт переживаний, таких как сопричастность, доверие, надежность.

Отношения детей с особенностями психофизического развития со сверстниками также во многом определяются позицией взрослых: как они смотрят на них, обращаются к ним, доверяют им, какие используют критерии оценки их деятельности. Чуткое руководство со стороны педагога может усилить взаимный интерес между детьми. В первую очередь нужно помочь детям с особенностями психофизического развития поддерживать привлекательный внешний вид и избегать демонстрации внешних признаков, воспринимаемых как отклонение от нормы. В детской группе необходимо уходить от фиксации внимания на физических и психических особенностях как минусах и стараться акцентировать достижения каждого ребенка. В этой связи задача педагога – помочь каждому "особенному ребенку" проявить себя в доступных видах деятельности, создать ему ситуации успеха, обратить внимание здоровых детей на его возможности. Следует стимулировать активное участие детей с особенностями психофизического развития не только в классных и общешкольных воспитательных делах, но также в различных видах творческой и спортивной деятельности. В общеобразовательной школе данной категории учащихся можно предложить заниматься в разнообразных кружках и спортивных секциях.

Усилению положительного имиджа ребенка с особенностями психофизического развития способствуют ситуации, когда здоровые дети пытаются поставить себя на его место: в ситуацию двигательной, зрительной, слуховой или смысловой депривации. Полезно обращать внимание на то, что персонажи с особенностями психофизического развития присутствуют в детской литературе, что некоторые игрушки тоже имеют те или иные нарушения (хромают, не видят, плохо "говорят"). Сильное впечатление на детей производит знакомство со взрослыми, имеющими те или иные психофизические особенности. Их рассказы о своих жизненных достижениях способствуют укреплению уверенности интегрируемых школьников и росту доброжелательных настроений со стороны здоровых учащихся. Во многих странах существует практика приема на работу в школу таких людей, что позволяет детям с особенностями психофизического развития поближе

познакомиться с разнообразными положительными ролевыми моделями, более четко увидеть свою собственную перспективу.

Особого внимания заслуживает позиция родителей здоровых детей. Нередкими являются опасения по поводу того, что развитие ребенка может задерживаться присутствием в классе учащихся с особенностями психофизического развития. Однако практика показывает, что успеваемость здоровых детей не становится хуже в условиях интегрированного обучения, а наоборот, даже улучшается. Существуют свидетельства, что школы, которые успешно обучают детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, являются лучшими для здоровых учащихся. В этой связи оправдывает себя тенденция организации интегрированного обучения в творчески работающих учреждениях образования, в классах, которые сопровождают наиболее опытные педагогические коллективы.

Специфика организации образовательной среды, в которую включены здоровые дети и дети с особенностями психофизического развития, отличается ее выраженной ориентацией на обеспечение каждому ребенку "своего места", "своей социальной роли", которые позволят всем включиться в эффективное взаимодействие и максимально раскрыть и реализовать свои потенциальные возможности.

Организация образовательной среды в учреждениях образования, создавших условия для интегрированного обучения, *ориентирована на гибкое зонирование*. Зоны представляют собой средовые комплексы, которые способны информировать, формировать новые знания и умения, развивать познавательные, двигательные и коммуникативные способности, обеспечивать раскрытие творческого потенциала, стимулировать развитие самосознания, адекватной самооценки. В условиях массовой общеобразовательной школы могут создаваться зоны: сенсорного развития (сенсорные уголки и коврики, сенсорные сады), умственного развития (языковые, математические, географические, историко-краеведческие), речевого развития (речевые уголки), творчества (сцена, подиум, рисовальная стена, мастерская, где можно ознакомиться с предметами искусства, включиться в творческую деятельность, презентовать ее результаты), двигательной активности (горки, лесенки, турники, канаты, маты, мягкие стенки), отдыха (пространство, где ребенок сам или с помощью взрослого может организовать себе место, напоминающее ему какое-либо привлекательное место, организовать там игру, пережить разнообразные чувства). Основной характеристикой любой зоны образовательной среды является ее функциональность, возможность обеспечивать определенный образовательный результат, а также направленность на стимулирование у ребенка самостоятельности и инициативы. Рациональное зонирование образовательной среды может быть обеспечено только с учетом индивидуального и дифференцированного



подхода, на основе компетентной оценки групповых и индивидуальных возможностей детей, адресного моделирования условий функционирования, оптимальных именно для них.

Исследование проблемы интегрированного обучения детей с особенностями психофизического развития с позиций средового подхода продуктивно, поскольку он акцентирует внимание педагога на активном и действующем ребенке. Именно ребенок становится точкой отсчета при проектировании образовательной среды и всего педагогического взаимодействия в целом. Анализ опыта интегрированного обучения дает основания для дальнейшего развития основных положений средового подхода, позволяет выявить новые дополнительные ориентиры организации эффективной коррекционно-педагогической работы с детьми с особенностями психофизического развития.

### Список використаних джерел

1. Гайдукевич С. Е., Баль Н. Н. и др. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. пособие / под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. – Минск: Проба, 2006. – С. 46-89.
2. Третьяков П.И. Адаптивная образовательная система школы – требование времени // Народная асвета. – 2004. – № 11. – С. 4-7.
3. Школы для всех: Включение детей со специальными нуждами в образование. – Лондон: Фонд "Спасите детей", 2002. – 222 с.
4. Ямбург Е.А. Управление развитием адаптивной школы. – М.: ПЕРСЭ-Пресс, 2004. – 252 с.
5. Ясвин В.А. Образовательная среда от проектирования к моделированию. – М.: Смысл, 2001. – 124 с.

Integrated education for children with special needs require special organization of the pedagogical interaction and educational environment. Adaptation of the educational environment is carried out on the basis of understanding of the child restrictions in study, communication, play. Adaptation of the educational environment includes additional space structuring, selection of special didactic means and special equipment, active use of rules, plans, algorithms of activity.

**Keywords:** educational environment, developing educational environment, adaptive educational environment, barrier-free educational environment, the organization of the educational environment in terms of integrated training, functional limitations, individual and differential approach to the educational environment.

*Отримано 25.2. 2012*

УДК 376

*В.В. Гладка*

## **КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА РОЗРОБКИ ОСВІТНІХ СТАНДАРТІВ ПЕРЕПІДГОТОВКИ**

У статті обґрунтовується зміст освітнього стандарту перепідготовки по спеціальності "Інтегроване навчання і виховання в шкільній освіті", розробленого на основі компетентнісного підходу.

**Ключові слова:** компетенції, вчитель-дефектолог, освітній стандарт перепідготовки.

В статье обосновывается содержание образовательного стандарта переподготовки по специальности "Интегрированное обучение и воспитание в школьном образовании", разработанного на основе компетентностного подхода.

**Ключевые слова:** компетенции, учитель-дефектолог, образовательный стандарт переподготовки.

Трансформация системы специального образования в Республике Беларусь, реализация в практике идеи образовательной интеграции детей с особенностями психофизического развития (ОПФР), рост сети классов интегрированного обучения и воспитания – все это обусловило возросшую потребность образовательной системы в кадрах соответствующей квалификации (учитель-дефектолог) и государственный заказ на подготовку таких специалистов в краткие сроки – в процессе переподготовки на базе высшего педагогического образования.

Разработка и реализация в каждом учреждении образования, реализующем образовательные программы переподготовки по специальности "Интегрированное обучение и воспитание в школьном образовании", собственных учебных планов и программ, приводит к предъявлению разных требований к содержанию переподготовки и, соответственно, к разному уровню профессиональной подготовленности выпускников учреждений, осуществляющих переподготовку. Это сказывается, в свою очередь, на качестве оказываемой ими помощи детям с ОПФР. Одним из путей решения данной проблемы является разработка образовательного стандарта

переподготовки специалистов по специальности "Интегрированное обучение и воспитание в школьном образовании".

В настоящее время на всех уровнях образования активно развиваются идеи компетентного подхода. Реализация его в области профессиональной подготовки и переподготовки сосредотачивает не на увеличении объема информированности человека в различных предметных областях, а на формировании умений ориентироваться в различных ситуациях профессиональной деятельности, грамотно действовать в них, самостоятельно решать возникающие проблемы. Во всех областях профессиональной деятельности человека, место исполнительного и эффективно справляющегося со своими обязанностями сотрудника занял образ сотрудника инициативного, умеющего брать на себя ответственность и принимать решения в неопределенных ситуациях, умеющего эффективно работать в группе на общий результат, самостоятельно учиться, восполняя недостаток профессиональных знаний, необходимых для решения конкретной проблемы – работника *компетентного*.

Именно компетентный подход выступил в качестве методологической основы при разработке нами образовательного стандарта переподготовки по специальности "Интегрированное обучение и воспитание в школьном образовании" (квалификация "учитель-дефектолог"). Выпускник, освоивший образовательную программу переподготовки, разработанную на основе данного стандарта, должен быть подготовлен к успешному выполнению профессиональной деятельности. Это потребовало выделения, во-первых, основных видов профессиональной деятельности учителя-дефектолога системы интегрированного обучения и воспитания, во-вторых, выделения круга задач, решаемых им в рамках этих видов деятельности, и в-третьих, определения профессиональных компетенций, которые необходимо формировать у данного специалиста.

Основу профессиональной деятельности учителя-дефектолога в рамках любой специальности дефектологического профиля (олигофренопедагогика, сурдопедагогика, тифлопедагогика, логопедия) составляют процессы изучения, обучения детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) и коррекции имеющихся у них физических и (или) психических нарушений. При этом в существующей на данный момент системе подготовки учителей-дефектологов в вузах осуществляется подготовка специалиста к работе с определенной категорией обучающихся в соответствии с выбранной специальностью ("Олигофренопедагогика", "Сурдопедагогика", "Тифлопедагогика", "Логопедия"). Интегрированное обучение и

воспитание в учреждении общего среднего образования организуется для разных категорий детей с ОПФР – для детей с интеллектуальной недостаточностью (умственной отсталостью), с нарушениями психического развития (трудностями в обучении), с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями зрения, с нарушением слуха, с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Очевидно, что ученик любой из названных нозологических групп может поступить в класс интегрированного обучения и воспитания, к чему должен быть готов учитель-дефектолог этого класса в плане профессиональной компетентности. Поэтому специфика подготовки учителя-дефектолога к деятельности в условиях интегрированного обучения и воспитания предполагает формирование профессиональных компетенций по осуществлению *диагностической, образовательной и коррекционной деятельности* применительно к ребенку с ОПФР любой категории, поступившему в класс интегрированного обучения и воспитания.

Особой задачей, решаемой учителем-дефектологом класса интегрированного обучения и воспитания в рамках образовательной деятельности, является составление учебного плана класса интегрированного обучения и воспитания при разной его наполняемости и комплектации (в зависимости от нозологической группы учащихся с ОПФР). При разработке учебных планов необходимо учитывать индивидуальные особенности развития каждого учащегося с ОПФР, его потенциальные возможности и образовательные потребности. Эта работа требует от специалистов досконального знания учебно-программной документации специального образования (учебных планов, учебных программ для всех видов специальных учреждений образования), особенностей организации образовательного процесса для разных групп учащихся с ОПФР, а также предусматривает наличие умения ориентироваться в учебных планах и программах общеобразовательной школы.

Всю необходимую для учителя-дефектолога системы интегрированного обучения информацию невозможно "дать" в полном объеме при подготовке специалиста в виду широкой вариативности и непредсказуемости ситуаций в его профессиональной деятельности. Поэтому важным видом профессиональной деятельности учителя-дефектолога является *учебно-методическая деятельность*, предусматривающая разработку учебно-методических материалов, ориентированных на учет не только общих для группы, но и индивидуальных особенностей развития и потенциальных возможностей каждого ученика с ОПФР.

Особенностью реализации образовательных программ специального образования в условиях учреждения общего среднего образования является также то, что с ребенком с ОПФР работает не

только специально подготовленный специалист (учитель-дефектолог), но и педагоги, не имеющие дефектологического образования. Отсутствие у педагогов научных знаний о сильных и слабых сторонах развития такого ученика зачастую не позволяет реализовать продуктивную методику его обучения, а также способствует приданию ребенку статуса "отстающего" ученика, "нарушителя спокойствия", что препятствует реализации его потенциальных возможностей. Поэтому важнейшей функцией учителя-дефектолога в системе интегрированного обучения является функция просветительская. Повышение уровня осведомленности педагогических работников учреждения образования в вопросах особенностей развития и возможностей детей с ОПФР способствует не только осознанию требующихся методических подходов к процессу их обучения, но и формированию у них толерантного отношения к лицам с ОПФР. Именно отношение педагога часто оказывает наиболее сильное влияние на отношение к такому ученику его нормально развивающихся одноклассников и других учащихся школы.

Важность *информационно-просветительской деятельности* учителя-дефектолога в учреждении образования обусловлена и тем, что одним из условий успешности интегрированного обучения является организация социального взаимодействия здоровых детей и детей с ОПФР, направленного на гармонизацию детских взаимоотношений, создание атмосферы эмоционального комфорта учащимся с целью сохранения их психического здоровья. Для обеспечения реализации данного условия необходима определенная систематическая *информационно-просветительская и консультативная работа* не только с педагогами, но и с самими учащимися, а также с их родителями.

Взросшие потребности педагогов в результативности своей деятельности, в обновлении повседневной практики работы с детьми привели активному развитию в последние годы в нашей республике экспериментальной и инновационной деятельности в образовании, в том числе – в специальном. Современный учитель – человек инициативный, творческий, готовый к переменам, к отказу от деятельности "по шаблону". Поэтому *научно-исследовательская деятельность* заняла важное место в ряду основных видов профессиональной деятельности школьных специалистов.

Таким образом, специфика профессиональной деятельности учителя-дефектолога системы интегрированного обучения и воспитания заключается в следующем: 1) в необходимости быть подготовленным к работе с детьми с ОПФР разных нозологических групп; 2) в широком спектре реализуемых видов профессиональной деятельности: диагностическая, образовательная, коррекционная,

информационно-просветительская, консультативная, научно-исследовательская, учебно-методическая.

Для определения круга основных профессиональных компетенций, формируемых у учителя-дефектолога, необходимо было выделить в рамках основных видов профессиональной деятельности специалиста те задачи, к качественному выполнению которых он должен быть подготовлен.

### *1. Диагностическая деятельность.*

В рамках этого вида деятельности учитель-дефектолог должен уметь осуществлять обследование двух видов: психолого-педагогическую диагностику нарушений развития и углубленное психолого-педагогическое обследования учащихся уже известной нозологической группы.

Первый вид диагностики реализуется в процессе деятельности учителя-дефектолога в составе психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). В результате совместной деятельности специалистов ПМПК выявляется тип нарушения развития (нозологическая группа, к которой относится ребенок), на основании чего определяется целесообразный образовательный маршрут. Второй вид диагностики реализуется учителем-дефектологом при планировании коррекционной работы с учащимися уже известной нозологической группы.

С учетом двух видов диагностического обследования и определены два вида задач профессиональной деятельности учителя-дефектолога:

1) при участии в деятельности психолого-медико-педагогической комиссии – выявлять образовательные потребности ребенка с ОПФР, оптимальные условия его обучения и воспитания;

2) при проведении углубленного психолого-педагогического обследования учащихся с ОПФР определенной нозологической группы – выявлять причины, механизмы возникновения учебных затруднений учащихся с ОПФР при освоении образовательных программ.

### *2. Образовательная деятельность.*

Задачи профессиональной деятельности учителя-дефектолога:

- планировать образовательный процесс с детьми с ОПФР, обучающимися в классе интегрированного обучения и воспитания, в специальном классе;

- определять пути, способы реализации коррекционной направленности образовательного процесса с детьми с ОПФР разных нозологических групп;

- осуществлять образовательный процесс с разными категориями учащихся с ОПФР;

- анализировать потенциал образовательной среды с целью поиска возможностей оптимизации ее ресурсов в отношении учащихся с

ОПФР; модифицировать средовые ресурсы на основе оценки потребностей и возможностей детей с ОПФР.

### 3. *Коррекционная деятельность.*

Задачи профессиональной деятельности учителя-дефектолога:

- составлять индивидуально ориентированные планы коррекционной работы с детьми с ОПФР;
- отбирать и использовать продуктивные методы и приемы коррекционной работы для исправления (ослабления) нарушений развития у детей с ОПФР;
- проводить коррекционные занятия разных видов, предусмотренные учебными планами, в соответствии с актуальными для детей коррекционно-развивающими задачами;
- осуществлять анализ и оценку результативности коррекционной работы с учащимися с ОПФР.

### 4. *Информационно-просветительская деятельность.*

Задачи профессиональной деятельности учителя-дефектолога:

- расширять знания социума учреждения образования (педагогов, учащихся и их родителей) о лицах с ОПФР, их особенностях развития и возможностях;
- повышать психолого-педагогическую компетентность специалистов учреждения образования в вопросах специфики работы, взаимодействия с учащимися с ОПФР;
- формировать толерантное отношение к лицам с ОПФР.

### 5. *Консультативная деятельность.*

Задачи профессиональной деятельности учителя-дефектолога:

- консультировать педагогических работников учреждения образования по вопросам специфики обучения и воспитания детей с ОПФР, по вопросам способов реализации коррекционной направленности образовательного процесса с данной группой учащихся и учета их индивидуальных особенностей при организации учебной деятельности;
- консультировать родителей детей с ОПФР по вопросам оказания ими продуктивной помощи своим детям в усвоении образовательных программ, в процессах социализации и социально-бытовой ориентировки;
- побуждать родителей детей с ОПФР к продуктивному сотрудничеству со специалистами учреждения образования;
- консультировать учащихся по вопросам формирования навыков социального взаимодействия и установления гармоничных межличностных отношений в коллективе класса и учреждения образования в целом.

### 6. *Научно-исследовательская деятельность.*

Задачи профессиональной деятельности учителя-дефектолога:

- участвовать в разработке и реализации научных педагогических исследований, экспериментальных и инновационных проектов в учреждении образования;

- изучать и анализировать педагогические явления, обобщать педагогический опыт в сфере специального образования;

- внедрять результаты современных научных исследований в практику педагогической работы с учащимися с ОПФР с целью повышения ее качества.

#### *7. Учебно-методическая деятельность.*

Задачи профессиональной деятельности учителя-дефектолога:

- разрабатывать учебно-методические материалы, ориентированные на учет индивидуальных особенностей развития и потенциальных возможностей учащихся с ОПФР;

- анализировать и презентовать собственный эффективный опыт работы.

Представленные результаты анализа профессиональной деятельности учителя-дефектолога системы интегрированного обучения с позиции выделения основных видов этой деятельности и решаемых при этом профессиональных задач позволили нам выделить основные компетенции, которыми должен обладать данный специалист для успешного осуществления своей профессиональной деятельности, составившие требования к уровню его подготовки.

Переподготовка специалиста должна обеспечивать формирование следующих групп компетенций: социально-личностных, академических, профессиональных.

#### *Социально-личностные компетенции:*

- соблюдать и отстаивать интересы детей, в том числе детей с ОПФР, на основе знания нормативных правовых документов по вопросам социальной защиты детства;

- применять специальные знания из области специальной психологии и коррекционной педагогики с целью формирования у членов общества толерантного отношения к детям с особенностями психофизического развития;

- соблюдать профессиональную этику в процессе общения с учащимися с ОПФР и их родителями, педагогическими работниками и другими членами социума.

#### *Академические компетенции:*

- ориентироваться в педагогических системах, технологиях, методиках обучения и воспитания нормально развивающихся учащихся; уметь внедрять в образовательный процесс новые педагогические технологии и методики;

- применять информационные технологии и электронные средства обучения в образовательном процессе;



- изучать и анализировать педагогические явления, обобщать педагогический опыт;

- уметь осуществлять педагогическое исследование;

- применять знания об основах генетики человека, профилактике наследственных болезней в процессе информационно-просветительской деятельности.

*Профессиональные компетенции:*

- проводить психолого-педагогическое обследование детей с ОПФР в рамках деятельности учителя-дефектолога психолого-медико-педагогической комиссии, интерпретировать, обобщать диагностические данные, определять образовательный маршрут ребёнка;

- проводить углубленное психолого-педагогическое обследование учащихся с ОПФР с целью выявления причин и механизмов трудностей в усвоении образовательной программы и составления плана коррекционной работы;

- составлять психолого-педагогическую характеристику ученика с ОПФР;

- работать с нормативными документами, учебными планами, учебными программами, методическими материалами систем общего среднего и специального образования;

- составлять учебный план класса интегрированного обучения и воспитания при разной его наполняемости и комплектации (в зависимости от нозологической группы учащихся с ОПФР);

- планировать и осуществлять процесс обучения учащихся с ОПФР в специальных классах и в классах интегрированного обучения и воспитания;

- организовывать образовательный процесс с использованием тифлотехнических средств, специального оборудования при реализации образовательной программы специального образования для учащихся с нарушениями зрения; организовывать образовательный процесс с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного и (или) индивидуального пользования при реализации образовательной программы специального образования для учащихся с нарушением слуха;

- определять направления и задачи коррекционной работы с учащимися с ОПФР на диагностической основе, составлять планы коррекционной работы;

- осуществлять коррекцию физических и (или) психических нарушений у обучающихся с ОПФР в процессе коррекционных занятий, учебной и воспитательной работы;

- составлять методические рекомендации для школьных специалистов по работе и взаимодействию с детьми с ОПФР.

На основе выделения данных основных компетенций и определено содержание образовательного стандарта переподготовки по специальности "Интегрированное обучение и воспитание в школьном образовании".

The contents of educational standard of refresher courses by speciality "Integrating teaching in school education" which worked out on competence approach are revealed in this article.

**Keywords:** competence, correctional teacher, educational standard of refresher courses.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 37.013.77**

*Л.В. Годовникова*

### **ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНА РОБОТА З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ОБМЕЖЕНІ МОЖЛИВОСТІ ЗДОРОВ'Я, В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ**

Порушення поведінки підлітків з обмеженими можливостями часто обумовлені не стільки дефектами розвитку, скільки складною соціокультурною інтеграцією цих школярів в широкий соціум. Такі підлітки потребують психолого-педагогічного і медико-соціального супроводу всіх спеціалістів, які працюють в освітньому закладі і за його межами. Для цього необхідна організація соціального партнерства спеціалістів різних відомств, громадських організацій, педагогічної і батьківської спільноти, дітей, молоді і дорослих.

**Ключові слова:** підлітки з обмеженими можливостями здоров'я, психологічний супровід, соціокультурна інтеграція.

Нарушения поведения подростков с ограниченными возможностями зачастую обусловлены не столько дефектами развития, сколько сложностями социокультурной интеграции этих школьников в широкий социум. Такие подростки нуждаются в психолого-педагогическом и медико-социальном сопровождении всех специалистов, работающих в образовательном учреждении и за его

пределами. Для этого необходима организация социального партнерства специалистов различных ведомств, общественных организаций, педагогической и родительской общественности, детей, молодежи и взрослых.

**Ключевые слова:** подростки с ограниченными возможностями здоровья, психологическое сопровождение, социокультурная интеграция.

Одной из важнейших задач, стоящих перед школьными психологами, работающими в массовых общеобразовательных учреждениях, является психолого-педагогическая коррекция отклонений детского поведения и вневрачебная помощь детям и подросткам со школьными трудностями. В настоящее время очевидно, что привычная категория детей группы риска массовых учреждений пополнилась ещё одной группой школьников – с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Процессы демократизации и гуманизации, происходящие в России, затрагивают все сферы жизни и деятельности социума, особенно это касается тех слоев общества, которые испытывают различного рода трудности в процессе социализации. Модернизация российского образования в сфере обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности подразумевает организацию их интегрированного образования в среде здоровых и нормально развивающихся сверстников.

Проблема совместного обучения обычных и нетипичных детей чрезвычайно сложна и многогранна. Её рассматривали отечественные педагоги и психологи ещё в начале 20-го века (П.П. Блонский, Л.С. Выготский, В.П. Кащенко, П.О. Эфрусси и др.).

Исследуя эволюцию отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии, Н.Н. Малофеев выделяет пять периодов, через которое прошло общество, от ненависти и агрессии до терпимости, партнерства и интеграции лиц с отклонениями в развитии. В Западной Европе и США ведущей тенденцией текущего пятого периода эволюции отношений является интеграция людей с различными отклонениями в развитии в общество. Россия, по мнению ученого, только на границе перехода к этому периоду, причем подход к интеграции в нашей стране возможен через различные формы интегрированного обучения.

Западный опыт (Х.Д. Андерсон, Л. Мак Элеве, Г. Банч, Х. Ольсен, Д. Родригес, Б. Смет, В. Фердейк и др.) свидетельствует об эффективности интегрированного образования при соблюдении ряда условий. Отечественными психологами и дефектологами

Т.А. Власовой, Ю.З. Гильбухом, А.А. Дмитриевым, З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной, В.И. Лубовским, Н.М. Назаровой, М.М. и Н.Я. Семаго, У.В. Ульенковой, О.Н. Усановой, Л.М. Шипицыной, Н.Д. Шматко и другими доказано, что дети, имеющие пограничные нарушения физического и психического здоровья, парциальные отклонения в функциональном развитии, способны обучаться в массовой школе при учете их особых образовательных потребностей. При этом специалистами признается необходимость создания определенных предпосылок для интегрированного образования, имеющих морально-нравственную, финансово-экономическую и научно-практическую стороны.

Однако процессы интеграции протекают медленно, что вызвано целым рядом трудностей объективного характера.

Несмотря на это, в России с каждым годом увеличивается число детей с легкой патологией, которые посещают массовые образовательные учреждения. С целью помощи таким детям организуются специальные группы в дошкольных учреждениях, классы интегрированного и коррекционно-развивающего обучения в школах, однако в силу ряда причин количество таких групп и классов в настоящее время явно недостаточное. В сельской местности из-за небольшого количества детей их в большинстве случаев не организуют вообще. Дети, нуждающиеся в специальных подходах, часто не получают необходимую помощь в дошкольных учреждениях, поэтому оказываются неподготовленными к школе, зачастую оказываясь в массовых школах в ситуации один на один со школьными трудностями и вытекающими проблемами.

В случае стихийной интеграции, которая особенно выражена в сельских школах, специальная работа с проблемными детьми не ведется, чаще всего учителя не могут организовать учебно-воспитательный процесс в соответствии с особыми нуждами таких детей в силу отсутствия необходимых знаний, умения наладить продуктивное взаимодействие со специалистами психолого-педагогического и медико-социального сопровождения учащихся, неспособности устанавливать контакты между родителями обычных и особых детей, взаимодействовать с общественными организациями инвалидов, зачастую даже не зная об их существовании, что отрицательно сказывается на школьной адаптации и социокультурной интеграции проблемных детей. Наиболее сложным является вопрос организации работы с школьниками, имеющими ограниченные возможности здоровья подросткового возраста, у которых на сложности адаптации в связи с особенностями развития накладываются проблемы возраста. Такие подростки, их родители, педагоги – все нуждаются в организации комплексного сопровождения образования

таких школьників, при цьому робота спеціалістів районних психолого-медико-педагогічних комісій зазвичай зводиться лише до визначення освітнього маршруту незвичайного дитини. І освітнє заклад, офіційно прийнявши такого дитини, стикається з багатьма проблемами: підготовка кадрів, колективу дітей і батьків, створення особливих матеріально-технічних і психолого-педагогічних умов. Проблематичним питанням є встановлення співпраці з спеціалістами-смежниками (дефектологами, викладачами спеціальних шкіл, спеціальними психологами, спеціалістами психолого-медико-педагогічних консультацій і реабілітаційних центрів і др.). Питання організації комплексного супроводу складних підлітків з обмеженими можливостями здоров'я в умовах інклюзивної освіти в наше час відноситься до найменш розробленого як в теорії, так і в практиці роботи з дітьми, маючими обмежені можливості.

Робота з підлітками з ОВЗ направлена на проведення комплексу психолого-педагогічних заходів, спрямованих на подолання специфічних порушень, лежачих в основі шкільних труднощів учнів. Для проведення корекційної роботи з цим контингентом школярів приващують досвідчені вчителі, маючі великий педагогічний стаж. Однак сприяти вирішенню складних проблем корекційно-розвиваючої роботи в сучасній школі може тільки спільна діяльність спеціалістів різного профілю, лікарів, соціальних працівників, педагогів, психологів.

Учні з ОВЗ становлять реальну групу ризику по шкільній дезадаптації, тому особливо потребують спеціальної допомоги шкільного психолога, яка полягає в проведенні психопрофілактичних і психокорекційних занять на основі загальної і симптоматичної діагностики, зняття нервно-психічного напруження, емоційних розладів. Заходи, що проводяться психологом, повинні сприяти соціально-педагогічній реабілітації і більш оптимальній середовищній адаптації підлітків з ОВЗ.

Крім заходів, пов'язаних з створенням інклюзивної середовища в освітньому закладі, психолог, на наш погляд, повинен організувати безпосередню роботу з такими школярами по їх психолого-педагогічній реабілітації, адже саме в підлітковому віці людина з ОВЗ найбільш сильно переживає наявні і вигадані проблеми. Найбільш ефективною формою психологічної реабілітації нам представляється групова робота.

Так як ефективність групової роботи багатьма практичними психологами пов'язується з її проведенням в малій групі, і це

подтверждается нашим собственным опытом работы, то коррекционные группы лучше формировать по 5-7 человек в каждой.

Групповые занятия проводятся во внеурочное время, один раз в неделю с каждой группой. Продолжительность одного занятия 45-55 минут.

Поскольку при построении программы групповой коррекционно-развивающей работы мы вслед за учеными (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов и др.) рассматриваем ведущую деятельность в качестве основного механизма формирования психологических новообразований в возрастном развитии школьников, то в работе с учащимися С ОВЗ подросткового возраста необходимо опираться на организацию различных форм общения как ведущей деятельности подросткового возраста.

Основное содержание коррекционно-развивающих занятий психолога с группой подростков составляют игры и упражнения, направленные на оптимизацию общения подростков, способствующие целостному развитию учащихся и решению конкретных проблем каждого ребенка в соответствии с индивидуальными программами развития. Вместе с тем еще одним необходимым элементом всех занятий являются психотехники, направленные на развитие групповых структур, поддержание благоприятного внутригруппового климата, сплочение и поддержание групповой динамики созданной коррекционно-развивающей группы.

Поскольку программы групповых коррекционно-развивающих занятий школьного психолога с учащимися с ОВЗ подросткового возраста могут варьироваться в зависимости от конкретных задач, решаемых психологом в ходе коррекционной работы, то мы остановимся лишь на некоторых, на наш взгляд, наиболее важных подходах к их построению.

В работе с подростками надо исходить из психологических особенностей возраста, делая упор на пробуждение интереса и развитие доверия к самому себе, на постепенное осознание подростком своих возможностей и способностей, развитие и укрепление у учащихся уверенности в себе, чувства собственного достоинства. Работа в группах строится таким образом, чтобы способствовать удовлетворению потребности детей в благоприятном и доверительном общении друг с другом и с взрослым. Такая постановка работы способствует не только эмоциональному комфорту на занятиях, но еще влияет на формирование позитивного отношения к себе, адекватного самооценивания, снимает повышенную тревожность подростков, связанную с межличностными отношениями.

Общей целью проводимых групповых коррекционно-развивающих занятий с подростками с ОВЗ является развитие личностных

особенностей учащихся, способствующее формированию положительного отношения к себе, окружающему миру, школе, учению. Наряду с основной целью ставятся и сопутствующие: помощь детям в процессе самопознания, развитие их способности эффективно взаимодействовать с окружающими, развитие способности наиболее успешно реализовывать себя в поведении и общении. Данные цели конкретизируются в частных задачах, решаемых в процессе осуществления групповой и индивидуальной коррекционно-развивающей работы.

Программа и структура коррекционно-развивающих занятий состоит из трех блоков: вводного, формирующего и закрепляющего. Основными задачами ВВОДНОГО БЛОКА являются:

установление позитивных отношений подросток-психолог, подросток-подросток, подросток-группа;

- создание положительной установки на участие в работе коррекционно-развивающей группы;
- постановка цели совместной деятельности;
- формирование мотивации совместной деятельности.

ФОРМИРУЮЩИЙ БЛОК занимает центральное место в групповой коррекционно-развивающей работе. Основные задачи этого блока реализуют общие цели групповой работы по отношению к каждому участнику и включают:

- формирование адекватных способов поведения в различных ситуациях, расширение поведенческого репертуара подростка за счет социально одобряемых и соответствующих социальным ожиданиям форм поведения;

- развитие коммуникативных умений, обогащение сферы социальных мотивов, формирование направленности подростка на сверстника, расширение и обогащение позитивного опыта совместной деятельности и форм общения со сверстниками;

- развитие способности к осознанию себя и своих возможностей, позитивизация "Я-концепции", коррекция самооценки и уровня притязаний в направлении их большей адекватности и реальности при общей положительной окрашенности, преодоление неуверенности в себе;

- формирование предпосылок и навыков регуляции эмоциональных состояний, преодоление повышенной тревожности, страхов, фобических реакций;

- развитие способности к эмпатии, пониманию и сопереживанию чувствам другого человека; развитие рефлексивных способностей.

По ходу работы с группами учащихся решаются коррекционно-регулирующие педагогические задачи, что способствует необходимой коррекции хода, содержания и методов проводимой работы.

**ЗАКРЕПЛЯЮЩИЙ БЛОК** групової роботи с учасниками призван забезпечити обобщення сформованих в процесі проведеної роботи адекватних способів комунікації і поведінки підлітка і створити умови для їх переносу в реальну життя і шкільну практику. Основна навантаження завершального блоку, таким чином, падає на забезпечення умов для переносу і закріплення досягнень підлітка в реальній навчальній діяльності і відносинах.

Універсальним засобом самопізнання, навчання спілкуванню є гра. Психологи відносять гру до інтрогенного поведінки, то є до поведінки, детермінованої внутрішніми факторами особистості (потребами, інтересами), в відміння від екстрогенного поведінки, визначеного зовнішньої необхідністю. При цьому потреба особистості в грі і здатність включатися в гру характеризується особливим баченням світу і не залежить від віку людини.

Коррекційно-розвиваючий ефект гри досягається за рахунок наступних її особливостей:

- в грі виникають можливості подолання тих перешкодок і обмежень, які поза ігрової реальності сприймаються як непереборні;
- виникаючий в грі досвід може бути перенесений в реальну життя;
- учасники гри отримують задоволення від самого процесу гри;
- виконуючи визначену роль, людина відчуває почуття, диктовані роллю, він розуміє почуття інших партнерів, їх особистісні властивості, цінності і т. д.;
- близькість гри до повсякденного життя підвищує активність учасників в процесі гри, в той же час наявність правил поведінки в грі робить її учасників більш цілеспрямованими і дисциплінованими.

На заняттях проводяться роліві гри, за допомогою яких вирішується кілька завдань: розвиток необхідних для успішного спілкування особистісних характеристик (емпатії, рефлексії і др.), активне навчання спілкуванню, зміна відносин підлітків до визначених видів діяльності і до себе самому і т. д. Роліві гри ведуть свою історію від техніки психодрами Дж. Морено, по своїй суті представляють розвиток сюжетної дитячої гри; спрямовані на вирішення внутрішніх конфліктів індивіда в ситуації опрацювання навичок виконання визначених соціальних функцій.

Використовувані на заняттях роліві гри дозволяють підліткам



побывать в роли "учителя", "отличника", "неуспевающего", "лидера", "аутсайдера" и т. п., пережить своеобразие той или иной роли, выйти за рамки сложившихся личностных стереотипов, получить опыт "тренинга сензитивности" (по терминологии Петрусинского В. В.).

Кроме того, на групповых занятиях эффективно использование элементов психогимнастики. Психогимнастика как одно из направлений коррекционной работы направлена на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка, как познавательной, так и эмоционально-волевой. Разработанный М. И. Чистяковой курс специальных упражнений, этюдов, игр, направленный на психомоторику при наличии двигательных расстройств, может применяться в качестве вспомогательного средства, выполняя релаксационную функцию.

Ведущим методом в групповой работе является игровой тренинг. Игровым тренингом мы условно называем систему игровых упражнений, направленных на самопознание, обучение общению, отработку физиологической релаксации и элементов психической саморегуляции, снятие состояния повышенной тревожности и т. д. Приоритет отдается многофункциональным играм и упражнениям, направленным одновременно и на развитие самоанализа и самопознания, и на формирование социальных навыков, и на динамичное развитие группы.

Игровой тренинг проводится по особой методике, в основу которой нами положены разработанные Л. А. Петровской практические процедуры тренинговой работы. В ходе групповой работы соблюдаются следующие принципы: принцип диалогизации взаимодействия, т. е. равноправного межличностного общения на занятиях группы; принцип постоянной обратной связи, для чего психологом создаются условия, обеспечивающие готовность участников говорить друг о друг и слушать мнение о себе; принцип самодиагностики, помогающий подростку познать себя и особенности своей личности; принцип оптимизации развития, т. е. стимулирование психологом саморазвития подростков, направление их усилий в нужное русло; принцип изолированности, т. е. обеспечение полной уверенности учащихся в том, что никто не узнает о происходящем в группе, никто не подслушивает занятия и т. п.

Групповые занятия проводятся в специально оборудованном помещении - кабинете психологической разгрузки, который должен находиться в тихом месте школы, иметь обстановку, способствующую эмоциональному раскрепощению ребят, созданию благоприятной и доверительной атмосферы (в кабинете желательно

иметь ковер, кресла, несколько столов, которые при необходимости можно сдвигать вместе, в помещении должна иметься возможность свободного передвижения участников, их расположения по кругу, объединения попарно).

В целом весь комплекс проводимых с подростками с ОВЗ коррекционных мероприятий должен быть рассчитан на общее психологическое "оздоровление" этих учащихся, на нормализацию нервно-психической сферы школьников, их социально-педагогическую реабилитацию.

Problems in behavior of teenagers with the limited possibilities frequently are caused by not so much defects of development, but their integration into wide society. Such teenagers need in a help of all experts working in comprehensive institution. Therefore it is necessary to organize the social institutions, which include the experts of various departments, public organizations, the pedagogical and parental public, children, youth and adults.

**Keywords:** teenagers with the limited possibilities of health, psychological accompaniment, sociokul'turnaya integration.

*Отримано 25.2. 2012*

**УДК 376.1-056.3:32:331.108**

*Дегтяренко Т.М.*

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**

В статті автором продовжується аналітичний огляд кадрової політики в системі корекційно-реабілітаційної допомоги розпочатий у попередніх публікаціях; зроблено спробу визначити можливості підвищення її якості за рахунок модифікації підготовки кадрів у вищих навчальних закладах.

**Ключові слова:** ефективність, кадрова політика, система корекційно-реабілітаційної допомоги, особи з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю, підготовка кадрів.

В статті автором продовжується аналітичний огляд кадрової політики в системі корекційно-реабілітаційної допомоги, начатий в попередніх публікаціях; зроблена спроба визначити можливості підвищення її якості через модифікацію підготовки кадрів в вищих навчальних закладах.

**Ключеві слова:** ефективність, кадрова політика, система корекційно-реабілітаційної допомоги, особи з психофізичними порушеннями і/або з інвалідністю, підготовка кадрів.

**Постановка проблеми.** Оптимізація діяльності регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю неможлива без зміни кадрової стратегії та кадрової політики, як одного із компонентів, що забезпечує її якість.

Реформування системи спеціальної освіти (яке ми вбачаємо у впровадженні інтегрованої, інклюзивної форми навчання) спрямоване на наближення реалізації освітніх послуг до місця проживання дітей з особливими освітніми потребами і в той час загострює проблему забезпечення кадрами з дефектологічною підготовкою.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Автором статті кадрова політика розглядається у якості умови забезпечення якості корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями. В процесі вивчення проблеми визначено, що політика рівних можливостей отримання допомоги особами з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю, існуюча у світовому співтоваристві та визнана на державному рівні, зобов'язує керівників посилити кадрову політику у плані набору персоналу та обумовлює посилення уваги до рівня їх фахової підготовки [1].

Для з'ясування вимог до підготовки майбутніх педагогів, що здійснюватимуть інклюзивне навчання дітей з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю в Україні, ми звернулися до вивчення моделей західних шкіл, оскільки в Україні впроваджуються запозичені моделі організації навчання дітей з особливими освітніми потребами.

За компаративними дослідженнями українських, російських, голандських педагогів, зокрема А.А. Сбруєвої [5], В. Уланова [6], Е. Маркса, Л.Де Клуве та М. Петрі [4] та інших джерел інформації виділено п'ять моделей масової школи. Автори відзначали, що в залежності від моделі школи за певними критеріями формуються групи учнів – відбувається перехід від гомогенного до гетерогенного складу учнів класу, й в залежності від цього змінюються вимоги до

кваліфікації вчителів: у разі навчання учнів з гетерогенними здібностями ці вимоги значно підвищуються.

Ми дійшли висновку, що якщо розглядати проблему надання освітніх послуг особам з психофізичними порушеннями в Україні, наприклад, в умовах сільської школи, то мова буде йти про гетерогенні групи учнів, що *відповідає школам третьої моделі*, де формуються класи з учнів з різними здібностями та з різними особливими потребами, які *опановують матеріал у межах Держстандарту*. Але при впровадженні інклюзивної освіти в одному класі можуть перебувати учні одного віку, але з різними первинними порушеннями (сенсорними, фізичними або інтелектуальними).

Інша модель навчання дітей з особливими освітніми потребами в Україні має *відповідати н'ятій та шостій* моделям західної школи, оскільки в одному класі будуть перебувати учні з різними нозологіями: з сенсорними (зору або слуху) або інтелектуальними порушеннями (з затримкою розумового розвитку, розумово відсталі), при навчанні яких буде здійснюватися *індивідуальний підхід при відборі матеріалу для навчання*, застосовуватися спеціальні методики навчання.

У зв'язку з цим в Україні спостерігається тенденція до зміни парадигми формування індивідуального професійного потенціалу майбутніх педагогів. Розглянемо сучасні *тенденції модернізації підготовки педагогів* до професійної діяльності в країні у відповідності до сучасних підходів до навчання дітей з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю.

**Мета статті:** визначити теоретичну модель підготовки кадрів за потреб ринку праці, що забезпечить оптимізацію регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги.

**Виклад основного матеріалу.** Розвинені країни завжди розпочинали реформування освітньої системи через підготовку фахівців високого гатунку. В Європейських країнах і США 95-98% педагогів, що працюють у системі спеціальної освіти, закінчують відповідні навчальні заклади [3].

Нами здійснено у прикладному аспекті вивчення досвіду організації допомоги особам з психофізичними порушеннями в країнах далекого зарубіжжя, та, зокрема, потреб практики у фахівця з відповідною підготовкою. Початком нашого дослідження у 2002 році стало вивчення організаційної структури інноваційної системи корекційно-реабілітаційної допомоги, її фінансування та кадрового забезпечення в Нідерландах, Німеччині, США та інших країнах світу. Під час аналізу стану розробки проблеми нашого дослідження ми

здійснювали збір фактичного емпіричного матеріалу, застосовуючи інтерв'ю, запитання, бесіди з колегами з інших країн.

Так, при ознайомленні з досвідом колег в Нідерландах<sup>1</sup>, в системі допомоги особам з психофізичними порушеннями цієї країни було виявлено такий напрямок надання освітніх послуг як «мандрівне» навчання та посаду «мандрівного вчителя», вивчено його обов'язки, функції. Встановлено, що ця посада була введена у *регіональних центрах*, – на той час у Нідерландах їх було чотири (до відома: в Нідерландах 70% дітей з особливими потребами навчаються у спеціальних школах, 30% – в загальноосвітніх). Посада «мандрівного вчителя» введена до штату працівників регіонального центру. В його обов'язки входить супровід дітей з психофізичними порушеннями як раннього віку (вдома), так і під час навчання у загальноосвітній школі: здійснення контролю за організацією корекційної допомоги; консультування педагогів, яке проводиться в присутності батьків, щоб в подальшому вони могли здійснювати контроль за якістю навчання та корекційно-реабілітаційної допомоги їх дитини у закладі. Предметом нашого вивчення в Нідерландах було й фінансове забезпечення такого навчання. З інтерв'ю спеціалістів<sup>2</sup>, які займаються проблемами допомоги особам з психофізичними порушеннями, було встановлено, що: 1) масова школа отримує 670 євро на рік на одного учня з психофізичними порушеннями (зору) при їх інтеграції в загальні класи; 2) батьки отримують фінансову підтримку на транспортні витрати (на послуги таксі) для підвезення дітей до школи; 3) передбачено й транспортні витрати ресурсного центру для пересування «мандрівного вчителя» до місця навчання дітей або в сім'ю. Таким фінансуванням галузі досягаються мобільність пересування педагогічних кадрів на території обслуговування.

Подібний стан в організації та фінансуванні системи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями існує й у Німеччині. Тут на базі спеціальних шкіл<sup>3</sup> відкрито центри ранньої допомоги, які здійснюють «ранню інтервенцію» (супровід) розвитку дітей з психофізичними порушеннями за місцем проживання. Аналіз системи підготовки фахівців у Німеччині<sup>4</sup> засвідчує наступність у підготовці кадрів, що відображено в таблиці 1.

<sup>1</sup> під час відвідування автором спеціальних закладів Нідерландів у складі делегації з України.

<sup>2</sup> Інтерв'ю Herman Gresnigt, Carina Poels, Betti Essers (Нідерланди). Переклад назви професії - за перекладачем.

<sup>3</sup> Інтерв'ю Rita Höfler (Німеччина)

<sup>4</sup> Інтерв'ю Amund Schmidt (Німеччина)

Таблиця 1

**Підготовка фахівців до роботи з дітьми  
з психофізичними порушеннями та/або інвалідністю у Німеччині**

Три кваліфікаційних ступеня Drei Qualifikationsstufen				
<p>Назва Name</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>I. Санітар-вихователь</b>  Heilerziehungspfleger  Внесено до державного реєстру професій; підготовка фахівців відбувається у відповідному навчальному закладі Німеччини впродовж 3-ох-річного терміну навчання</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>II. Лікувальний педагог</b>  Heilpädagoge Фахівець із лікувальної педагогіки, до обов'язків якого входить консультування й супровід людей з порушеннями та відхиленнями в розвитку різного ступеня важкості за допомогою діагностики, планування й проведення педагогіко-терапевтичних заходів, а також психосоціальної підтримки; навчання спеціальності відбувається у вищих навчальних закладах і академіях</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>III. Спеціаліст з лікувальної педагогіки</b>  Dipl. -Heilpädagoge, -Sonderpädagoge, -Rehabilitation-spädagoge (= Master), Lehramtsstudium Кваліфікація присвоюється державною після закінчення вищого навчального закладу. Присвоєна кваліфікація дозволяє займатися <b>керівною діяльністю</b> в галузі лікувальної педагогіки, наприклад: в геріатрії: майстерні для людей з особливими потребами, консультаційних центрах, приватна практика, психіатрії</p> </td> </tr> </table>	<p><b>I. Санітар-вихователь</b>  Heilerziehungspfleger  Внесено до державного реєстру професій; підготовка фахівців відбувається у відповідному навчальному закладі Німеччини впродовж 3-ох-річного терміну навчання</p>	<p><b>II. Лікувальний педагог</b>  Heilpädagoge Фахівець із лікувальної педагогіки, до обов'язків якого входить консультування й супровід людей з порушеннями та відхиленнями в розвитку різного ступеня важкості за допомогою діагностики, планування й проведення педагогіко-терапевтичних заходів, а також психосоціальної підтримки; навчання спеціальності відбувається у вищих навчальних закладах і академіях</p>	<p><b>III. Спеціаліст з лікувальної педагогіки</b>  Dipl. -Heilpädagoge, -Sonderpädagoge, -Rehabilitation-spädagoge (= Master), Lehramtsstudium Кваліфікація присвоюється державною після закінчення вищого навчального закладу. Присвоєна кваліфікація дозволяє займатися <b>керівною діяльністю</b> в галузі лікувальної педагогіки, наприклад: в геріатрії: майстерні для людей з особливими потребами, консультаційних центрах, приватна практика, психіатрії</p>
<p><b>I. Санітар-вихователь</b>  Heilerziehungspfleger  Внесено до державного реєстру професій; підготовка фахівців відбувається у відповідному навчальному закладі Німеччини впродовж 3-ох-річного терміну навчання</p>	<p><b>II. Лікувальний педагог</b>  Heilpädagoge Фахівець із лікувальної педагогіки, до обов'язків якого входить консультування й супровід людей з порушеннями та відхиленнями в розвитку різного ступеня важкості за допомогою діагностики, планування й проведення педагогіко-терапевтичних заходів, а також психосоціальної підтримки; навчання спеціальності відбувається у вищих навчальних закладах і академіях</p>	<p><b>III. Спеціаліст з лікувальної педагогіки</b>  Dipl. -Heilpädagoge, -Sonderpädagoge, -Rehabilitation-spädagoge (= Master), Lehramtsstudium Кваліфікація присвоюється державною після закінчення вищого навчального закладу. Присвоєна кваліфікація дозволяє займатися <b>керівною діяльністю</b> в галузі лікувальної педагогіки, наприклад: в геріатрії: майстерні для людей з особливими потребами, консультаційних центрах, приватна практика, психіатрії</p>		
<p>Хто займається підготовкою фахівців Wer bildet Fachleute aus</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>Училище; технікум Fachschulen</p> </td> <td style="width: 66%; vertical-align: top;"> <p>Вища школа: університет Hochschulen; Universität.</p> </td> </tr> </table>	<p>Училище; технікум Fachschulen</p>	<p>Вища школа: університет Hochschulen; Universität.</p>	
<p>Училище; технікум Fachschulen</p>	<p>Вища школа: університет Hochschulen; Universität.</p>			
<p>Для яких закладів готують фахівців Für welche</p>	<p>Підготовка фахівців ведеться в двох напрямках:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) підготовка вчителів для шкіл;</li> <li>2) для всіх інших сфер життя (дозвілля, робота та ін.).</li> </ol>			

Einrichtungen werden diese Fachleute ausgebildet	Getrennt: 1)lehramt für Schulen; 2) für alle anderen Lebensbereiche (Freizeit, Arbeit...).
Bіk клієнтів Alter	1) від 5 до 21 року (школа); vom 5. bis 21. Lebensjahr (Schule); 2) 0 - ∞

В Росії на рівні молодшого фахівця ведеться підготовка вихователів корекційних закладів (дошкільних та шкільних)<sup>5</sup>, чим забезпечується наступність у підготовці кадрів.

Ознайомлення з досвідом США та Канади довело існування єдиної, добре налагодженої та фінансованої системи допомоги. Описуючи шкільні реформи у Канаді, які були пов'язані з впровадженням інклюзивної освіти, J. Lupart, C. Webber [7] зазначали, що *спеціалізація вчителів, програми підготовки майбутніх педагогів, методика оцінювання та викладання, спеціалізовані професійні та батьківські правозахисні об'єднання, дослідження та публікації, а також допоміжні послуги, – все це є частиною добре налагодженої, окремо фінансованої освітньої структури, що ставала дедалі більше конкуренто спроможною стосовно загальноосвітньої системи у питаннях фінансування, використання ресурсів та ефективності персоналу* (Bunch, 1994).

Аналіз практики допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю в Україні, зокрема педагогічної практики, продемонстрував їх випереджальний інноваційний розвиток стосовно розвитку науково-теоретичних засад підготовки спеціалістів, зумовив низку проблем у кадровій політиці (на них ми зупинялися в інших публікаціях). На підставі цього можна зробити висновок про відсутність системного підходу у перебудові спеціальної освіти та невідповідність підготовки спеціалістів соціальному замовленню. Посилення тенденції першочерговості практичних змін відповідно до соціальних потреб робить актуальною проблему науково-теоретичного обґрунтування нових підходів до визначення:

– кваліфікаційної моделі підготовки спеціалістів, в якій будуть змінені поняття універсальності підготовки та підходи до формування професійної компетентності фахівців;

– компетентнісної моделі майбутнього спеціаліста, яка буде наповнена новим змістом підготовки.

<sup>5</sup> Інтерв'ю О.Г. Приходько (Росія)

Концептуальне обґрунтування стратегії вдосконалення підготовки вчителів-дефектологів та створення інноваційної моделі підготовки фахівців, які будуть працювати в умовах інклюзивної форми навчання дітей з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю, дозволить забезпечити якість кадрової політики на інституціональному рівні при наданні освітніх послуг за місцем проживання.

Ми дійшли висновку, що зміна стратегії підготовки фахівців має відбуватися на методологічному рівні, оскільки півзаходи не можуть задовольнити практику допомоги. Розробка стратегії та теоретичної моделі підготовки фахівців дозволить усунути протиріччя між випереджальними змінами практики та відсутністю науково обґрунтованих концепцій та стратегій підготовки фахівців відповідно до сучасних вимог і потреб практики, а також наступність у підготовці кадрів [2].

Дефектологією, як наукою доведено, що проблеми у навчанні дітей з психофізичними порушеннями не обмежується віковими межами. Із завершенням початкової або середньої школи (по досягненню певного вікового періоду (10-12 років або по досягненню ними повноліття) потреби дітей з психофізичними порушеннями автоматично не зникають, залишається потреба: у застосуванні викладачами спеціальних методик навчання цих дітей (знання методики навчання читання та письму незрячих дітей або знання дактильної та жестової мови тощо); у реалізації варіативної складової навчального плану спеціальних шкіл (корекційно-розвиткова складова навчання та виховання дітей) та ін. Це обумовлює доцільність модифікації поєднання напрямів підготовки фахівців, що в подальшому дозволить оптимізувати практичну реалізацію освітніх послуг громадянам з особливими потребами впродовж їх життя.

На нашу думку, підготовка кадрів повинна відбуватися таким чином:

– на базі ВНЗів I-II рівня акредитації педагогічного та медичного спрямування.

Для забезпечення неперервності підготовки фахівців за напрямом підготовки «Корекційна освіта»(за нозологіями) порушити клопотання перед МОНмолодьспорт про дозвіл (ліцензування, акредитації) відкриття нових спеціалізацій: «Вчитель інклюзивного навчання» освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст» на базі ВНЗів I-II рівня акредитації педагогічного спрямування; «Асистент вчителя-дефектолога» на базі ВНЗів I-II рівня акредитації медичного спрямування; та можливість поєднання їх з іншими напрямами підготовки (спеціальностями) у зазначених навчальних закладах: вихователь дошкільного закладу, вчитель початкової школи та ін.; або: медична справа (медична сестра). Таке поєднання здійснюється з



урахуванням спорідненості галузей наук, видів корекційно-реабілітаційної діяльності.

– на базі ВНЗів III-IV рівня акредитації:

Враховуючи необхідність якісної підготовки педагогічних працівників до: 1) здійснення освітніх послуг особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю з моменту встановлення у них первинного порушення: починаючи з раннього віку й впродовж їх життя; 2) забезпечення готовності педагогів до здійснення корекційно-розвиткової роботи в умовах інклюзивного, інтеграційного, індивідуального навчання та виховання зазначених осіб у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних і професійно-технічних навчальних закладах та закладах інших галузей соціальної сфери; порушити клопотання перед МОНмолодьспорт та Інститутом інноваційних педагогічних технологій НАПН України про дозвіл на апробацію: 1) нових підходів до підготовки фахівців для закладів, що здійснюють допомогу дітям з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю; 2) надати пропозиції щодо внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2006 р. № 1719 «Про перелік напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра» та листа Міністерства освіти і науки України від 06.12.2007 за № 1/9-736 «Про перелік напрямів (спеціальностей) та їх поєднання з додатковими спеціальностями і спеціалізаціями для підготовки педагогічних працівників за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавра, спеціаліста, магістра». Отримати дозвіл на апробацію теоретичної моделі підготовки фахівців за новими поєднаннями напрямів (спеціальностей) з додатковими спеціальностями і спеціалізаціями для підготовки педагогічних працівників; 3) в межах дослідження посилити увагу до: зміни підходів у кадровій політиці закладів, що здійснюють допомогу дітям з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю; цільової підготовки кадрів; 4) внести пропозиції щодо зміни характеристик професій у класифікаторі професій.

Для підготовки педагогічних працівників до здійснення корекційно-реабілітаційної діяльності, викладання у загальноосвітніх навчальних закладах різного типу шкільних навчальних предметів корекційного спрямування, передбачених у варіативної складової навчальних планів (корекція вад розвитку, соціально-побутове орієнтування тощо); задоволення особистісних освітніх інтересів студентів та врахування професійних потреб замовника (закладів, що здійснюють навчання та виховання за вказаними вище формами навчання) слід передбачити нові варіанти поєднання напрямів підготовки. Підготовку майбутніх педагогів здійснювати за поєднанням напрямів, спеціальностей і спеціалізацій вказаних у наданій нижче таблиці 2, поєднання

здійснюється з урахуванням потреб ринку праці певного регіону та спорідненості галузей наук:

Таблиця 2

**ПЕРЕЛІК**

напрямів (спеціальностей) та їх поєднання з додатковими спеціальностями і спеціалізаціями для підготовки педагогічних працівників за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавра, спеціаліста, магістра

Шифр галузі	Найменування галузі знань	Напрямок підготовки	Додаткові спеціальності та спеціалізації	Кваліфікації за освітньо-кваліфікаційними рівнями (орієнтовний перелік):		
				бакалавра	спеціаліста	магістра
1	2	3	4	5	6	7
<b>Освіта</b>						
0101	Педагогічна освіта	6.010101 Дошкільна освіта	6.010105 Корекційна освіта (за нозологіями)	Вихователь дітей дошкільного віку. Вихователь (гувернер) дітей з порушеннями психофізичного розвитку раннього та дошкільного віку (зазначається в додатку до диплома)	<i>За обраним напрямом підготовки:</i> - організатор дошкільної освіти. Вихователь дітей дошкільного віку. <b>або</b> - вчитель інклюзивної освіти дошкільних, загальноосвітніх та реабілітаційних закладів	<i>За обраним напрямом підготовки:</i> - викладач дошкільної педагогіки і психології <b>або</b> - викладач корекційної педагогіки і методики спеціальної дошкільної освіти
0101	Педагогічна освіта	6.010102 Початкова освіта	6.010105 Корекційна освіта (за нозологіями)	Вчитель початкової школи. Вчитель інклюзивної освіти початкової школи(зазначається в додатку до диплома)	<i>За обраним напрямом підготовки:</i> - організатор початкової освіти. Вчитель початкової школи <b>або</b> - вчитель	<i>За обраним напрямом підготовки:</i> - викладач педагогіки і методики початкової освіти

					інклюзивної освіти початкової школи	<b>або</b> - викладач корекційної педагогіки і методики спеціальної початкової освіти
		6.010105 Корекційна освіта (за нозологіями)	<i>Спеціалізація:</i> Перекладач-дактилолог	Вчитель спеціальної школи. Перекладач-дактилолог	Вчитель спеціальної школи. Перекладач-дактилолог	Викладач корекційної педагогіки.
<b>Гуманітарні науки</b>						
0203	Гуманітарні науки	6.020303 Філологія*. Українська мова і література	6.010105 Корекційна освіта (за нозологіями)	Вчитель української мови і літератури.  Вчитель інклюзивної освіти середньої школи (зазначається в додатку до диплома)	<i>За обраним напрямом підготовки:</i>  - філолог. Вчитель української мови і літератури <b>або</b> - вчитель інклюзивної освіти середньої школи	<i>За обраним напрямом підготовки:</i>  - філолог. Викладач української мови і літератури <b>або</b> - викладач корекційної педагогіки та спеціальної методики викладання української мови і літератури
<b>Природничі науки</b>						
0402	Фізико-математичні науки	6.040201 Математика*	6.010105 Корекційна освіта (за нозологіями)	Вчитель математики.  Вчитель інклюзивної освіти середньої	<i>За обраним напрямом підготовки:</i>  - математик. Вчитель математики	<i>За обраним напрямом підготовки:</i>  - математик.

				школи (зазначається в додатку до диплома)	<b>або</b> - вчитель інклюзивної освіти середньої школи	Викладач математики <b>або</b> - викладач корекційної педагогіки та спеціальної методики викладання математики
--	--	--	--	--	--	--

За класичними підходами згідно переліку напрямів у педагогічних та класичних університетах, педагогічних коледжах (училищах) підготовка педагогічних працівників здійснюється за галузями наук: «Освіта» (за напрямами «Дошкільна освіта», «Початкова освіта», «Корекційна освіта»); «Гуманітарні науки та мистецтво» (за напрямами «Філологія»); «Природничі науки» (за напрямами «Математика»).

Особливість запропонованих варіантів (див.табл.2) полягає в тому, що вони передбачають поєднання: 1) змісту відповідних напрямів (спеціальностей), що забезпечить необхідну фахову підготовку з різних напрямків педагогічної діяльності; 2) відповідного певного віку дітей з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю; з метою підготовки педагогічних працівників до викладання навчальних предметів з урахуванням їх типологічних особливостей та забезпечення якості реалізації варіативної складової навчального плану загальноосвітніх навчальних закладів.

Фахівцям освітньо-кваліфікаційного рівня *молодший спеціаліст та бакалавр*, підготовка яких здійснюється за поєднаними спеціальностями або спеціальністю і додатковою спеціальністю, спеціалізацією, присвоюється кваліфікація за першою і другою спеціальностями. Кваліфікація за другою спеціальністю записується у додатку до диплома.

За бажання продовжити навчання за спеціалізацією на освітньо-кваліфікаційному рівні *спеціаліст* воно буде здійснюватися за скоригованими планами обраної спеціальності відповідної набутої спеціалізації й розпочинатися для фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня *молодший спеціаліст* з 2-го курсу ВНЗа III-IV рівня акредитації (4 роки підготовки: 2-5-й курси), а для освітньо-кваліфікаційного рівня *бакалавр* – з 3-го курсу (3 роки підготовки: 3-5-й курси). Навчання у

вищих навчальних закладах різного рівня акредитації має здійснюватися за узгодженими навчальними планами.

На рівні освітньо-кваліфікаційного магістр абітурієнт обирає певний напрямок підготовки й професіоналам присвоюється кваліфікація або викладача *за першою спеціальністю* як таким, що мають поглиблену фундаментальну підготовку, що передбачає можливість їх працевлаштування у вищих і професійно-технічних навчальних закладах та у науково-дослідних установах, або, у разі вибору напрямку *за другою спеціальністю* підготовки, отримує відповідну їй кваліфікацію.

При поєднанні спеціальностей, наприклад, «Математика» та «Корекційна освіта» (за нозологіями), випускник *за першою спеціальністю* здобуває академічну і професійну освіту, що відображається у записі в дипломі: «Математик. Вчитель математики»; *за другою спеціальністю* – професійну освіту: «Вчитель інклюзивної освіти».

Особи, підготовка яких здійснюється за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра, спеціаліста, магістра в класичних університетах та інших вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації зі спеціальностей, що передбачають присвоєння педагогічних кваліфікацій, можуть здобути їх за умови виконання вимог галузевого стандарту педагогічної освіти щодо психолого-педагогічної, методичної, інформаційно-технологічної та практичної підготовки.

Зміст і обсяг фундаментальної підготовки *за першим напрямом (спеціальністю)* має відповідати змісту й обсягу такої підготовки з інших відповідних напрямів (спеціальностей), що забезпечує рівні академічні права осіб, які пройшли таку підготовку.

Фундаментальна підготовка з *другого напрямку (спеціальності)*, *додаткової спеціальності* визначається з урахуванням специфіки даного поєднання і має бути достатньою для здобуття кваліфікації педагогічного працівника.

З поєднаних напрямів (спеціальностей), додаткових спеціальностей фундаментальна підготовка здійснюється паралельно з обох напрямів (спеціальностей). Для забезпечення системності у вивченні навчальних дисциплін, уникнення дублювання навчального матеріалу та зміцнення міжпредметних зв'язків фундаментальна підготовка здійснюється шляхом впровадження інтегрованих навчальних дисциплін.

Працевлаштування випускників закладів має здійснюватися за новими підходами в межах регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги, починаючи з 2015 року. Для цього слід подати пропозиції з розроблення нормативно-правової бази та механізмів його реалізації, до чого ми повернемося в наступній нашій публікації..

**Висновки.** Очікувані результати: а) підвищення ефективності виконання завдань стратегії соціально-економічного розвитку регіону; б) оптимізація діяльності регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю; в) обґрунтування та внесення пропозицій до класифікатора професій щодо: оновлення класифікаційних характеристик професій; внесення нових професій; обґрунтування та впровадження нових механізмів працевлаштування фахівців, які отримали спеціалізацію за вказаними вище спеціальностями та спеціалізаціями дозволить підвисити ефективність кадрової політики на інституціональному рівні; г) модернізація теоретичної моделі підготовки фахівців до корекційно-реабілітаційної діяльності забезпечить якість освітніх послуг поза залежністю від території проживання осіб з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю.

#### **Список використаних джерел**

1. Дегтяренко Т.М. Кадрова політика в системі корекційно-реабілітаційної допомоги /Т.М. Дегтяренко // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XVII в двох частинах, ч.1. Серія соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: «Медобори-2006», 2011. – С. 42-49.
2. Дегтяренко Т.М. Неперервна професійна освіта: проектування вузівської підготовки спеціалістів для регіональної системи корекційно-реабілітаційної допомоги /Т.М. Дегтяренко // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова, серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наук. праць. – Вип. 17. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2011.– С. 66-73
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом / Николай Николаевич Малофеев. – М., 1997. – С.8.
4. Маркс Е. Развитие школы: модели и измерения / Е. Маркс, Л.Де Клуве та М. Петри, пер. рос. мовою // Директор школы. – 1996. – № 3.
5. Сбруєва А.А. Порівняльна педагогіка : навч. посіб. / Аліна Анатоліївна Сбруєва. – 2-ге вид., стер. – Суми : Універ. кн., 2004. – 320 с.
6. Уланов В. Российская школа в европейском контексте/ В. Уланов // Директор школы. – 1996. – № 3. – С. 83-87.
7. Lupart Judy & Webber Charles. Canadian Schools in Transition: Moving from Dual Education Systems to Inclusive Schools. Volume Number 12 Issue Number 2 & 3 Page Numbers 7-52.

In the article the author continues an analytical review of personnel policy in the system of correctional-rehabilitation help which began in previous publications; an attempt to identify opportunities to improve quality through the modification of training in higher education.

**Keywords:** efficiency, personnel policies, the system of correctional-rehabilitation help, persons with mental and physical impairments and/or with disabilities, personnel training.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376.06**

*Б.Т. Дем'яненко*

### **МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ТІ ПІДЛІТКІВ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ**

В статті висвітлюються основні принципи наукових досліджень у корекційній педагогіці та психології, акцентується увага на особливостях розвитку дітей з різними варіантами дизонтогенеза. Основні засади досліджень розглядаються з точки зору інтегральної функціональної діагностики та комплексної медико-психолого-педагогічної корекції.

**Ключові слова:** діти з вадами розвитку, медико-психолого-педагогічна корекція, система принципів, корекційна педагогіка, корекційна психологія, функціональна діагностика.

В статье рассматриваются основные принципы научных исследований в коррекционной педагогике и психологии, акцентируется внимание на особенностях развития детей с различными вариантами дизонтогенеза. Основные принципы исследований рассматриваются с точки зрения интегральной функциональной диагностики и комплексной медико-психолого-педагогической коррекции.

**Ключевые слова:** дети с отклонениями в развитии, медико-психолого-педагогическая коррекция, система принципов, коррекционная педагогика, коррекционная психология, функциональная диагностика.

Протягом останніх років в Україні відзначається зростання негативних тенденцій погіршення здоров'я дітей та підлітків. В Україні на 1000 дітей припадає 1460 різноманітних захворювань; із 100 новонароджених тільки 20 має задовільний стан здоров'я; 70% новонароджених мають патологічні відхилення у розвитку; 60-70% дітей мають соматичні порушення ще на початку свого розвитку. У понад 80% дітей, які йдуть до школи, присутні відхилення у стані здоров'я: 10% з них мають мовленнєві вади; у 25-30% спостерігаються порушення розвитку моторних функцій; у 30-35% порушення зорово-просторового сприйняття та зорово-моторних координацій. Рівня шкільної зрілості у 6-річному віці досягають від 17% до 50% дітей, а недорозвиток пізнавальних здібностей виявлено у кожній десятій дитини шкільного віку [6, с. 17]. Наявна ситуація потребує об'єднаних зусиль лікарів, психологів, педагогів, соціальних працівників, оскільки необхідно враховувати комплексність цих порушень. виникає необхідність інтегрального підходу в діагностичному процесі та проведенні комплексної медико-психолого-педагогічної корекції.

Корекційна (спеціальна) педагогіка і корекційна (спеціальна) психологія як самостійні наукові галузі педагогіки та психології виникли в 60-х роках ХХ століття, але до цього часу ці дві дисципліни були і залишаються невід'ємною частиною дефектології – науки, яка вивчала причини та механізми порушеного розвитку і комплексної медико-психолого-педагогічної корекції патологічних порушень у осіб з різноманітними варіантами дизонтогенеза. Впродовж років свого розвитку спеціальна педагогіка і спеціальна психологія накопичили великий практичний та теоретичний багаж. Однак основні методологічні і методичні проблеми цих дисциплін залишаються такими ж гострими, як і в роки становлення дефектологічної науки. Сьогодні актуально звучать наступні слова Л.С. Виготського: "Пошуки філософської основи – надзвичайно характерна риса сучасної дефектології та показник її наукової зрілості. Дефектологія має свій особливий об'єкт вивчення; вона повинна оволодіти ним. Процеси дитячого розвитку, які вона вивчає, представляють величезне розмаїття форм, майже безмежну кількість різноманітних типів. Наука повинна оволодіти цією своєрідністю та пояснити її, встановити цикли та метаморфози розвитку, її диспропорції та динамічні центри, відкрити закони різноманітності. У подальшому виникають практичні проблеми: як оволодіти законами цього розвитку" [2, с. 9].

Вагомий вклад у розвиток методологічних принципів дослідження в корекційній педагогіці вніс В.М. Синьов. Він запропонував [7, с. 3-8] основні принципи дослідження в галузі корекційної педагогіки. За його думкою, існує сім таких принципів: об'єктивність дослідження, принцип сутнісного аналізу, концептуальної єдності, об'єднання



історичного і логічного дослідження, генетичний, синергетичний та діяльнісний принципи.

Конкретна корекційна робота з дітьми та підлітками з різними вадами психофізичного розвитку виявила, що ці принципи мають значення не тільки для науково-педагогічних досліджень, але й для комплексної медико-психолого-педагогічної корекції, і, як показав наш досвід, вони генетично пов'язані між собою. В.М. Синьов вважає, що надзвичайної важливості набуває необхідність забезпечити об'єктивність результатів дослідження, "тому що такі результати обов'язково пов'язуються з виробленням практичних рекомендацій щодо цілей, завдань, змісту, форм, методів, прийомів навчання, виховання, корекції розвитку людей з обмеженими можливостями, і тут перш за все враховується деонтологічна (професійно-етична) норма: "не зроби шкоди"... Отже, факти, здобуті у дослідженні в галузі корекційної педагогіки, вимагають багаторазових перевірок на достовірність" [7, с. 3-4].

Різні фахівці (лікарі, педагоги, психологи, соціальні працівники) використовують різні критерії для оцінки психічного стану та рівня розвитку дітей та підлітків з вадами психофізичного розвитку. Така різноманітність поглядів на дані проблеми ускладнює цілісність оцінки стану дитини та комплексний підхід корекції патологічних станів. В клінічній практиці розробляється концепція функціональної діагностики. Функціональний діагноз – це діагноз індивідуальної пристосованості хворого, його буття в хворобі, та відображення взаємодії хворого з соціальним оточенням та суспільством.

За кордоном крім загальновідомої класифікації психічних і поведінкових розладів МКЗ-10 існує і багатоосьова схема класифікації психічних захворювань дитячого та підліткового віку (MAS), розроблена спеціально для дитячої та підліткової психіатрії групою дитячих психіатрів в співробітництві з ВОЗ. Вона включає в себе шість шкал або вимірів: клінічний психіатричний синдром (1 шкала); порушення розвитку (2 шкала); рівень інтелекту (3 шкала); фізичні хвороби і порушення (4 шкала); аномальні психосоціальні умови (5 шкала); шкала загальної оцінки важкості стану у дітей та підлітків (6 шкала). Дана діагностична система практично не використовується в Україні. Використання MAS в практиці медико-психолого-педагогічної та медико-соціальної експертизи дозволило б покращити якість діагностичного процесу [5, с. 164-175]. Функціональна діагностика медико-соціальної експертизи орієнтується на медичні показники, тобто базується на розпізнанні патодинамічного процесу. Залишаються неопрацьованими психологічні параметри (саногенні механізми) функціонального діагнозу. Це спричиняє труднощі процесу реабілітації інвалідів і призначення їм лікувально-реабілітаційних заходів. З огляду

на це актуальним виявляється необхідність адекватної оцінки психічних станів у осіб з психофізичними порушеннями, про що говорив ще в 30-ті роки ХХ століття Л.С. Виготський: "Ніяка теорія неможлива, якщо виходить тільки з негативних посилянь, як неможлива ніяка виховна практика, створена тільки на негативних основах. У цій ідеї – методологічний центр сучасної дефектології. За цієї ідеї перед дефектологією відкривається система теоретичних і практичних задач" [2, с. 9]. Відсутність адекватно розробленої функціональної діагностики, яка врахувала б саногенні механізми та реабілітаційний потенціал для цілей медико-соціальної експертизи та реабілітації є одним із факторів, який призводить до росту інвалідності, в тому числі у дітей та підлітків.

Принцип об'єктивності передбачає також адекватну оцінку соціального функціонування дітей та підлітків, які мають вади психофізичного розвитку. У нашій країні досі застосовується трьохрівнева система оцінки ступеню інвалідності (I, II, III групи). Така модель є біологічно орієнтованою, тому що вона враховує, у першу чергу, медичний критерій встановлення інвалідності. У європейських країнах медико-соціальна та медико-психолого-педагогічна експертиза, крім медичних критеріїв, враховує психологічні та соціальні чинники, що зумовлює розробку індивідуальних програм реабілітації інвалідів, та хворих з психофізичними вадами розвитку.

Така комплексна медико-психолого-педагогічна оцінка передбачена шостою шкалою багатоосьової класифікації психічних захворювань дітей та підлітків (MAS). Така 10-бальна шкала "Ступені важкості стану у дітей та підлітків" потребує адаптації і в нашій країні. Проведені нами дослідження показали, що, згідно цієї шкали, рівні 1-2 соціального функціонування відповідають критеріям I групи інвалідності, 3-й та 4-й рівні – II групі інвалідності, та 5-6-й – III групі.

Ми вважаємо, що принцип концептуальної єдності дослідження органічно пов'язаний з принципом історичного і логічного.

Раніше нами було зроблене припущення [3, с. 128], що психологічна та педагогічна корекція та психотерапія психічних порушень у дітей та підлітків з вадами психофізичного розвитку має спільний механізм впливу. Якщо процес корекції набуває ефективності, це, згідно концепції Л. С. Виготського, пов'язано з позитивними компенсаторними механізмами; згідно теорії А. Анг'яла – з домінуванням здорового патерна; а згідно теорії розвитку Ж. Піаже – з формуванням процесу акомодатії (пластична зміна індивіда, в процесі якої він модифікує старі когнітивні схеми та виробляє нові).

Ми вважаємо, що процеси когнітивного розвитку та когнітивної оцінки є домінуючими в формуванні адаптивних реакцій. З точки зору когнітивної психотерапії, розрізняються первинні та вторинні рівні

обробки інформації. Мислення, що спирається на первинну та когнітивну обробку, є примітивним та конкретним. Вторинна когнітивна обробка є ефективною та реалістичною. Адекватне функціонування психічної діяльності передбачає, що більш високі рівні когнітивної обробки інформації виправляють первинні дефекти мислення та здійснюють перевірку реальності. Такий підхід знайшов відображення в працях В.М. Синьова, зокрема у його дисертації "Коррекция интеллектуальных нарушений у учащихся вспомогательной школы" (1988), де були зроблені теоретичні узагальнення педагогічних закономірностей і виділені принципи корекції інтелектуальних порушень у дітей. Так, Віктор Миколайович диференціює поняття "розум" та "інтелект", що є важливим для створення корекційних педагогічних та психологічних заходів. Вживаючи поняття "розум", психологія і педагогіка мають на увазі сукупність пізнавальних процесів людини (сприймання, мислення, уяви), які забезпечують розуміння нею того, що пізнається. А у поняття "інтелект" включають сукупність пізнавальних здібностей особистості, які об'єднують не лише зазначені вище пізнавальні, а й інші психічні процеси (емоції, волю), а також ті властивості особистості, які пов'язані з її спрямованістю (потяги, бажання, інтереси), досвідом, характерологічними рисами (самостійність, критичність) тощо. Саме такий підхід до розуміння особливостей розвитку розумово відсталих осіб, коли вивчалися питання корекції не лише пізнавальних процесів, але й розумової діяльності цілісної особистості (як носія ушкодженого інтелекту), допоміг знайти не використані раніше резерви розвивального впливу на розумовий розвиток дітей.

У попередніх працях [4, с. 248-251] ми висунули концепцію розвитку об'єктно-суб'єктних відносин. Згідно цієї концепції діти та підлітки мають бути не тільки об'єктом впливу педагогічних, медичних або психологічних дій, але й рівноправним суб'єктом відносин з педагогами, медиками, психологами та батьками. Також у цій праці ми модифікували шкалу потреб А. Маслоу, де виділили духовні потреби: потреба у свободі, глибоких взаємовідносинах та у сенсі життя. В процесі дизонтогенезу у дітей блокуються духовні, психологічні та фізіологічні потреби, і корекційні заходи повинні бути спрямовані на їх розблокування.

Ми вважаємо, що принцип сутнісного аналізу та генетичний принцип органічно пов'язані. Ці два принципи мають велике значення не тільки для науково-педагогічних досліджень, але й для комплексної медико-психолого-педагогічної корекції, на що вказує В.М. Синьов: "Стає зрозумілим значення для дефектологічних досліджень принципу сутнісного аналізу, який вимагає від дослідника співвіднесення явищ, що вивчаються, з проникненням у їх внутрішню структуру, розкриттям

законів їх функціонування, факторів розвитку та можливостей їх цілеспрямованої зміни" [7, с. 3-4].

В процесі наших досліджень і в проведенні психокорекційної та психотерапевтичної роботи виникла концепція, яка дозволяє інтегрувати функціональну діагностику психічних порушень у дітей та підлітків та розробити комплексний підхід до медико-психолого-педагогічної корекції. Це стало можливим тоді, коли ми використали для цих цілей багатоосьову діагностику психічних захворювань у дітей та підлітків (MAS), а також розробили шкалу психодіагностичних і корекційних заходів. Ця модель стала інтеграційною, що дозволило підібрати адекватні корекційні та психотерапевтичні заходи. За нашою версією ця (сьома) шкала повинна включати такі параметри: психодинамічний, соціодинамічний та екзистенційно-інтеграційний. Психодинамічний параметр включає в себе вивчення захисних механізмів, особистісні особливості та акцентуації, аналіз его-станів за Е. Берном, аналіз об'єктних відносин. При домінуванні психодинамічних порушень можуть бути застосовані такі варіанти психокорекційної та психотерапевтичної роботи: тілесно-орієнтована терапія, психоаналіз, ігрова терапія, арт-терапія, аналітична психодрама, символ-драма, гештальт-терапія. Соціодинамічний параметр вивчає особливості взаємовідношення, а також адекватність копінг-стратегій, особистісні переконання за А. Елісом. В рамках цього параметру можлива постановка діагнозу – сімейного і педагогічного. При необхідності компенсації емоційних і когнітивних проблем, а також при неадекватних відношеннях в сім'ї, навчальному закладі, з друзями рекомендуються такі корекційні заходи: терапія реальності У. Гласера, раціонально-емотивна терапія А. Еліса, сімейна психотерапія. Екзистенційно-інтеграційний параметр вивчає життєві цілі, ціннісні орієнтації, проблеми відповідальності, моралі, креативність, формування цілісної особистості, аналіз Я-концепції та самооцінки, локус контролю. Рекомендується така психологічна допомога: особистісно-центроване консультування за К. Роджерсом, психосинтез за Р. Асаджолі, організмичний підхід А. Маслоу та християнське консультування.

Проблема реабілітаційного потенціалу активно розробляється в медико-соціальній експертизі. Згідно з основними принципами медико-соціальної експертизи, реабілітаційний потенціал інвалідів визначається шляхом реабілітаційно-експертної діагностики, яка включає у себе: клініко-експертну діагностику; професійну, психофізіологічну діагностику (оцінка розвитку і прогнозу розвитку професійно важливих знань, навичок, умінь); соціально-середовищну діагностику (визначення соціально-психологічної реактивності, спрямованість соціальної діяльності, сімейно-побутових

взаємовідносин, соціально-економічного статусу, рівня і структури кругозору).

Розроблена нами шкала психодіагностичних та корекційних заходів дозволяє оцінювати адаптаційні механізми особистості та особливості саногенних процесів у конкретного пацієнта. Психодинамічний параметр функціонального діагнозу дозволяє оцінювати психологічно-захисні механізми. Якщо у пацієнта домінують примітивні захисні механізми (проекція, заперечення, проєктивна ідентифікація, ідеалізація та знецінення), які одночасно поєднуються з м'язовим панциром (за В. Райхом), то ефективність корекційних та психотерапевтичних заходів виявляється проблематичною. У разі, коли нам вдається зняти м'язовий захист – зокрема за допомогою тілесно-орієнтованої терапії – а також зробити домінуючими вторинні захисні механізми, тоді прогноз патологічного стану стає більш оптимістичним.

Соціодинамічний параметр функціонального діагнозу дозволяє оцінювати психологічні копінг-стратегії. Ці стратегії поділяються на три складові: 1) когнітивна оцінка актуальних ситуацій та особистісних ресурсів; 2) особливості Я-концепції та самооцінки; та 3) фрустраційна толерантність. Адекватно підібрана когнітивно-поведінкова терапія у поєднанні з педагогічною корекцією дозволяє покращити функціонування цих стратегій: тобто пацієнт стає здатним об'єктивно оцінювати ситуацію та знаходити правильне рішення; починає оволодівати безумовним прийняттям себе та оточуючих; у нього починає підвищуватися фрустраційна толерантність.

Екзистенціально-інтегрований параметр дозволяє говорити про духовні копінг-стратегії. Раніше нами вже було висловлено припущення, що християнські чесноти віра, надія та любов являють собою духовні копінг-стратегії [4, с. 250]. Віра дозволяє людині знайти сенс життя, надія надає внутрішню свободу, любов дає змогу мати глибокі взаємовідносини з Богом, с самим собою та з людьми. Задача психолога, педагога, психотерапевта полягає у тому, щоб допомогти людині задовольнити ці духовні потреби.

Реабілітаційний потенціал являє собою співвідношення між параметрами функціонального діагнозу (клінічний, психодинамічний, соціодинамічний, екзистенціально-інтегрований) та рівнем соціального функціонування. Дослідження вказують на те, що реабілітаційний потенціал великої кількості пацієнтів та інвалідів не відповідає рівню соціального функціонування.

Ми також інтегрували системний синергетичний підхід з діяльнісним, на що вказує В.М. Синьов: "Коли йдеться про дітей з вадами, управління їхнім розвитком і соціалізацією, тобто корекційне

виховання, набуває особливого значення, – и це не можна не враховувати – що будь-яка людина як соціально-психологічна система самоорганізовується” [7, с. 7]. З огляду на це, задача психолога, педагога, психотерапевта полягає у створенні такого середовища, яке б відшкодувало незадоволені потреби та дозволило б “Я” пацієнта зростати та розвиватися. Але з іншого боку сам психотерапевт, психолог, педагог має збагатитися в результаті цих відносин. Ці тези підтверджуються видатним американським психотерапевтом Джеймсом Бьюдженталем: “Те, що ми називаємо інтенсивною психотерапією, насправді є прискореним освітнім процесом, спрямованим на те, щоб досягти зрілості, яка затрималася на двадцять, тридцять або більше років в результаті спроб жити з дитячим відношенням до життя” [1, с. 312]. “Коли я розмірковую про той вид психотерапії, який більш за усе поглинає та приваблює мене останнім часом, я виявляю, що користуюся словами, які звучать дуже незвично у такому контексті: я в основному зайнятий роботою з тими пацієнтами, які дозволяють мені розділити з ними пошуки бога в самих собі” [1, с. 321].

Така інтеграційна модель функціональної діагностики дозволяє розробити адекватні комплексні медико-психолого-педагогічні корекційні заходи. Це дозволить різним спеціалістам (лікарям, педагогам, психологам) об’єднати зусилля в діагностичному і корекційному психотерапевтичних процесах. У перспективах розвитку кафедри спеціальної педагогіки та медицини ІКПП НПУ ім. М.П. Драгоманова, є створення центру комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги, де, з одного боку, вирішувалися б проблеми студентів і проводилася супервізія (що надасть їм можливість оволодіти практичними знаннями і навичками), а з іншого – проводилася б дослідницька робота та надавалась комплексна медико-психолого-педагогічна діагностика і корекція дітям та підліткам з вадами психофізичного розвитку.

### **Список використаних джерел**

1. Бьюдженталь, Джеймс. Наука быть живым: диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии. – М.: “Класс”, 2009.
2. Выготский, Л. С. Основные проблемы дефектологии // Собрание сочинений в 6-ти тт. – М., 1982-1985, т. 5.
3. Дем’яненко Б.Т. Комплексна медико-психолого-педагогічна корекція психічних порушень у дітей та підлітків // Актуальні питання корекційної освіти. (Педагогічні науки) / Збірник наукових праць за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. – Випуск 1. – Кам’янець-Подільський: ПП “Медобори”-2006, 2010. – 308 с.

4. Дем'яненко Б.Т. Теорії розвитку особистості та практика корекційної і психотерапевтичної допомоги // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка на спеціальна психологія / Зб. наукових праць. - К.: НТУ імені М.П. Драгоманова, 2011. - №19.
5. Детская психиатрия: Учебник / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб: "Питер", 2005 – 1120 с. - С. 164-173.
6. Пичугина, Т. В. Шкільні проблеми: інноваційні підходи до медико-педагогічної діагностики та реабілітації. // Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів. – К.: 2008, №1. – С. 16-21.
7. Синьов В.М. Визначення методологічних принципів досліджень в галузі корекційної педагогіки. // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. - К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. - №11. - С. 3-8.

The article considers the basic principles of scientific research in remedial pedagogy and psychology. It stresses on the development specifics of children with different disontogenesis types. The main principles of the research are seen from the perspective of integral functional diagnostics and medical-psychological-pedagogical intervention.

**Keywords:** child development deviations, medical-psychological-pedagogical intervention, system of principles, remedial pedagogy, remedial psychology, functional diagnostics.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376.33.016:811.161**

*О. М. Дорошенко*

## **ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ ШКОЛЯРІВ З ВАДАМИ У РОЗВИТКУ ТА ЇХ ЗДОРОВИХ ОДНОЛІТКІВ**

В статті представлені результати вивчення особливостей взаємодії школярів з вадами у розвитку та їх здорових однолітків

**Ключові слова:** спілкування, шкільна адаптація, спільне навчання, діти з вадами в розвитку.

В статті представлені результати изучения особностей взаємодія школьників с порушеннями в розвитку и их здорових ровесників.

**Ключевые слова:** общение, школьная адаптация, совместное обучение, дети с нарушениями в развитии.

Розвиток дитини в суспільстві відбувається в процесі співпраці з дорослими і однолітками. Багато авторів, такі, як Л.С. Виготський А. Запорожець, О.М. Леонтьєв, С.Л. Рубінштейн, Д.Б. Елькон та ін, відзначали роль взаємин дитини з оточуючими людьми в засвоєнні ним досягнень соціального досвіду, оволодінні моральними нормами і правилами поведінки в суспільстві.

Аналіз теоретичних джерел з проблеми взаємин окремої особистості і колективу дозволяє стверджувати, що соціальне середовище є величезним психолого-педагогічним потенціалом щодо особи, при цьому духовний вплив колективу і особистості взаємно: особистість, опановуючи фондом духовного багатства групи, сама збагачує її. Для педагогічної науки характерно уявлення про школу як про середовище формування та розвитку дитини. Дитячий колектив, спілкування з однолітками допомагають дитині придбати особистий досвід відносин в соціумі, слугує фундаментом для подальшого розвитку дитини, такі соціально - психологічні якості, як здатність до інтерпретації поведінки інших людей, до взаємодії з ними, до співпереживання та інші. Показниками гармонії відносин особистості і колективу служать: емоційна задоволеність особистості відносинами в колективі, усвідомлення особистістю своєї соціальної значимості, реальна можливість самовираження, самореалізації, самоствердження учня в колективі.

Спільне навчання дітей з вадами слуху та чуючими однолітками дійсно відкриває нові можливості для розвитку всіх учасників навчально-виховного процесу. Говорячи про інклюзивну освіту, необхідно брати до уваги не лише виникнення та сприяння виробленню адаптаційних механізмів у дитини з особливими потребами, але і про готовність оточення створити такі умови, які будуть сприяти повноцінному включенню такого учня у життєдіяльність колективу, а не перешкоджати йому. Це і пристосування середовища, і адаптація навчальних підходів, матеріалів та планів, і , що, на нашу думку науковців, є дуже важливим, адаптація, підготовка, учнів цього класу до спілкування та взаємодії з однокласником, який має особливі освітні потреби. Є багато прикладів, коли дітей-інвалідів добре приймають у колективі однокласників загальноосвітньої школи, відслідковується позитивна динаміка у розвитку та соціалізації усіх учнів. Відмічається



розвиток емпатійності, співчуття, взаємної поваги та розуміння, розвиток потреби в опікуванні, підвищення рівня відповідальності. Але є і не дуже оптимістичні приклади такої взаємодії, коли і діти і батьки і вчителі отримують негативний досвід від спілкування та діяльності в системі інклюзивної освіти.

Як наголошують вчені, чим раніше дитина з особливими освітніми потребами приходить до навчального закладу, тим легше їй адаптуватися і вливатися до колективу. Діти в початкових класах не такі критичні, вони не мають стійких упереджень, певного стандарту тому, в переважній більшості випадків, негативного ставлення до такої дитини не буде. В будь-якому випадку взірцем в початковій школі для учнів є вчитель, тому чим толерантнішим і тактовнішим буде його ставлення до дитини з особливими потребами, тим кращим та конструктивнішим буде спілкування між цією дитиною та однокласниками. Старші діти більш критичні до себе та оточення, часто категоричні і жорсткі у своїх оцінках, тому можна спостерігати погіршення процесу адаптації і прийняття "чужаків", особливо що стосується і дітей-інвалідів.

З метою вивчення соціально-комунікативну компетентність та міжособистісні відношення учнів, що навчаються в інклюзивній школі було проведене анонімне анкетування учнів 4-11 класів на тему "Моє ставлення до дітей з особливими потребами"

Анкета містила п'ять запитань, що стосувались визначення особистого ставлення учнів до дітей інвалідів, думки стосовно того, в якій школі зручніше навчатись дитині з особливими освітніми потребами, а також ставлення учнів до можливості спільного навчання з такими дітьми і необхідності спілкування з ними.

Для учнів 4-6 класів – питання в анкеті були закритими і містили декілька варіантів відповідей, без власного варіанту. Для учнів 7-11 класів – запропоновані такі ж питання але відкриті, які передбачали лише власне їхню відповідь.

В опитуванні взяли участь 97 дітей, які навчаються у 4-6 класах, це діти віком від 8 до 12 років, та 132 учні 7-11 класів, від 13 до 18 років. Кіровоградської загальноосвітньої школи №29.

За результатами аналізу відповідей на запитання анкети учнів першої вікової групи було визначено, що 80% опитаних знають хто такі діти з особливими потребами, приблизно 50% ставляться до дітей-інвалідів добре і 43% співчують та жаліють їх. Крім того, 71% учнів говорять про те, що якби їхнім однокласником була дитина з особливими освітніми потребами вони б поставились до цього добре і спілкувалися з нею на рівних правах.



Якщо ми розглянемо результати анкетування учнів старшої вікової групи, то можемо відзначити, що теж приблизно 80% учнів розуміють поняття дитина з особливими освітніми потребами, причому цікавими виявились пояснення учнів так, деякі говорять про дітей-інвалідів, дітей з розумовими, фізичними або психічними травмами, тих, які зазнали травм. Також цю категорію дітей учні характеризують як таких, які потребують особливої уваги, допомоги та спеціальних умов, багато вимагають по відношенню до себе, порушують поведінку.

На запитання "Як ти ставишся до дітей-інвалідів?" були отримані такі відповіді:

- "Нормально, добре, як до звичайних людей" - 53%
- "співчуваю, жалію, допомагаю, маю в родині таких людей" - 7%
- "поважаю" - 18%
- "не знаю, не мав досвіду спілкування, байдуже" - 12%



Досить гуманним та позитивним виявилось ставлення учнів середньої та старшої школи стосовно можливості навчання в одному класі з дитиною, яка має особливі освітні потреби. Так, 63% опитаних погодились навчатись з дитиною – інвалідом в одному класі,

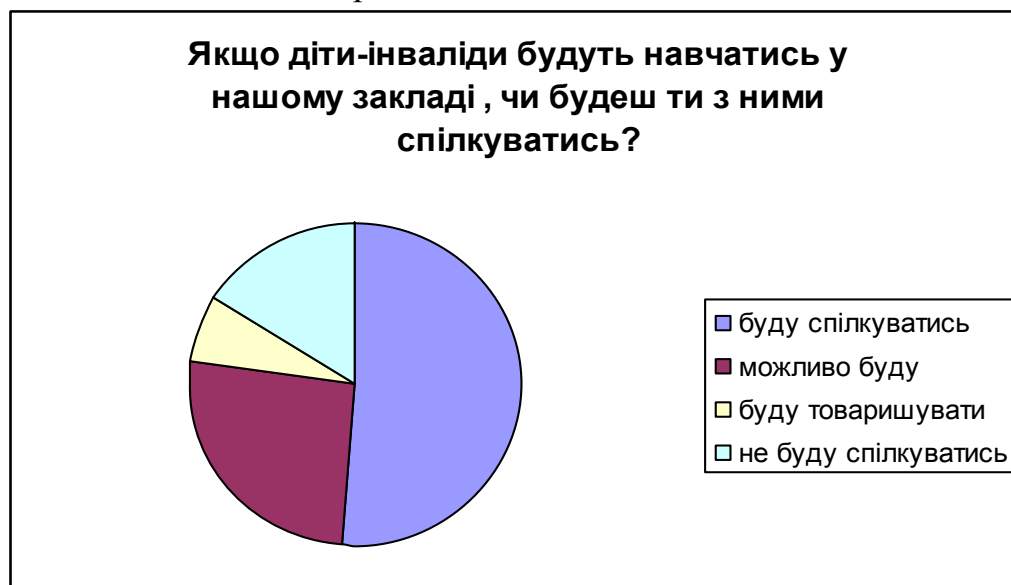
аргументуючи це тим, що: "такі діти не винні в тому, що хворі", "головне, щоб людина була хороша". 17% опитаних вважають, що спочатку їм було б не дуже комфортно, але поступово вони б звикли.

"Нейтрально та ніяк" ставились би до цього 12% дітей, "ігнорували або знущалися б з них" - 8.

Аналізуючи відповіді учнів на запитання стосовно спілкування з вищезазначеною категорією дітей ми виявили, що:

- 51% учнів готові спілкуватись з дітьми – інвалідами;
- не виключають можливості спілкування – "можливо; мабуть так, бо якщо не я, то хто; буду спілкуватись, якщо вона буде гарно ставитись до мене" - 26% опитаних дітей;
- запропонують свою дружбу та піклування - 7 % ;
- відмовляться від спілкування – 16%.

У дітей обох вікових груп запитували в якій школі краще вчитись дітям-інвалідам. Переважна більшість учнів віддали перевагу спеціальним школам – 56%. 28% дітей початкової та частини середньої ланки школи вважають, що діти – інваліди повинні навчатись в загальноосвітній школі, решта учнів вказали, що діти з особливими потребами мають навчатись вдома. 23% учнів старшої групи вважають, що діти – інваліди повинні навчатись у загальноосвітньому навчальному закладі. Вони вказують на те, що такі діти мають однакові з ними права, а також будуть краще і швидше розвиватись. Індивідуальну форму або навчання вдома, як кращу для дітей з особливими освітніми потребами назвали 17% опитаних дітей.



Як бачимо, прослідковується невідповідність ставлення респондентів до можливості та необхідності навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній школі. Однак в цілому можна говорити що за спеціально створених чи адаптованих умов, організації постійного педагогічного та соціально-

психологічного супроводу, колектив учнів цієї школи, в його більшості, не буде негативним чинником в адаптації дітей з особливими освітніми потребами.

Корисними, на нашу думку, для формування позитивного ставлення до дітей з особливими потребами є проведення психологом просвітницьких занять з теми толерантного ставлення до людей, занять з елементами тренінгу спілкування, формування асертивної поведінки.

Дуже важливим в питанні адаптації такої дитини є участь її батьків у цьому процесі. Тут можна говорити і про побоювання стосовно спілкування в колективі (насмішки, знущання) і про певну загрозу здоров'ю дитини через перебування у великому колі дітей. Крім того, часто батьки дітей-інвалідів мають особисті проблеми, психічні властивості особливості, які заважають їм конструктивно побудувати свої стосунки з класним керівником, психологом і дитиною. Це може бути надмірне опікування дитиною, зацикленість на відчутті переживання горя чи безпорадності, надмірно вимогливе ставлення до потенційного оточення дитини, небажання вивчати досвід вирішення аналогічних проблем в інших сім'ях чи співпрацювати з вчителем, психологом. Якщо брати до уваги той досвід, який є у нашій школі, то можемо сказати, що чим продуктивніше спілкування батьків з вчителем, психологом, соціальним педагогом, батьками дітей класу – тим краще відбувається адаптація дитини. Зазвичай у догляді за дитиною-інвалідом приймає участь мати, рідше батько. Готовність матері до спілкування та взаємодії, впевненість у досягненні позитивного результату має дуже вагомий вплив на саму дитину. Якщо дитина відчуває з боку близької людини підтримку та довіру – вона впевненіше почуватиметься в новому середовищі.

Окремо слід розглянути питання ставлення батьків дітей школи стосовно впровадження інклюзивного навчання. На противагу власним дітям, батьки в даному випадку проявляють менш гуманне ставлення до дітей з особливими потребами, пояснюючи це тим, що спільне навчання з такими дітьми негативно відобразиться на успішності та поведінці їхніх дітей, може провокувати виникнення конфліктів, агресивних проявів. Можливо це пов'язано з їх культурним рівнем, можливо – з недовірою до недостатньо обґрунтованої для них інновації, або ж суто батьківськими переживаннями стосовно освітнього майбутнього власної дитини.

Психологічна готовність вчителя до роботи особливих освітніх потреб недостатня. Це обумовлюється, по-перше, браком необхідних методичних та практичних матеріалів по роботі з дітьми-інвалідами, які мають різні порушення; по-друге, відсутністю налагодженої схеми співпраці з колегами попередньої освітньої ланки, медичними фахівцями, педагогами які займаються корекційною роботою.

Стосовно психологічного супроводу дітей з особливими потребами є зрозумілим те, що це має бути комплексна система заходів у співпраці з батьками, педагогом, медичним працівником, логопедом, реабілітологом, яка сприятиме успішній адаптації та створенню умов для успішного розвитку дитини. Як зазначає Т. Ілляшенко [2] в методичних рекомендаціях, психологічний супровід містить у собі п'ять компонентів:

- систематичний моніторинг медико-психологічного і психолого-педагогічного статусу дитини;
- створення соціально-психологічних умов для ефективного психічного розвитку дитини у соціумі;
- систематична психологічна допомога дітям з особливими освітніми потребами у вигляді консультування, психокорекції, психологічної підтримки;
- систематична психологічна допомога батькам дітей з проблемами в розвитку;
- організація життєдіяльності дітей з особливими потребами в соціумі з урахуванням їхніх психічних та фізичних можливостей.

Якщо проаналізувати можливості реалізації цих компонентів, то насправді, без активної участі, допомоги та бажання батьків, виконання їх буде неможливим. Тому першим завданням психолога є налагодження контакту з батьками. Лише за їх згоди та активної участі ми можемо проводити роботу з дитиною. Так, у випадку відмови батьків в проведенні індивідуальної роботи з дитиною, психолог може проводити лише групову розвиваючу чи корекційну роботу з класом, спрямовану на подолання конфліктів, розвиток комунікативних вмінь, емпатії, формування відповідальної поведінки, психологічне консультування або просвіта для педагогів та батьків (це можуть бути лекції, семінари, методичні рекомендації або пам'ятки). За умови налагодження співпраці з батьками дитини особливих освітніх потреб, повинні бути виконані такі етапи:

1. Планування - передбачає створення індивідуальної програми супроводу дитини з особливими потребами і затвердження його з фахівцями, які працюють з дитиною. Це можливо лише після ретельного психолого-медико-педагогічного обстеження дитини.

2. Реалізації індивідуальної програми – надання психологічної допомоги батькам, педагогам, родичам, друзям дитини щодо створення умов, необхідних дитині з особливими потребами для її повноцінного, здорового способу життя та успішного оволодіння навчальними програмами з урахуванням її фізичних та психічних можливостей, надання консультативної допомоги іншим фахівцям, які працюють з дитиною. Для реалізації цих етапів потрібно задіяти досить багато різних ресурсів до яких не завжди має доступ шкільний психолог, який працює з такою дитиною за напрямками:

- Психологічна діагностика - дослідження пізнавальної сфери, особливостей та динаміки протікання пізнавальних процесів; особистісної сфери, вивчення темпераменту, особистісної спрямованості; емоційно-вольової сфери.

- Психологічне консультування – по запиту та з дозволу батьків, яке

спрямоване на стимулювання, мотивування, актуалізацію життєвих сил та можливостей.

- Психологічна корекція та підтримка – пізнавальні процеси, мотивація, взаємини.

Дуже важливим є також забезпечення необхідною навчальною, методичною літературою, фаховими виданнями психолога, педагога, батьків і отримання ними спеціальної підготовки по роботі з дітьми з психофізичними вадами.

Таким чином, в умовах інтегрування навчання дітей з порушеним слухом виникає нова задача корекційної допомоги з боку фахівців та батьків, що полягає у включенні такого учня в нову структуру соціальних відносин і супровід його на всіх етапах шкільного навчання. При цьому важливо організувати середовище навчання та спілкування школяра з вадами слуху з урахуванням його особливих освітніх потреб в самостійній та активній побудові міжособистісної взаємодії з однолітками і дорослими. Всі ці зміни в дитині відбулися завдяки тому, що у неї налагодився зв'язок із зовнішнім світом. Такий зв'язок є в результаті щоденної багаторічної копіткої праці, великого терпіння і щирого бажання допомогти дитині.

З упевненістю можна сказати, що успіхи учнів багато в чому залежали від тієї моделі педагогічної допомоги, яка була створена в нашій школі. Не можна стверджувати, що ця модель досконала чи універсальна, але очевидно, що вона дійсно допомагає дітям з порушеним слухом.

Отже, в статті ми ділимося своїми міркуваннями, висновками, зробленими на основі теоретичних матеріалів та практичного їх застосування, а також аналізу тих труднощів, з якими нам довелося зіткнутися. У надії, що це допоможе педагогам і дітям, враховуючи принципи роботи зі слабчучими і глухими дітьми: знання соціуму, в якому знаходиться дитина; знання інтересів дитини; створення сприятливих умов для навчання дитини в конкретному класі; обов'язкова систематична індивідуальна робота з дитиною; значення і виконання всіх рекомендацій фахівців; вивчення можливостей психофізичного та мовленнєвого розвитку учня, його здібностей; залучення дитини в суспільне життя класу в урочний і позаурочний час; розуміння внутрішнього світу дитини; величезне терпіння; доброзичливе ставлення до дитини, бажання допомогти йому

реалізуватися, стати повноправним членом суспільства, відкрити перед ним двері у великий світ.

### Список використаних джерел

1. Выготский Л.С. Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства / Лев Семенович Выготский.– М. : Просвещение, 1956. – 288 с.
2. Ілляшенко Т.І. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами до загальноосвітнього навчального закладу: роль шкільного психолога . // Завуч № 19, 2009. – С. 24-32
3. Діти з особливостями розвитку в звичайній школі. / автор – укладач Л.В. Туріщева . – Х.: Вид. Група „Основа”, 2011. – 111 с.
4. Лон. Р. Данієло І.І. Залучення дітей з особливими освітніми потребами до загальноосвітніх класів. – Лівів: Надія, 2000. – 256 с.
5. Соловьва Т.А. . Организация коррекционно-педагогической помощи ученику с нарушенным слухом, обучающемуся в массовой школе. /Дефектология М. № 3, 2011. – с. 12-22.

The paper presents the results of the study features of interaction of pupils with disabilities in development and their healthy peers.

**Keywords:** communication, school adaptation, joint training, children with disabilities in development.

*Отримано 25.2. 2012*

**УДК 376.1 – 056.262 – 056.263**

*Т.В. Золотарьова*

### **УТВОРЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ СИНЕРГЕТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ УПРАВЛІННЯ ВЕРТИКАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ У СИСТЕМАХ "ОСОБИСТІТЬ" І "ДЕФЕКТ"**

У статті охарактеризовано синергетичну технологію управління вертикальними процесами у системах "особистість" і "дефект", проаналізовано взаємозалежність вертикальних і горизонтальних процесів у цих системах під час діяльності людини.

**Ключові слова:** технологія, методика, функціональна система, розвиток, абілітація, корекція, реабілітація, компенсація, гіперкомпенсація.

В статті охарактеризована синергетическая технологія управління вертикальними процесами в системах "личность" і "дефект", проаналізована взаємозависимість вертикальних і горизонтальних процесів в цих системах во время діяльності людини.

**Ключевые слова:** технология, методика, развитие, абилитация, коррекция, реабилитация, компенсация, гиперкомпенсация.

На сучасному етапі розвитку педагогіки, психології та медицини існує досить велика кількість різноманітних технологій спрямованих на саморозвиток людини. Але ці технології впливають переважно на одну з підсистем системи "біо-соціо-дух", якою є людина, – або біологічну, або психологічну, або соціальну, використовуючи в основному несинергетичні методи роботи, які не завжди дають бажані результати. Підвищенню ефективності впливу, на нашу думку, сприятиме використання синергетичних методів.

Проаналізувавши синергетичні методи освіти, ми помітили, що, розташувавши їх у певному порядку і визначивши їхню структуру, ми отримуємо методику впливу на певний вертикальний процес – розвитку, абілітації, реабілітації, корекції, компенсації, гіперкомпенсації. А оскільки вказані процеси можуть відбуватись у всіх підсистемах людини, то методики можна об'єднати у технологію, яку ми назвали "Синергетична медико-психолого-педагогічна технологія управління вертикальними процесами у системах "особистість" і "дефект"". Дана технологія є складовою холістичної моделі управління саморозвитком біологічної, психологічної та соціальної підсистем людини через "приховані структури-аттрактори сприятливого і здорового майбутнього, яке є проявом власних шляхів, що підтримують людину, і внутрішніх сил слідувати цими шляхами" [4, 129].

Технологія включає вісімнадцять методик, які можна об'єднати у шість груп:

1. Розвивальні методики: "Синергетична медична методика стимулювання розвитку особистості", "Синергетична психологічна методика стимулювання розвитку особистості", "Синергетична педагогічна методика стимулювання розвитку особистості".

2. Абілітаційні методики: "Синергетична медична методика стимулювання абілітації особистості", "Синергетична психологічна методика стимулювання абілітації особистості", "Синергетична педагогічна методика стимулювання абілітації особистості".

3. Корекційні методики: "Синергетична медична методика стимулювання корекції порушень", "Синергетична психологічна методика



стимулювання корекції порушень", "Синергетична педагогічна методика стимулювання корекції порушень".

4. Реабілітаційні методики: "Синергетична медична методика стимулювання реабілітації особистості", "Синергетична психологічна методика стимулювання реабілітації особистості", "Синергетична педагогічна методика стимулювання реабілітації особистості".

5. Компенсаційні методики: "Синергетична медична методика стимулювання компенсації порушень", "Синергетична психологічна методика стимулювання компенсації порушень", "Синергетична педагогічна методика стимулювання компенсації порушень".

6. Гіперкомпенсаційні методики: "Синергетична медична методика стимулювання гіперкомпенсації порушень", "Синергетична психологічна методика стимулювання гіперкомпенсації порушень", "Синергетична педагогічна методика стимулювання гіперкомпенсації порушень".

Всі методики даної технології мають фрактальну структуру, яка допомагає швидко оволодіти алгоритмом здійснення певного вертикального процесу – розвитку, абілітації, реабілітації, корекції, компенсації, гіперкомпенсації. Управління вказаними процесами полягає у пригніченні самоорганізації та стимулюванні саморуйнування біологічних, психологічних і соціальних підсистем системи "дефект" (у кожній людини є недоліки, які її турбують) і пригніченні саморуйнування та стимулюванні самоорганізації біологічних, психологічних і соціальних підсистем системи "особистість" людини відповідно до зон розвитку, у яких знаходяться підсистеми, та їхніх системних властивостей.

Кожна методика технології є системою питань і складається з синергетичних методів, які є етапами даної методики. Кожен метод об'єднує п'ять великих прийомів, кожен з яких містить по чотири малих прийомів: прийом співпраці, прийом встановлення взаємно однозначної відповідності, прийом вибору, прийом встановлення ієрархії. Малі прийоми поділені на групи відповідно до структури дефекту, визначеної Л.С. Виготським. Кожна група малих прийомів складається з чотирьох частин: роль вчителя в прийомі для себе та для учня, роль учня в прийомі для себе та для вчителя, кожна з яких складається з додаткових питань. Питання стимулює людину до постановки мети, попереджає некоректну її постановку, спрямовує хаотичні прагнення щодо її досягнення. Кожне питання методики має індивідуальну якісну та кількісну характеристику, залежно від якої воно є провідною, основною чи другорядною істотною ознакою (параметром) методики та керує різними рівнями її функціонування. Крім того, всі питання методики є факторами мофогенезу для особистості та факторами морфодеструкції для дефекту.

Технологією можуть користуватись медичні працівники (лікарі, фельдшери, медичні сестри), працівники сфери освіти (педагоги шкіл, середніх та вищих навчальних закладів, реабілітаційних центрів, вихователі групи продовженого дня, соціальні педагоги), психологи, сім'ї,

які виховують здорових дітей та дітей з порушеннями психофізичного розвитку, дорослі люди (здорові та з особливими потребами), діти від семи років (здорові та з психофізичними порушеннями). Технологія не придатна або мало придатна для використання при роботі з дітьми до шести-семи років та з особами такими з психофізичними порушеннями, як: помірні, важкі та глибока розумова відсталість, ранній дитячий аутизм (важкі випадки), тяжкі порушення мовлення.

Технологію можна застосовувати у школах, середніх та вищих навчальних закладах, в реабілітаційних центрах, в медичних установах, вдома тощо. Вона дозволяє займатись самостійно, з педагогом, психологом, лікарем, з батьками чи іншими учасниками процесу ("вчителями"), які в достатній мірі оволоділи структурою методик даної технології та мали успіхи в реалізації необхідних "учню" процесів розвитку, абілітації, реабілітації, корекції, компенсації чи гіперкомпенсації. Технологія дає можливість працювати одночасно і над своїми системами "особистість" і "дефект", і допомагати іншій людині, отже розвиває не тільки "учня", але й "учителя".

В ході реалізації індивідуальної робочої програми учасники процесу обмінюються ролями "вчителя" і "учня", вчать: 1) приймати себе таким, яким він є (розуміє, визнає і приймає свої позитивні та негативні сторони); 2) приймати іншу людину такою, якою вона є (розуміє, визнає і приймає її позитивні та негативні сторони); 3) співпрацювати з собою для себе та для іншого (розуміє, визнає, приймає і поважає свою думку про себе та про іншого); 4) співпрацювати з іншим для себе та для іншого (розуміє, визнає, приймає і поважає думку іншого про себе та про нього); 5) правильно сприймати і приймати допомогу від іншого і працювати разом за спільним планом роботи.

Важливо, що робота відбувається за власним бажанням людини і є задоволенням її потреб, оскільки людина йде сама (її не ведуть) самостійно обраним шляхом, який є природним для неї.

Технологія може реалізовуватись в індивідуальній, груповій, фронтальній формах. Наведемо приклад застосування її в школі. Технологію можна використовувати під час проведення уроків з будь-яких дисциплін, починаючи з першого (іноді з підготовчого) класу. Робота відбувається у п'ять етапів. На початку застосування методик даної технології перший, другий, третій і першу частину четвертого (пошук шляху роботи) етапи необхідно здійснювати в індивідуальній формі в позаурочний час, а другу частину четвертого (реалізація визначеного шляху роботи) та п'ятий – у фронтальній формі на уроках, оскільки вони є лише нагадуванням про корекційну (реабілітаційну, розвивальну, компенсаційну) роботу. Поступово роботу на перших трьох етапах кожної методики можна проводити в груповій формі, а пізніше – у фронтальній. Під час застосування групової та фронтальної форм роботи перший, другий, третій етапи і першу частину четвертого необхідно здійснювати на

уроках корекції, а другу частину четвертого та п'ятого етапи реалізувати на інших типах уроків, виділяючи час (1-2 хвилини) для того, щоб нагадувати дитині про визначений нею план роботи з самостійної корекції її дефекту, реабілітації, розвитку, компенсації, гіперкомпенсації тощо.

Яка істотна ознака того, що мета певного етапу роботи досягнута? Знайдено відповідь на поставлене питання. Мета кожного малого прийому складається з цілей усіх додаткових питань, які до нього входять, отже у кожного малого прийому стільки цілей, скільки додаткових питань до нього входить (у кожному малому прийомі різна кількість додаткових питань). Мета кожного великого прийому складається з цілей усіх малих прийомів, які до нього входять, отже у кожного великого прийому стільки цілей, скільки малих прийомів у нього входить (4 малих прийомів). Мета кожного методу складається з цілей усіх великих прийомів, які до нього входять, отже у кожного методу стільки цілей, скільки великих прийомів до нього входить (5 великих прийомів). Мета кожної методики складається з цілей усіх методів, які до неї входять, отже у методики стільки цілей, скільки методів до неї входить (5 методів).

Для підвищення ефективності використання методик необхідно підбирати для роботи невеликі підсистеми дефекту і особистості, у які входить по 7-10 елементів.

Методики даної технології не вимагають точного слідування інструкції: можна пропускати додаткові запитання деяких прийомів і навіть методів, якщо їх мета може бути досягнута за допомогою основних запитань. Тому методики стимулюють не тільки корекцію, реабілітацію, абілітацію, компенсацію тощо, а й творчість учасників, дозволяють гнучко підбирати індивідуальний варіант робочої програми, не порушуючи загальної структури кожного конкретного вертикального процесу. Запропоновану нами синергетичну технологію можна застосовувати й у несинергетичному медичному, психологічному, педагогічному процесі, не порушуючи його.

В процесі реалізації методик даної технології в людині утворюються функціональні системи. "Функціональні системи – це динамічно складені одиниці інтеграції цілісного організму, які вибірково об'єднують спеціальні центральні та периферичні утвори та спрямовані на досягнення результатів пристосувальної діяльності" [1, 455]. У даному визначенні зроблено акцент на біологічній складовій людини як системи "біо-соціо-дух". Але слід зазначити, що під час будь-якої діяльності людини функціональні системи утворюються одночасно на біологічному, психологічному та соціальному горизонтальних рівнях систем "особистість" і "дефект" у відповідних підсистемах, розміщених вертикально. Враховуючи, що в людині діють системи "особистість" і "дефект", функціональна система може складатись:

1) тільки з підсистем системи "особистість" (в такому випадку відбуваються прямі внутрішньосистемні прості процеси розвитку й

абілітації та складні процеси компенсації й гіперкомпенсації) (схема 1, горизонтальна лінія В);

2) тільки з підсистем системи "дефект" (в такому випадку відбуваються обернені внутрішньосистемні прості процеси розвитку й абілітації та складні процеси компенсації й гіперкомпенсації) (схема 1, горизонтальна лінія А);

3) одночасно з підсистем системи "особистість" та системи "дефект" (в такому випадку відбуваються прямі чи обернені прості міжсистемні процеси корекції й реабілітації) (схема 1, горизонтальна лінія Б).

П.К. Анохін визначив структуру і запропонував схему функціональної системи [1, 455-465; 3, 378], утворюючими елементами якої є етапи активізації біологічних, психологічних, соціальних рівнів систем "особистість" і "дефект". Функціональна система – фрактальне утворення, оскільки кожен її елемент включається сам у себе та в інші її елементи. На кожному етапі роботи змінюється ієрархія елементів функціональної системи та їхніх параметрів. Параметри елемента, який включається сам у себе, є провідними, а отже, управляючими на відповідному етапі роботи, параметри підпорядкованих елементів є другорядними. Під час реалізації нового етапу роботи домінуючим стає наступний елемент і його параметри, а елемент, що домінував на першому етапі, тепер йому підпорядковується разом з елементами інших етапів і так до кінця виконання роботи (схема 2). Переміщення параметрів з одного рівня управління роботою функціональної системи на інший відбувається тому, що один вид діяльності активізує переважно одну групу підсистем, інший вид діяльності – іншу. Під час активізації нової групи підсистем змінюється і група управляючих параметрів. Крім того, один і той же вид діяльності різною мірою активізує різні групи підсистем, тому параметри більш активної групи підсистем будуть управляючими, а параметри менш активної групи – другорядними. Використання переважно одного виду діяльності сприяє подоланню асинхронного розвитку підсистем; подальше використання різних видів діяльності сприяє почерговій активізації підсистем та гетерохронному розвитку системи "особистість".

З метою більш ефективного управління роботою функціональної системи, яка є фрактальним об'єктом, необхідно застосовувати фрактальний процес – методику, етапи якої відповідають елементам функціональної системи. Такими є методики синергетичної технології.

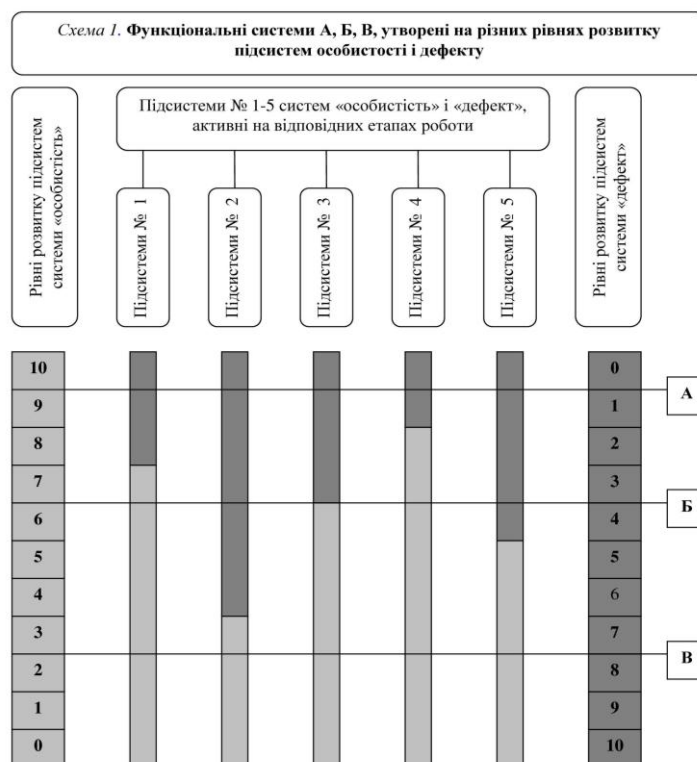
Кожна методика містить по п'ять етапів. Під час реалізації кожного етапу методики в залежності від його мети активізується декілька підсистем особистості і дефекту, які об'єднуються у відповідну функціональну систему. Активізація підсистем здійснюється на тому рівні, який відповідає рівню складності запропонованих дитині завдань. Простіші завдання активізують нижчі рівні розвитку підсистем, складніші завдання активізують вищі рівні розвитку підсистем. Отже, залежно від рівня складності виконуваної роботи функціональна система утворюється

на вищих чи нижчих рівнях розвитку систем "особистість" і "дефект". Тому за рівнем складності завдань можна приблизно визначити рівень розвитку підсистем особистості і дефекту, які входять до даної функціональної системи.

Наведемо приклад утворення функціональної системи під час застосування синергетичних методик стимулювання вертикальних процесів корекції та реабілітації (схема 1, горизонтальна лінія Б). Максимальний рівень складності завдань – 10 (відповідно до стовідсоткового рівня розвитку підсистем за віковою нормою). Рівень складності запропонованих дитині завдань дорівнює 6. Функціональна система утворилась на рівні розвитку 6 підсистем системи "особистість" і на рівні розвитку 4 підсистем системи "дефект". Таким чином, робота на першому та четвертому етапах здійснюється без помилок (функціонують підсистеми № 1 і № 4 системи "особистість"), на другому і п'ятому етапах – з помилками (функціонують підсистеми № 2 і № 5 системи "дефект"), а на третьому етапі – то з помилками, то без помилок (почергово функціонують підсистема № 3 системи "особистість" і підсистема № 3 системи "дефект").

Методики синергетичної технології стимулюють утворення функціональних систем у горизонтальній площині систем "особистість" і "дефект" на різних рівнях розвитку їхніх підсистем, що дозволяє прицільно управляти вертикальними процесами розвитку, корекції, реабілітації, абілітації, компенсації, гіперкомпенсації.

В подальшому необхідно проаналізувати управління вертикальними процесами у системах "особистість" і "дефект" за допомогою методик синергетичної технології, об'єднаних у систему.





### Список використаних джерел

1. Анохин П.К., Судаков К.В. Функциональные системы / БМЭ, т. 26. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – С. 455-465.
2. Золотарьова Т. В. Прямі та обернені процеси між системами "особистість" і "дефект" у дітей з психофізичними порушеннями // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали І обласної науково-практичної конференції. – Суми: Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – С. 210-222.
3. Філімонов В.І. Фізіологія людини в запитаннях і відповідях. Навчальний посібник. Переклад з української мови – Вінниця: Нова книга, 2009. – 488 с.
4. Цикин В.А., Брижати́й А.В. Синергетика и образование: новые подходы. Монография. – Сумы: СумДПУ, 2005. – 276 с

Sinergetical technology of management of vertical processes in the systems "personality" and "defect" is characterized in the article; interdependence of vertical and horizontal processes in these systems during activity of person is analyzed.

**Keywords:** technology, method, functional system, development, habilitation, correction, rehabilitation, compensation, overcompensation.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 376.2+376.3]-056.34

*Е.М. Калініна*

### СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ НАСТУПНОСТІ ДОШКІЛЬНОГО І ШКОЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядаються сучасні проблеми і основні напрямки реалізації наступності дошкільного і школьного навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку. Розкриті фактори і зміст організації роботи в даній проблемній області.

**Ключові слова:** Дошкільне і шкільне навчання, освітній процес, діти з особливостями психофізичного розвитку.

В статье рассматриваются современные проблемы и основные направления реализации преемственности дошкольного и школьного образования детей с особенностями психофизического развития. Раскрыты факторы и содержание организации работы в данной проблемной области.

**Ключевые слова:** Дошкольное и школьное образование, образовательный процесс, дети с особенностями психофизического развития.

Понятие *преемственности* трактуется широко – *это связь между явлениями в процессе развития, когда новое, заменяя старое, сохраняет в себе некоторые его элементы*. Это связь между различными ступенями развития, сущность которой состоит в сохранении тех или иных элементов целого или отдельных характеристик при переходе к новому состоянию. **Преемственность** в образовании – это определенный порядок и последовательность в целенаправленном освоении человеком социального опыта, логическая связь предыдущего образования с последующим, отбор педагогических технологий и содержания учебного материала, сферу отношений "учитель–ученик–родитель", "ученик–ученик". Каждая новая ступень обучения опирается на предыдущую и готовит личность к переходу на более высокий уровень развития. Достигается целостность пожизненного образовательного процесса и его восходящий характер. Не случайно в настоящее время необходимость сохранения преемственности и целостности образовательной среды относится к числу важнейших приоритетов развития специального образования.

Методологической основой преемственности дошкольного и школьного обучения детей с особенностями психического и (или) физического развития является принцип "нормализации", (продекларированный ЮНЕСКО в 1996 году), который предполагает обеспечение *равных прав* всех детей на *достойное качество жизни* и нормализацию их *жизненного цикла* (суточного, недельного, месячного, годового и т.д.), активности детей. Этим принципом обеспечивается получение необходимых коррекционно-образовательных услуг с учетом потребностей семьи, обеспечение условий жизнедеятельности, максимально приближающихся к нормальным и способствующих развитию, ранней социализации, интеграции в обществе с первых месяцев жизни.

В области специальной педагогики проблема преемственности дошкольного и школьного обучения детей с особенностями психического и (или) физического развития (далее – ОПФР) неразрывно связана с осуществлением *непрерывного* специального



образования. Успешное решение проблемы преемственности позволяет создать целостную систему непрерывного образования, в котором конкретная ступень жизни формирует у человека необходимый социальный опыт, вписывающийся в последующий период образования и жизни в целом. Система непрерывного образования включает в себя различные типы учреждений образования (в том числе и дошкольные) и отражена в ведущих нормативных документах Министерства образования.

Мы исходим из убеждения, что каждый возрастной период ценен и значим, поэтому условия и возможности реализации конкретных целей различных ступеней и уровней образования определяются, во-первых, актуальным этапом развития личности, во-вторых, ориентацией на перспективу развития личности. Необходимость преемственности между детским садом и школой в значительной степени обусловлена возросшей ролью общественного дошкольного воспитания в нашей стране.

Проведенные нами исследования, анализ и сопоставление содержания программ специальных дошкольных учреждений и начальных классов специальных школ, по которым обучаются дети с ОПФР, свидетельствует о необходимости усиления преемственной связи в исходных психолого-педагогических позициях, общности принципов, целей и задач коррекционно-образовательной работы. Актуальность преемственности образования детей дошкольного и школьного возраста данной категории обусловлена целым рядом факторов. В ряду объективных и субъективных можно выделить следующие.

Пристальное внимание науки и практики к обеспечению *непрерывности* образовательной помощи детям с ОПФР, развитие новых и совершенствование традиционных областей педагогических знаний: пренатальная педагогика, педагогика раннего возраста, педагогика индивидуальности, педагогика школы, образовательной интеграции и др.

*Увеличение количества* детей с особенностями психофизического развития и важность их выявления с целью своевременного оказания образовательной помощи.

Необходимость *сокращения временного* интервала с момента определения отставания или нарушения в развитии ребенка и до начала его целенаправленного коррекционно-развивающего воспитания и обучения с привлечением родителей к участию в этой работе.

Значимость научно-методического и, в целом, *ресурсного обеспечения* организации и осуществления образовательной помощи детям дошкольного и школьного возраста как на дому, так и в учреждениях, создавших для этого необходимые условия.

Наличие *многоуровневости* в образовательных услугах (цензовое и нецензовое специальное образование) в соответствии с имеющимися у детей нарушениями развития.

*Многоаспектность целеполагания и содержания* образования, ориентированных на индивидуальные и типологические различия, обусловленные структурой патологии развития: физический аспект (развитие и исправление нарушений двигательной сферы); эмоциональный аспект, интеллектуальный аспект, поведенческий аспект, социальный аспект, творческий аспект.

Преимственность детского сада и школы предусматривает, с одной стороны, передачу детей в школу с таким уровнем общего развития и воспитанности, который отвечает требованиям школьного обучения, с другой – опору школы на знания, умения, качества, которые уже приобретены дошкольниками, активное использование их для дальнейшего всестороннего развития учащихся. Преимственность между детским садом и школой осуществляется как по содержанию обучения и воспитания, так и по методам, приемам, организационным формам учебно-воспитательной работы. Учитель начальной школы для повышения эффективности обучения использует игровые приемы, часто применяемые в детском саду; воспитатель детского сада включает в процесс обучения специальные учебные задания, упражнения, постепенно усложняя их, и тем самым формирует у дошкольников предпосылки учебной деятельности. Занятия как форма обучения в детском саду предшествуют уроку в школе. Преимственность – двусторонний процесс. С одной стороны, дошкольная ступень, которая сохраняет самоценность дошкольного детства, формирует фундаментальные личностные качества ребёнка, а главное – сохраняет "радость детства" (Н.Н.Поддьяков). С другой – школа, как приемник подхватывает достижения ребёнка и развивает накопленный им потенциал.

Выделим *принципы*, обеспечивающие полноценное развитие ребенка от дошкольной системы образования к последующей (школьной).

- *гуманизм* как утверждение норм уважения к человеческой личности, доброжелательного и бережного отношения к каждому; исключение принуждения и насилия;
- *самоценность* каждого возраста: полнота реализации возможностей ребенка; опора на достижения предыдущего этапа развития – неоправданность как инфантилизации образования, так и фарсирование развития ребенка;

- *індивідуалізація освіти*: урахування здібностей, інтересів, темпа розвитку дитини; створення умов для його розвитку незалежно від рівня початкової підготовленості.

- урахування *умовно-нормативних показників розвитку* з визначенням *початкової позиції* для початку корекційно-педагогічної допомоги та співставлення рівня розвитку дитини з умовно-нормативними показниками конкретного вікового періоду, визначення *вмісту* індивідуальної програми розвитку дитини на даному віковому етапі з урахуванням чутливих періодів розвитку вищих психічних функцій та індивідуальних характеристик розвитку дитини.

- створення в сім'ї та в освітньому закладі *розвиваючої соціальної та предметно-просторової середовища "без бар'єрів"*, що забезпечує дитині гідне якість життя, адекватну його можливостям та потребам у оволодінні соціальними стосунками та знаннями навколишнього світу.

Реалізація преемственности в спеціальному дошкільному та шкільному освіті бачиться в єдності функцій, форм, методів, вмісту освіти на вказаних ступенях освіти.

К основним *функціям* можна віднести:

- *оздоровчу* (зміцнення здоров'я дітей та профілактика виникнення вторинних порушень фізичного та психічного розвитку на фоні основної патології);

- *соціальну* (забезпечення прав дитини та батьків у отриманні необхідного комплексу корекційно-освітніх послуг; виконання своєчасної соціальної адаптації та інтеграції дитини в суспільство; надання батькам можливості брати участь в суспільно корисній діяльності);

- *діагностичну* (раннє виявлення порушень психофізичного розвитку у всіх дітей вікового в процесі загальної медико-психологічно-педагогічного спостереження та дослідження в умовах природного експерименту в процесі корекційно-розвиваючого виховання та навчання);

- *корекційну* (своєчасне виправлення та компенсація порушень психофізичного розвитку);

- *абілітаційну* (лікувально-педагогічна робота, спрямована на формування життєво важливого досвіду, розвиток у дітей когнітивних, мовних, моторних, соціальних здібностей, що дозволяють знизити залежність від сторонньої допомоги та підвищити соціальну компетентність);

- *науково-методичну* (розробка нових корекційно-педагогічних технологій та навчально-методичних комплексів для

вариативного и многоуровневого дошкольного и школьного образования).

Оптимизация методической работы предполагает изучение методов и форм коррекционно-образовательной работы через:

1) взаимопосещение открытых занятий в дошкольных учреждениях и уроков в начальной школе;

2) рекомендации работающих в ДОО воспитателей, педагога-психолога, учителя-логопеда по выпускникам;

3) *анализ психологической готовности детей к школе на основе исследований психологов ДОО и школы;*

4) *участие воспитателей ДОО в психолого-педагогическом консилиуме на базе школы;*

5) участие в совместных педсоветах, семинарах-практикумах на базе ДОО;

6) совместные методические объединения творческих групп воспитателей и учителей начальной школы на базе дошкольных учреждений.

*Оптимизация содержания воспитания и обучения* детей дошкольного и младшего школьного возраста с особенностями развития предполагает :

– личностно-ориентированный характер воспитания в семье и в учреждениях образования;

– разработка учебно-методических комплексов для родителей и специалистов, включающих вариативное многоуровневое программное содержание и материалы для индивидуализированного компонента в соответствии с образовательными потребностями личности и практико-ориентированной направленностью коррекционного обучения как в дошкольном учреждении, так и в школе;

– устранение перегрузки на основе систематического психолого-педагогического анализа достижений и трудностей ребенка с оценкой его способностей в процессе предварительной, текущей и итоговой педагогической диагностики;

– максимально возможное снижение уровня зависимости ребенка от посторонней помощи, развития чувства собственного достоинства, повышение уровня его адаптации к окружающей среде; овладение опытом здоровой, безопасной жизни;

– достижение ближайших целей коррекционно-образовательной работы, обуславливающих реализацию необходимого(жизненно значимого для ребенка в определенный возрастной период) базового (государственного) компонента программных требований;

– определение перспективных целей коррекционно-развивающего воспитания и обучения, ориентированных на “зону ближайшего

розвиття” ребенка, адекватний для него рівень соціальної компетенції, предметно-практичної діяльності, інтелектуально-емоціонального і нравствено-волевого розвитку.

*Совершенствование коррекционно-образовательных технологий* воститання и обучения детей дошкольного и младшего школьного возраста вызвано, прежде всего, сменой парадигмы педагогического процесса с воспитания личности "полезной" на воспитание достоинства человека. Идеи гуманизации, основанные на принципах самоопределения, свободного выбора, сотрудничества, обуславливают выбор педагогами, родителями динамичных и гибких коррекционно-образовательных технологий, максимально адекватных способностям и образовательным потребностям каждого ребенка. Предполагается:

– продуманность знаково-орудийного опосредования деятельности в соответствии со структурой нарушений психофизического развития детей;

– взаимообусловленность целенаправленного обучения и содержания повседневной жизни детей, их умственной и практической деятельности ;

– определяющая роль наглядного мышления в формировании жизненно значимого для ребенка опыта и познания социальной и природной среды;

– необходимость использования многократного повторения содержания при незначительном количестве нового программного материала и небольшом усложнении, на основе межпредметных связей между разделами программ;

– ориентировка на развитие адаптационных способностей, обеспечивающих социально-бытовую и коммуникативную компетенцию детей дошкольного и младшего школьного возраста;

– учет коррекционной направленности воспитания и обучения с ориентировкой на познавательные способности ребенка и необходимой для него ранней социальной адаптации и интеграции в общество;

– расширение “степени свободы” ребенка, ослабление выраженного эгоцентризма и индивидуализма, формирование навыков сотрудничества в паре, группе;

– достижение разносторонней обратной связи в совместной деятельности взрослого и ребенка ( на основе использования трех систем знаков: образно-жестовой, образно-графической, вербальной), в режиме двигательной, познавательной и речевой активности ;

– стимулирование активности и самовыражения в различных формах и видах детской деятельности;

– діагностичність психолого-педагогічного аналізу досягнень і труднощів ребенка с первых месяцев жизни, недопустимость форсирования, интенсификации развития ребенка в соответствии с образовательными стандартами.

*Достижение непрерывности и преемственности* коррекционно-образовательной работы с детьми в семье и на последующих этапах образования обеспечивается внедрением наиболее перспективной модели ”открытого детского сада”. Предполагается:

– включение родителей (других лиц) в коррекционно-образовательный процесс в качестве добровольных помощников, сотрудников;

– развитие сети психолого-педагогических, коррекционно-консультационных услуг на дому детям с особенностями развития с первых месяцев жизни;

– обеспечение семье помощи в выборе адекватного варианта коррекционно-образовательного сопровождения ребенка, соответствующего структуре его психофизических нарушений и индивидуальным образовательным потребностям;

– создание учебно-методических комплексов для родителей, раскрывающих особенности и содержание коррекционно-развивающей работы с детьми;

– систематическое информирование населения о системе коррекционно-образовательных и реабилитационно-развивающих услуг, осуществляемых в системе национального специального образования.

*Перестройка системы управления, структуры специального дошкольного образования, подготовки и переподготовки педагогических кадров* осуществляется в соответствии с направлениями реформирования национальной системы дошкольного образования и предполагает дополнительные мероприятия:

– создание гибкой системы дошкольных учреждений, обеспечивающих интеграцию детей с особенностями развития в общество и проведение комплекса мероприятий по формированию в обществе гуманного отношения к детям-инвалидам( использование средств массовой информации, участие добровольных помощников-волонтеров в оказании населению коррекционно-образовательных услуг и др.);

– углубление взаимодействия и координации дошкольных, внешкольных, школьных, а также медицинских, социальных, психологических и юридических служб (консультативно-методические

пункты, центры социальной адаптации, медико-психолого-педагогические консультации );

– создание новых типов и профилей коррекционно-реабилитационных, культурно-эстетических и физкультурно-оздоровительных структур (в дополнение к возможностям образовательных учреждений) с целью удовлетворения потребностей детей и их родителей в разнообразных медико-психолого-педагогических услугах, содержательном досуге и отдыхе.

Работа с родителями предполагает:

– встречи учителей начальной школы с родителями воспитанников старшего дошкольного возраста на родительских собраниях;

– анкетирование родителей будущих первоклассников по проблеме "Растим будущего школьника";

– организацию работы "педагогической гостиной" для родителей воспитанников старшего дошкольного возраста по вопросам подготовки детей к школе;

– организацию работы микроцентра "Семья" на базе ДОУ;

– организацию дня открытых дверей.

Взаимодействие между образовательными учреждениями, возможно, осуществлять по следующей схеме:

– составление плана совместных мероприятий в соответствии с теми задачами, которые необходимо решить на том или ином этапе работы;

– беседы с администрацией и методическими службами образовательных учреждений;

– утверждение плана мероприятий на методических объединениях учителей начальной школы и воспитателей дошкольных учреждений;

– осуществление, анализ и корректировка совместных действий.

**Психологическая преемственность** требует учёта возрастных особенностей детей, их ведущего типа деятельности, сензитивных периодов, и в то же время способствует снятию психологических трудностей адаптационных "переходных" периодов. Переходный период от дошкольного к школьному детству считается наиболее сложным и уязвимым.

Нередко на практике непрерывность образования рассматривается как дополнение и расширение имеющегося объема знаний. В дошкольном и начальном образовании это приводит к перегрузкам детей, чью учебную деятельность непрерывно "расширяют" и "обогащают" за счет новых знаний, предметов и т.д. В результате дети получают много разнообразной информации, но не умеют применить свои знания на практике, в жизненных ситуациях. Успех же

определяется не столько информированностью ребенка, сколько тем, удалось ли сформировать на поведенческом уровне готовность к получению знаний, которая в свою очередь выступает как психологическая мотивация ("Я хочу получить знания") и способность получить знания ("Я могу учиться"). Это процесс непрерывного сопряжения логики естественного развития ребенка (возрастные, индивидуальные особенности) с содержанием образовательного пространства (программы, технологии, наглядные пособия и т.д.).

Таким образом, *основные направления реализации преемственности специального дошкольного и школьного образования* нам видятся в:

- законодательном обеспечении системы непрерывного специального образования и разработка методологии дидактико-методических нововведений;
- согласование целей на дошкольном и начальном школьном уровнях;
- оптимизация содержания воспитания и обучения детей дошкольного и младшего школьного возраста с особенностями развития;
- совершенствование форм и коррекционно-образовательных технологий воспитания и обучения дошкольников и младших школьников;
- совершенствование методической работы педагогических коллективов, консультативно-просветительской работы с родителями, образовательной работы с детьми;
- достижение непрерывности и преемственности коррекционно-образовательной работы с детьми в семье и на последующих этапах образования (детский сад, школа и др.);
- создание условий для расширения сотрудничества родителей и специалистов (медиков, психологов, педагогов и др.) в оказании детям коррекционно-развивающей помощи в семье, а также в структурах медико-реабилитационного и образовательного профиля.

In article modern problems and the basic directions of realisation of continuity preschool and school education of children with features of psychophysical development are considered. Factors and the maintenance of the organisation of work in the given problem area are opened.

**Keywords:** Preschool and school education, educational process, children with features of psychophysical development.

*Отримано 25.2.2012*



УДК 159.973-056

*І.С. Клименко*

## **ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДИЗОНТОГЕНЕЗА ДІТЕЙ З РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ФОРМІ ПСИХООРГАНІЧНОГО СИНДРОМУ**

Метою даної роботи є теоретичний огляд проблеми резидуально-органічного ураження центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому дитячого віку. Аналіз вікових особливостей психічного дизонтогенеза та клінічної картини патохарактерологічних проявів на основних вікових етапів дитячого віку.

**Ключові слова:** резидуально - органічне ураження центральної нервової системи, психічний дизонтогенез, психоорганічний синдром, церебрастенія, астеничний синдром.

Целью данной работы является теоретический обзор проблемы детей с резидуально-органическим поражением центральной нервной системы в форме психоорганического синдрома детского возраста. Анализ возрастных особенностей психического дизонтогенеза и клинической картины патохарактерологических проявлений на основных возрастных этапах детского возраста.

**Ключевые слова:** резидуально-органическое поражение центральной нервной системы, психический дизонтогенез, психоорганический синдром, церебрастенія, астенический синдром.

В даний час відбулося усвідомлення факту провідної ролі перинатальних чинників в етіології та патогенезі дуже багатьох хронічних, у тому числі і психічних порушень та хвороб людини. Чинником високого ризику виникнення всіляких відхилень у розвитку дитини є, церебрально-органічна недостатність, що формується в результаті негативних біологічних дій на головний мозок дитини, особливо на ранніх етапах онтогенезу у внутріутробному періоді (інтоксикація, інфекція, гіпоксія та ін.) родові травми та асфіксія новонародженого, імунологічна несумісність матері і плоду, що супроводжується імунологічним конфліктом, недоношеності, а також постнатальні мозкові інфекції, травми та інтоксикації.

(Г. Б. Абрамович, 1965; Н. Stette, 1966; Г. Е. Сухарева, 1974; G. Gollnitz, 1968; R. Lempp, 1974 и др.).

Клініко-психологічний аналіз дітей з порушеннями психічного онтогенезу показує, що в значній частині випадків в основі лежать порушення церебрастенічного характеру. Нейропсихологічні дослідження свідчать, що у понад 70% дітей причиною дизонтогенезу є дизфункція підкіркових і ствольних відділень головного мозку, які формуються в пренатальний період і закладають основу для всього подальшого онтогенезу [2]. За даними Родименко І. М. по Дніпропетровській області України, біля 80% новороджених дітей фізіологічно не відповідають віковим нормам, більше 70% мають перенатальну травму [1]. За даними Семенович А. В. 85% дітей народжених після 1991 року, мають нейропсихологічні проблеми, через ствольні зміни мозку [2]. Клінічні дослідження за 2007-2009 рр. Інституту педіатрії, акушерства і гінекології АМН України показують, що значну частину постійно неуспішних учнів (10-45%) складають діти з нервово-психічними функціональними порушеннями, або захворюваннями (Руденко С.А.). У дітей молодших класів функціональні відхилення з боку нервової системи склали - 23%, середня школа - 34%, старша школа - 40%, більшість відхилень припадає на непсихотичні психічні розлади, серед яких перше місце займають наслідки органічної церебральної патології [2].

Проблема психічного дизонтогенезу, внаслідок резидуально-органічного пошкодження мозку є однією з найбільш актуальних у сучасній психології, психіатрії, педагогіці. Психічний дизонтогенез у дітей не обов'язково може мати характер одночасного відставання в дозріванні усіх психічних процесів, або мати стійкі патопсихічні прояви. Часто психічний розвиток таких дітей здійснюється асинхронно, розвиток одних психічних процесів своєчасний, тоді як інші відстають за часом виникнення та можуть бути спотворені по структурі, а патопсихічні аномалії не стійкі у проявах, що ускладнює ранню діагностику і диференціацію. Саме таким є психоорганічний синдром – патопсихічні прояви органічного ушкодження мозку, які не за структурою, не за ступенем не можуть бути кваліфіковані у межах диференційних синдромів деменції, церебрастенії, психопатоподібного синдрому [4]. За даними Київської міської психоневрологічної лікарні №1 ім. Павлова дитячого відділення №11 у 2009р. на обстеженні стаціонару перебувало 409 дітей, 161 дитина з діагнозом – "психоорганічний синдром". 2010р. всього дітей - 415, з діагнозом "психоорганічний синдром" – 156 дітей. 2011р. всього дітей 501, з діагнозом "психоорганічний синдром" - 133 дитини. Ці данні свідчать про те, що за період 2009-2011рр. діагноз "резидуально-органічне ураження центральної нервової системи у формі

психоорганічного синдрому" був встановлений 34% дітей, які перебували у стаціонарі лікарні.

З причини особливостей клінічної картини психоорганічного синдрому в дитячому віці, ряд зарубіжних авторів застосовують терміни "синдром органічного дефекту" (Г. Гельніц, 1983) "синдром раннього мозкового пошкодження" та "синдром мінімальної мозкової дисфункції" (J. Halperin и соавт., 1984; E. Teylor, 1986; J. Werry и соавт., 1987; B. Lahey и соавт., 1988), "хронічний церебрально-органічний осьовий психосиндром" (Golnitz O., 1970), "ранній дитячий екзогенний психосиндром" (Lempp K., 1980, – см. H. Harbauer, 1980, и др.) [5].

Аналіз різних понять, які не відображені у МКБ-10, використовуваних для визначення різної міри та глибини органічних змін, дає підставу вважати, що термін "психоорганічний синдром" представлений в МКБ-10 рубрикою F 07. 9 якнайповніше відображає все різноманіття порушень, що зустрічаються, і дозволяє по сукупності розладів оцінити їх характер і вираженість, а отже, уникнути невизначених і розпливчатих діагностичних оцінок.

Аналіз літератури свідчить про помітні розбіжності в трактуванні різними авторами поняття "психоорганічний синдром". Термін "психоорганічний синдром" в сучасній літературі використовується для позначення всіляких розладів, викликаних органічними ураженнями головного мозку різної етіології (В. С. Чудновский, 1975; Н. М. Жариков, 1977; В. В. Ковалев, 1979; А. В. Снежневский, 1983; М. А. Цивилько, Т. Ю. Орестова, 1985; М. В. Коркина и соавт., 1986; Б. С. Положий, С. В. Запускалов, 1988; В. Н. Краснов и соавт., 1995; T. Bilikiewicz, 1960; D. Hell, 1985; S. Min и соавт., 1986).

Н. Walter-Buel (1951) - головними проявами психоорганічних синдромів у дорослих вважаються розлади пам'яті, послаблення розуміння та нетримання афектів.

Згідно Е. Bleuler (1955), основними компонентами психоорганічного синдрому є порушення пам'яті, асоціальна діяльність та афектні розлади. Близьку за змістом характеристику психоорганічного синдрому дають А. А. Портнов і Д. Д. Федотов (1971 р.). Клінічна картина психоорганічного синдрому, на думку авторів, включає: високу або знижену чутливість до подразників, загальну торпідність, збудливість, гнів, злість або добросердечність, байдужість; послаблення пам'яті; порушення уваги, високу виснажуваність, мінливість або застрявання і нерухомість уваги; порушення осмислення. Крім того, згідно з точкою зору авторів у структуру психоорганічного синдрому можуть входити неврологічні симптоми, епілептиформні випадки, вегетативна нестійкість, вестибулярні розлади, головні болі, безсоння.

Н.М. Жаріков (1977 р.) відзначає, що до психоорганічного синдрому відноситься досить неоднорідна група станів, що спостерігаються при резидуальних церебрально-органічних поразках. На перших етапах розвитку зазвичай визначаються наростаючі явища психічної слабкості та підвищеної виснажуваності. У подальшому приєднуються розлади пам'яті, інтелекту, психопатоподібні порушення та різні емоційні розлади.

А.В. Снежневський (1983 р.) вважає, що в структурі психоорганічного синдрому переважають симптоми, такі як: порушення до мнестичної діяльності, спостерігається крайня неухважність, часто випадають спогади найближчого минулого, зменшується об'єм і чіткість сприйняття, страждає уява та поняття. Асоціативні процеси сповільнені, спостерігаються персеверації. Афекти вкрай мінливі. При афективній лабільності в одних випадках переважає ейфорія, в інших – депресія.

В.В. Ковальов (1979, 1985 рр.) найбільш істотними ознаками психоорганічного синдрому вважає зниження пам'яті, інтелектуальної продуктивності, інертність психічних процесів, всілякі афектні порушення.

Розбіжності в розумінні психоорганічного синдрому просліджуються і у визначенні місця астенічних явищ в структурі резидуальних церебрально-органічних психічних порушень. При цьому одні автори астенічну симптоматику розглядають як складову частину психоорганічного синдрому, а інші надають їй самостійне значення. При описі психоорганічного синдрому особливе значення надається особливостям емоційно-вольової, особистої та пізнавальної сфери, порушення адаптації (Е. Miller, 1958; А. Florescu, М. Botez, 1964; А. Nedeiku, 1973; Т. Van, 1976; Р. Haller и соавт., 1979; W. Lishman, 1980; З. Г. Турова и соавт., 1986, 1987).

Більшість авторів схожі в думці, що структура психоорганічного синдрому не може бути проаналізована в рамках лише "загальної мозкової слабкості", оскільки мають місце порушення і вищих інтеграційних функцій мислення, взаємовідношення інтелектуальної та афекторної сфери.

Проаналізувавши описи психоорганічного синдрому, що приводяться різними авторами, можна виділити найбільш істотні ознаки :

- зниження пам'яті та інтелектуальної продуктивності;
- інертність психічних процесів, особливо інтелектуальних;
- складність перемикання активної уваги та її вузькість;
- афекторні порушення;
- розлади вольової діяльності;
- посилення та спотворення примітивних потягів;

- підвищена психічна виснажуваність;
- зниження або обмеження можливості адаптації.

Перераховані порушення властиві як дорослим, так і дітям з психоорганічним синдромом. В той же час психоорганічний синдром у дітей має певні вікові особливості. Органічне ураження головного мозку, що лежить в їх основі, виникає в період інтенсивного розвитку мозкових систем і функцій, при більшій або меншій морфологічній незрілості центральної нервової системи. Це веде до появи в клінічній картині психоорганічних синдромів у дітей, особливих феноменів властивих тому або іншому рівню вікового нервово-психічного реагування (Ковальов В.В., 1969), а також різних симптомів порушення розвитку психічних і неврологічних функцій.

У дітей раннього та переддошкільного віку прояви психоорганічного синдрому атипові [5]. Особливості розвитку психічних процесів протікають за типом ретардації, виражаються в затримці мовного розвитку, бідному запасі слів, низькому рівні виконання мовних завдань у порівнянні з невербальними, слабкій вираженості інтелектуальних інтересів, складності при запам'ятовуванні. Досить часто на перший план виступають так звані невропатичні розлади, що нагадують симптоми дитячої нервовості. Вони включають підвищену збудженість і нестійкість вегетативних реакцій, поверхневий сон, часто із спотворенням чередування сну та бодьорості, знижений апетит, підвищену чутливість до будь-яких зовнішніх дій, емоційну збудливість, вразливість, зміни настрою. Невропатичні або невропатоподібні порушення можуть поєднуватися із загальною руховою розгальмованістю, метушливістю. Крім того, відмічаються розсіяні неврологічні симптоми.

У дошкільному віці на перший план в структурі психоорганічного синдрому виступають емоційно-вольові та рухові розлади: підвищена афекторна збудливість, дратівливість, імпульсивність поведінки, недостатнє відчуття дистанції, настирливість, часта зміна настрою, виражена рухова розгальмованість. Чітко проявляється слабкість концентрації активної уваги, яка значно затрудняє засвоєння дитиною нових знань. Часто відмічаються більш менш виражені порушення дрібної моторики та праксиса в цілому.

У дітей молодшого шкільного віку прояви психоорганічного синдрому стають більш різноманітними частими та інтенсивнішими. Це пов'язано, більшою мірою, з початком навчання в школі, коли до дитини пред'являють, не тільки підвищені, але і нові вимоги. Дуже часто, саме в цьому віці, стає можливим діагностування психоорганічного синдрому, як наслідок резидуально-органічного ураження центральної нервової системи в перинатальному та ранньому періоді онтогенезу, завдяки анамнезу раннього розвитку та клінічній картині психічного дизонтогенеза. На перший план виступають

інтелектуальні порушення. На відміну від розумової відсталості або деменції, у дітей з психоорганічним синдромом порушений не інтелект в цілому, а окремі передумови інтелекту – увага, пам'ять, зорово-моторна координація, фонематичний слух. Основним порушенням уваги є підвищене відволікання. Діти зачасту нездатні до концентрації уваги, для організації своєї діяльності, послідовного завершення дій, що ведуть до мети. Порушення пам'яті характеризуються неможливістю запам'ятати складні інструкції та здійснити на їх основі певну послідовність дій. Проте розлади пам'яті характеризуються непостійністю.

В більшості випадків у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом спостерігається порушення активності. При гіперактивності відмічається непосидючість: діти не можуть спокійно всидіти на одному місці, вони то схоплюються, то сідають, хапають предмети, розкидають їх, створюючи безлад. У школі не можуть всидіти до кінця уроку, встають, ходять по класу, забираються під парту. Із-за моторної незручності при русі зачіпають оточуючих, при цьому самі часто падають. Гіпоактивність характеризується млявістю, гіподинамією, аутичністю. Більш помітними стають риси особистісної недостатності та емоційна нестійкість. Діти з психоорганічним синдромом відрізняються підвищеною "ранимістю", сенситивністю, імпульсивністю, слабким відчуттям дистанції, недостатньою самокритичністю. Їх невдачі в освоєнні пізнавальних навиків, зауваження вчителів і вихователів, а деколи і покарання батьків створюють умови для вторинної невротизації та шкільної дезадаптації. З'являється можливість виділити психопатологічні варіанти психоорганічних синдромів. Однією з найбільш поширених форм психоорганічних синдромів у дітей молодшого шкільного віку є "психоорганічний синдром з дефектом емоційно-вольових властивостей особистості". В цьому випадку, описані вище загальні прояви психоорганічного синдрому поєднуються з емоційно-вольовими розладами, а також порушеннями темпераменту та потягу. Вираженням вказаного дефекту особистості найчастіше стають емоційно-вольова нестійкість, афектна збудливість з агресивністю, розгальмування примітивних потягів. Іншими словами, головні прояви психоорганічного синдрому - психопатоподібний стан [5].

"Синдром резидуальної церебрастенії із запізненням розвитку шкільних навиків" - цей термін був запропонований С. С. Мухіним (1968) для позначення психоорганічного синдрому дітей молодшого шкільного віку з порушенням, так званих, шкільних навиків (діслексія, дисграфія, діскалькулія), в основі яких лежать стерті мовні розлади, порушення фонематичного слуху, синтезу просторових уявлень, праксиса, дрібної моторики, а також, розлади складних форм

конструктивної діяльності і мислення у поєднанні з вираженими церебростенічними явищами [6].

Крім того, у дітей молодшого шкільного віку та підлітків, як і у дорослих, зустрічаються дещо рідші психопатологічні форми психоорганічних синдромів. До їх числа можна віднести так званий апатичний (атонічний, по С. С. Мухіну, 1968) та ейфоричні психоорганічні синдроми [6].

Апатична форма психоорганічного синдрому характеризується емоційною млявістю, монотонністю, слабкістю спонукань, аспонтанністю, часто бездіяльністю, недостатністю інстинктивних проявів (зокрема, інстинкту самозбереження), практичною безпорадністю, недостатністю моторики. Поряд з цим в частини дітей та підлітків з цією формою психоорганічного синдрому є схильність до розмірковування, повчанням, деяка хибність мислення. Все це нерідко обумовлює схожість з шизофренічним дефектом. Проте на відміну від шизофренії у дітей з даною формою психоорганічного синдрому відсутній дійсний аутизм, відчуженість, пов'язана з аспонтанністю, пасивністю, а в частини дітей та підлітків – з компенсаторним псевдоаутичним прагненням захистити себе від зайвих контактів через болісне переживання своєї неповноцінності. Відмічене вище міркування також відрізняється від резонерствування при шизофренії своїм явним зв'язком з конкретними побутовими питаннями, відсутністю заумності, причудливого псевдоабстрактного символізму. Нарешті, важливою диференціально-діагностичною ознакою є виражені органічні зміни психіки: інертність, тугоподвижність психічних процесів, слабкість пам'яті, переважання конкретного типу мислення, підвищене перенасичення та виснажування.

У дітей та підлітків з ейфоричною формою психоорганічного синдрому на перший план виступають ейфоричний фон настрою, імпульсивність поведінки, розгальмування примітивних потягів, груба недостатність критики до себе і своїх вчинків.

Для підліткового віку вже стає можливим діагностувати класичні клінічні варіанти психоорганічного синдрому: астенічний, енцефалопатичний, психопатоподібний, епілептиформний, ендормний, дефіцитарний (В. А. Гурьєва і соавт., 1981, 1986; Э. А. Бурелов, 1979; В. В. Вандыш-Бубко, 1979; В. М. Шумаков, В. Я. Гиндикин, Р. К. Ряштова і соавт., 1980; і др.).

Проаналізувавши загальні питання проблеми резидуально-органічного ураження центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому у дітей, можна сказати, що:

- у дітей раннього віку формування етіопатогенетичних резидуально-органічних механізмів відбувається стерто та атипічно, формуючи передумови дизонтогенеза психічного розвитку.

- процес формування патохарактерологічних особливостей та зміна первинності дефекту в структурі психоорганічного синдрому має прямий зв'язок із віковими етапами.

- патохарактерологічні прояви психоорганічного синдрому під впливом різних патогенних чинників досить легко декомпенсуються та переходять у клінічно виражені стани в основному пограничного характеру.

Проблема клінічної групи дітей з психоорганічним синдромом, обумовлена складністю та багатофакторністю загальних питань, таких наук як медицина, психологія, педагогіка. Проблема ранньої діагностики психоорганічного синдрому пов'язана з атипичністю проявів і великими відмінностями в підходах до діагностики клінічної групи резидуально-органічних розладів. Неоднозначність ряду положень, існуюча різноманітність типології, термінологічних, патопсихологічних характеристик психоорганічного синдрому в дитячому та підлітковому віці свідчить про те, що багато питань і проблем до теперішнього часу залишаються невирішеними.

#### Список використаних джерел

1. Синьов, В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – 359 с.
2. Сиротюк, А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М.: Владос, 2003. – 268 с.
3. Інститут обдарованої дитини НАПН. Матеріали науково-практичного семінару. / С.А. Руденко. – К.: Знання, 2011. – 323 с.
4. Дитяча психоневрологія / под ред. А.А. Булаховой. – К.: Здоров'є, 2001. – 377 с.
5. Ковалев, В. В. Семиотика і діагностика психічних захворювань у дітей та підлітків / В. В. Ковальов. – М.: Медицина, 1985. – 248 с.
6. Общая психопатология и психические расстройства детского и подросткового возраста. / сост. Обухов С. Г. – Гродно: Леда, 2004. – 385 с.

This article purpose is a theoretical overview on a residual-organic CNS damage problems of childhood chronic brain disorder type. The study of age peculiarities on mental dysontogenesis and pathocharacterological manifestations clinical presentation at the main age stages of childhood.

**Keywords:** residual-organic CNS damage, psychical dysontogenesis, psychoorganic syndrome, cerebral-organic pathology, asthenic syndrome.

*Отримано 25.2.2012*



УДК 376.091:004.9

*І.В. Ковалець*

## **КРИТЕРІЇ І ПОКАЗНИКИ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО- ОСВІТНІХ РЕСУРСІВ**

У статті розглядаються основні напрямки, принципи, фактори і ресурси інноваційного розвитку спеціальної освіти в умовах інформаційного суспільства, критерії і показники оцінки якості спеціальної освіти з використанням електронних інформаційно-освітніх ресурсів.

**Ключові слова.** Інформаційне суспільство, спеціальна освіта, діти з особливостями психофізичного розвитку, інноваційний розвиток, електронні інформаційно-освітні ресурси, критерії, показники.

В статье рассматриваются основные направления, принципы, факторы и ресурсы инновационного развития специального образования в условиях информационного общества, критерии и показатели оценки качества специального образования с использованием электронных информационно-образовательных ресурсов.

**Ключевые слова.** Информационное общество, специальное образование, дети с особенностями психофизического развития, инновационное развитие, электронные информационно-образовательные ресурсы, критерии, показатели.

Система специального образования в Республике Беларусь развивается в соответствии с международными нормами образования и законодательно-нормативными документами нашей страны. В Конвенции о правах ребенка отмечается, что получение доступного образования "приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка". В "Кодексе Республики Беларусь об образовании" (2011г.) отмечается важность "обеспечения доступности образования, в том числе лицам с особенностями психофизического развития в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями, на всех уровнях основного образования и при получении дополнительного

образования", а также "создание специальных условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития и оказание этим лицам коррекционно-педагогической помощи" (статья 2, пункты 2. 2; 2.3).

В Беларуси предпринимаются реальные действия по осуществлению равного права на образование лиц с особенностями психофизического развития в условиях современного информационного общества. В качестве основы информационного общества рассматривается "информатизация, т.е. – организационный социально-экономический и научно-технический процесс создания оптимальных условий для удовлетворения информационных потребностей и реализации прав граждан, органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций, общественных объединений на основе формирования и использования информационных ресурсов" [5]. Содержательная характеристика этого процесса имеет не только научно-техническое, но и социально-экономическое значение. Как показывает информационный поиск, основной идеей Окинавской хартии глобального информационного общества (2000 г.) является то, что "все люди повсеместно без исключения должны иметь возможность преимущества глобального информационного общества", в том числе и люди с особенностями психофизического развития.

Проведенное исследование показывает, что понятие "информационное общество" рассматривается как теоретическая концепция постиндустриального общества; современный этап развития цивилизации с настолько доминирующей ролью знаний и информации, воздействием информационно-коммуникационных технологий на все сферы человеческой деятельности и общество в целом, что с 2005 года ЮНЕСКО предлагает использовать вместо термина "информационное общество" термин "общество знаний".

Развитие информационного общества – один из национальных приоритетов Республики Беларусь и рассматривается как общенациональная задача. В 2010 году Совет министров Республики Беларусь утвердил "Стратегию развития информационного общества в Беларуси до 2015 года и план первоочередных мер по ее реализации на 2010 год". Таким образом, заложена правовая основа формирования информационного общества в целом.

Основными *принципами* развития информационного общества в Республике Беларусь являются: определяющая роль государства в координации и развитии процессов информатизации, организации научных исследований, укрепление человеческого потенциала; либерализация экономики, постоянное совершенствование бизнес-климата и развитие конкуренции в сфере информационных

компьютерных технологий (ИКТ); приоритетное развитие собственной индустрии информатизации, обеспечивающей производство информационных технологий, ресурсов и услуг [1].

Исследователи выделяют *приоритетные составляющие* информационного общества: широкое участие всех членов общества; вовлечение заинтересованных сторон в разработку конкретных предложений; улучшение качества жизни в ключевых областях; поддержка разработки разнообразного информационного содержания; сохранение и распространение местных национальных культур, языка и наследия; обеспечение широкого доступа к знаниям; преодоление цифрового раздела в образовании, здравоохранении и др.; использование ИКТ для повышения уровня инноваций; усиление конкуренции и дополнительное обеспечение рабочими местами; квалифицированное использование инструментов ИКТ для обеспечения контроля за работой государственного аппарата [1].

В русле данных стратегических направлений актуальным становится обновление современного специального образования, которое обеспечивается доминированием научных подходов к организации и содержательным нововведениям. Система специального образования планомерно обеспечивается учебными пособиями нового поколения, отражающими новые подходы к коррекции нарушений в развитии детей и современные технологии обучения, в том числе и ИКТ. Специальное образование постулирует атмосферу принятия и толерантности, а так же включенность каждого ученика во все аспекты жизни в современном информационном обществе [6].

Стремительное развитие информационного общества открывает для людей новые возможности, новые перспективы познания, взаимодействия, расширения круга социальных контактов, в том числе для лиц с особенностями психофизического развития и их родителей. Своевременный доступ к содержательным, адекватно наполненным электронным информационно-образовательным ресурсам (ЭИОР) может помочь педагогам, учащимся, родителям в решении ряда вопросов, касающихся детей с нарушениями развития.

Интеграция ИКТ в образовательный процесс предполагает применение компьютера как эффективного средства формирования мотивации и интереса к учению, позволяющего активно включать детей в учебный процесс. Исследования В.М. Кузнецовой, О.И. Кукушкиной, Т.В. Лисовской, И.Е. Петкевича и др. помогают определить новые подходы в применении компьютерных технологий в специальном образовании. Использование в коррекционной работе информационно-образовательных ресурсов имеет ряд преимуществ, к которым относятся, например, возможность создания современной (3-

Д, анимационной и т.п.) развивающей среды с учетом коррекционных задач, вариативность подачи учебного материала, оперативный контроль за действиями учащегося, индивидуальный учет скорости решения заданий в зависимости от их сложности и др.

Однако, недостаточная открытость ИКТ, отсутствие адаптации в их овладении лицами с психофизическими нарушениями способствуют возникновению определенных дополнительных барьеров. Если не учитываются потребности таких особенных пользователей, а информация предоставляется в неприемлемом для них формате, то это не позволяет им активно социализироваться в современном информационном обществе. Внедрение ЭИОР в систему специального образования с учетом инноваций современного общества выдвигает ряд *проблем*, в числе которых недооценка и непонимание важности использования информационных технологий в образовательном процессе (социальные трудности); отсутствие или недостаточное владение педагогами ЭИОР (компетентностные трудности); недостаточность средств для оснащения образовательного процесса электронными информационно-образовательными ресурсами (экономические трудности) [2].

Исследование показывает, что в качестве *направлений* инновационного развития специального образования в условиях информационного общества можно определить следующие:

- расширение доступа лиц с особенностями психофизического развития, их родителей и педагогов специального образования к информационным и коммуникационным инфраструктурам и технологиям, а также к информации и знаниям;
- наращивание потенциала, повышение доверия и безопасность при использовании информационных компьютерных технологий в условиях специального образования;
- создание на всех уровнях благоприятной среды для использования информационных компьютерных технологий, наполнение технологическим и программно-методическим обеспечением образовательного процесса специального образования;
- расширение возможностей коммуникации, социализации и интеграции в обществе лиц с особенностями психофизического развития посредством изменения доступности для них нового информационного поля;
- усиление базового стимулятора изменения жизни – вовлечения лиц с особенностями психофизического развития в производственный процесс посредством овладения ими новыми информационными технологиями;

- признание и отражение в средствах массовой информации ценности каждого человека, в том числе с особенностями психофизического развития, и его неповторимости;
- содействие культурному разнообразию;
- поощрение международного и регионального сотрудничества.

Учитывая вышесказанное, в качестве **принципов**, как основополагающих положений инновационного развития потенциала специального образования в условиях информационного общества, можно предложить, на наш взгляд, следующие:

1. принцип включенности специального образования в современное информационное общество;
2. принцип ресурсной обеспеченности информационной образовательной среды;
3. принцип ответственности и безопасности при использовании информационных компьютерных технологий в условиях специального образования;
4. принцип коррекционной направленности образования лиц особенностями психофизического развития в условиях включения в современное информационное общество;
5. принцип обеспечения равных возможностей;
6. принцип расширения потенциала социализации и интеграции в обществе лиц с особенностями психофизического развития;
7. принцип всеобщего партнерства.

Учет и реализация рассмотренных принципов позволят обеспечить экологическую валидность развития специального образования, раскрыть и усилить возможности личностного роста лиц с психофизическими особенностями, будут способствовать инновационному развитию потенциала специального образования в условиях информационного общества.

В информационном обществе главным **ресурсом** является информация, именно на основе владения информацией о самых различных процессах и явлениях можно эффективно и оптимально строить любую деятельность. Ресурсами инновационного развития специального образования в современном информационном обществе могут выступать: обеспечение информационной инфраструктуры компьютерными программами, электронными средствами обучения и др.; разработка и внедрение ЭИОР в учебный процесс, информационно-компьютерное (медиа-) образование педагогов и учащихся, формирование зрительской культуры у учащихся (умение работать с видеоматериалами), методические разработки для интернет-рассылок родителям (например, информация по воспитанию в семье, по существующему законодательству и др.).

В качестве **факторов**, обуславливающих инновационное развитие специального образования в условиях информационного общества можно назвать следующие: улучшение качества жизни лиц с особенностями психофизического развития как стратегическое направление специального образования; обеспечение широкого доступа лиц с особенностями психофизического развития к мировым достижениям в области знаний посредством использования ЭИОР; необходимость применения ЭИОР в психолого-педагогической диагностике детей с особенностями психофизического развития; важность обучения детей с особенностями психофизического развития грамотному пользованию компьютером в собственной деятельности; благоприятность влияния применения ЭИОР на коррекцию, компенсацию и профилактику нарушений психофизического развития детей; совершенствование возможностей коммуникации, расширение социальных связей детей с особенностями психофизического развития, их родителей, предоставление им необходимой оперативной информации по проблемам детей; появление новых возможностей для повышения качества деятельности педагогов специального образования.

В результате внедрения ЭИОР для лиц с особенностями психофизического развития становится возможным получение доступа к информации в адаптированном, наиболее приемлемом виде, осуществление процесса коммуникации на новом уровне. Так, для некоторых детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, для детей с аутизмом ЭИОР являются едва ли не единственным и уникальным средством, способным обеспечить взаимодействие и общение с окружающим миром. С освоением ЭИОР видоизменяется деятельность учащихся через повышение мотивации к учебе, создание новых условий для более эффективной самостоятельной работы, творчества, приобретения и закрепления различных профессиональных знаний и умений, происходит личностное развитие лиц с психофизическими особенностями в условиях информационного общества [3].

Во Всемирной декларации об образовании для всех (1990) и Дакарских рамках действий (2000), принятых конференциями по вопросам образования Организации Объединенных Наций, качество признается первоочередным условием для обеспечения образования для всех. Качество составляет "суть образования". Качество специального образования рассматривается, прежде всего, с точки зрения оценки адекватности образовательной среды возможностям и потребностям учащихся, т. е. создания надлежащих условия для обучения детей с особенностями психофизического развития,

коррекції їх порушень і їх особистого розвитку, в тому числі і з використанням ЕІОР. Як відзначає Т.Л. Лещинська, при визначенні вихідних положень для вивчення якості спеціального освіти визначальним є визнання різноманітності психофізических порушень і різних освітніх потреб дітей. Спеціальне освітє не може бути рівноважним за змістом, однаковою за цілями і методиками навчання. Основопологаючим є визнання формування людини не тільки освітеною, але і моральною, не тільки володіючою знаннями, але і здатною ними скористатися, підготовленою до самостійного життя в умовах сучасного інформаційного суспільства.

Якість спеціального освіти характеризується основними критеріями і показателями. Якість спеціального освіти оцінюється за допомогою зіставлення освітності учасних з їх підготовкою до виконання різноманітних життєвих функцій, успішністю корекції існуючих порушень розвитку і самореалізації. Тільки кінцевий результат корекційно-педагогічної допомоги визначає її якість. Орієнтація спеціального освіти на результат дозволяє приймати до уваги не тільки вимоги сучасного дня, але і завтрашнього [6].

Інформаційний пошук показує, що в якості основних критерієв інформаційного суспільства розглядаються наступні: технологічний (широке застосування ІКТ в виробництві, закладах, системі освіти і в побуті); соціальний (інформація як важливий стимулятор зміни якості життя); економічний (інформація як ключовий фактор в економіці в якості ресурса, послуг, товару і др.); політичний (свобода інформації, ведуча до участі і консенсусу людей в політичних процесах); культурний (визнання культурної цінності інформації) [4].

В плані **критерієв і показателєв** інноваційного розвитку спеціального освіти з використанням інформаційно-освітніх ресурсів можна запропонувати, на наш погляд, наступні. В якості **показателєв технологічного критерію**, такого як використання ЕІОР для розвитку потенціалу спеціального освіти можуть виступати:

- технічна оснащеність (налічє комп'ютерів) і рівень комп'ютеризації (комп'ютерні мережі, програмне забезпечення і др.) спеціального освіти;
- освітність педагогів і учасних з особливостями психофізического розвитку в плані використання ними ЕІОР;

- систематичность и качество использования ЭИОР в работе педагогами специального образования;
- количество детей с особенностями психофизического развития, использующего информационные и коммуникационные технологии в своей повседневной деятельности;
- активное пользование родителями детей с особенностями психофизического развития электронными информационно-образовательными ресурсами;
- мониторинг эффективности и качественная оценка результатов образовательного процесса после использования в нем ЭИОР.

В качестве *показателей социального критерия*, такого как изменение качества жизни детей с нарушениями развития в процессе использования ЭИОР могут выступать:

- влияние ЭИОР на изменения навыков коммуникации детей с особенностями психофизического развития, включение их в социальные взаимоотношения;
- формирование социально востребованного поведения у детей с особенностями развития;
- формирование у учащихся ключевых компетенций (личностной, социальной, коммуникативной, информационно-познавательной);
- обеспечение широкого доступа учащихся с особенностями психофизического развития к ЭИОР;
- мониторинг эффективности и качественная оценка результатов обучения и воспитания после использования ЭИОР.

Для оценки качества специального образования с использованием электронных информационно-образовательных ресурсов можно предложить такие методы, как наблюдение, анкетирование педагогов, учащихся и их родителей, педагогическое и психолого-педагогическое тестирование, беседа, анализ результатов деятельности, метод групповой и индивидуальной оценки и самооценки, оперативный разбор, тренинги, интерактивные игры, совместная деятельность, пробные уроки родителей и др.

Использование предложенных критериев и названных методов поможет составить характеристику качества образования, получаемого лицами с особенностями психофизического развития в условиях современного информационного общества с использованием ЭИОР.

### **Список використаних джерел**

1. Анищенко, В.В. О концепции программы по развитию информационного общества в Республике Беларусь на 2011-2015 г. / В.В.Анищенко, Г.Н.Науменко, В.Н.Венгеров, Р.Б.Григянец // Развитие информатизации и государственной системы научно-



- технической информации (РИНТИ – 2010) : IX Международная конференция, 18 ноября 2010 года, Минск: доклады / [научные редакторы: А. В. Тузиков, Р. Б. Григянец, В. Н. Венгеров]. – Минск : ОИПИ НАН Беларуси, 2010. – С.30–43.
2. Гордейко, В.В. Использование информационных и коммуникационных технологий в специальном образовании / В.В.Гордейко // Специальное образование: традиции и инновации: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 10-11 апр. 2008 г. / Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол. Н.Н. Баль [и др.]; отв. ред. С.Е. Гайдукевич. – Минск: БГПУ, 2008. – С.92–94.
  3. Лисовская, Т.В. Использование компьютерных программ в процессе обучения учащихся с интеллектуальной недостаточностью как средство их социальной адаптации / Т. В. Лисовская // Применение новых технологий в образовании: XIX междунаро. конф., 26-27 июня 2008г. – Троицк. – С. 101–104.
  4. Мартин, У. Дж. Информационное общество (Реферат) // Теория и практика общественно-научной информации. Ежеквартальник / АН СССР. ИНИОН; редкол.: Виноградов В.А. (гл. ред.) и др. – М., 1990. – № 3. – С. 115–123.
  5. Трайнев, В.А. Новые информационные коммуникационные технологии в образовании: информационное общество, информационно-образовательная среда, электронная педагогика, блочно-модульное построение информационных технологий / В.А. Трайнев, В.Ю. Теплышев, И.В. Трайнев. – М.: Дашков и К°, 2008. – 318 с.
  6. Условия и механизмы повышения качества специального образования / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. Т.Л. Лещинская. – Минск: Народна асвета, 2006. – 247 с.

In article the basic directions, principles, factors and resources of innovative development of the vocational education in the conditions of an information society, criteria and indicators of an estimation of quality of the vocational education with use of electronic information-educational resources are considered.

**Keywords:** Information society, the vocational education, children with features of psychophysical development, innovative development, electronic information-educational resources, criteria, indicators.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 376

*В.Я. Кострикін*

## **ДИДАКТИЧНІ УМОВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНВАЛІДІВ**

У статті розглядаються питання соціальної адаптації та самореалізації особистості людей з обмеженими можливостями засобами фізичної культури і спорту.

**Ключові слова:** психофізична реабілітація, соціальна адаптація, інклюзія, інтеграція, медико-психолого-педагогічний супровід.

В статье рассматриваются вопросы социальной адаптации и самореализации личности людей с ограниченными возможностями средствами физической культуры и спорта.

**Ключевые слова:** психофизическая реабилитация, социальная адаптация, инклюзия, интеграция, медико-психолого-педагогическое сопровождение.

В даний час світову спільноту переживає важливий історичний етап переходу від індустріальної епохи до постіндустріального суспільства, яке все частіше називають інформаційним. Вже сьогодні спостерігається лавиноподібний розвиток інформаційних технологій. Процес інформатизації розвертається практично у всіх областях людської діяльності. Зачіпає він і таку обширну сферу соціальної діяльності, як освіту.

Зміна парадигми освіти в інформаційному суспільстві пов'язана з вільним доступом до інформації значної частини населення розвинених країн і зростанням ролі особових особливостей в процесі отримання індивідом певного соціального статусу. Розвиток інформаційних і телекомунікаційних технологій створив принципово нові умови при роботі з інформацією в системі освіти. Все це відкриває нові широкі можливості здобування вищої освіти для такої категорії населення, як інваліди.

Проте в даний час доступність вищої освіти для інвалідів є серйозною соціальною і педагогічною проблемою. Існують фізичні, психологічні і системні бар'єри на дорозі інвалідів до вищої освіти.

Попередній аналіз проблеми дозволив виявити причини, що перешкоджають здобуттю інвалідами вищої освіти. Поряд із

стримуючими чинниками в області державної і соціальної політики є ряд причин, що перешкоджають інтеграції інвалідів в систему вищої освіти, в самій сфері освіти, коли форми, умови і методики вчення протіворечат тим або іншим особливостям інвалідів. Крім того, через фізичні порушення інваліди не можуть регулярно відвідувати вищі учебні заклади. Ще більші труднощі в здобуванні вищої освіти випробовують інваліди, що проживають у віддалених від вузу містах і районах.

Зняти багато з перерахованих обмежень і відкрити нові можливості інвалідам в здобуванні вищої освіти може дистанційне вчення. Сучасні інформаційні освітні технології можуть дозволити вчитися студентам-інвалідам з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату. При цьому поряд з індивідуальними потребами повинні враховуватися і індивідуальні здібності, і фізичні обмеження.

Дистанційне вчення передбачає створення максимально сприятливих умов для опанування студентів-інвалідів знаннями, відповідними вибраній професії, для розвитку і прояву творчої індивідуальності, високих цивільних, етичних і інтелектуальних якостей.

Необхідність впровадження дистанційного вчення в даний час усвідомлюється практично у всіх вузах Росії і світу. Більшість російських вузів вже завершили етап свого оснащення комп'ютерною технікою, створення локальних обчислювальних мереж і підключення до глобальної інформаційної мережі, і тепер перед ними встало питання про те, як застосовувати все це в дистанційному вченні, як і які учебні матеріали повинні при цьому використовуватися. На ці питання в кожному вузі відповідають по-своєму, що обумовлено відсутністю єдиного педагогічного підходу щодо дистанційного навчання.

Даючи загальну попередню оцінку вивченої питань, пов'язаних з дистанційним вченням студентів-інвалідів, можна відзначити, що розгляду підлягають в основному окремі складові цієї проблематики або її емпіричні аспекти. У вивчених нами дослідженнях недостатньо розроблені педагогічні аспекти дистанційного вчення студентів-інвалідів.

Таким чином, пошук доріг вирішення протиріччя між наполегливою потребою дистанційного вчення інвалідів в системі вищої освіти і неопрацьованістю науково обґрунтованих дидактичних умов реалізації дистанційного вчення студентів-інвалідів зумовив вибір теми дослідження: "Дидактичні умови дистанційного вчення студентів-інвалідів".

Об'єкт дослідження: процес дистанційного вчення студентів-інвалідів. Предмет дослідження: дидактичні умови дистанційного вчення студентів-інвалідів. Гіпотеза дослідження: дистанційне вчення

студентів-інвалідів, побудоване на основі дидактичної моделі дистанційного вчення студентів-інвалідів, буде ефективним, якщо виконуються наступні дидактичні умови:

1. Здійснення індивідуального підходу з врахуванням фізичних порушень студентів-інвалідів, що передбачає дозування учбових навантажень, вживання спеціальних прийомів вчення, використання технічних засобів вчення.

2. Використання інтерактивних засобів вчення, що передбачає наявність оперативної взаємодії між студентом-інвалідом і учбовим матеріалом, студентом-інвалідом і викладачем, студентів-інвалідів один з одним.

Для досягнення мети дослідження і перевірки гіпотези були поставлені наступні завдання:

1. Вивчити сучасне полягання теорії і практики дистанційного вчення студентів-інвалідів в Росії і за кордоном.

2. Уточнити зміст і суть поняття "Дистанційне вчення", виявити його особливості для студентів-інвалідів; розробити відповідну дидактичну модель.

3. Проверить эффективность индивидуального подхода к студентам-инвалидам с учетом их физических нарушений как дидактического условия дистанционного обучения студентов-инвалидов.

4. Перевірити ефективність вживання інтерактивних засобів вчення як дидактичної умови дистанційного вчення студентів-інвалідів.

5. Розробити методичні рекомендації по дистанційному вченню студентів-інвалідів.

Достоверность и обоснованность теоретических выводов и практических результатов настоящего исследования обеспечивается опорой на современные исследования по философии, психологии, педагогике, на передовой педагогический опыт в области дистанционного обучения и обучения инвалидов в вузах; комплексной методикой исследования; количественным и качественным анализом экспериментальных данных, подтвержденных методами математической статистики; воспроизводимостью результатов, их внутренней непротиворечивостью и соответствием теоретическим положениям.

Дослідно-експериментальна частина нашої роботи дозволяє зробити наступні висновки: 1. Перш, ніж організувати дистанційне вчення студентів-інвалідів, потрібно оцінити їх рівень готовності до цієї форми здобування освіти. Результати проведеного нами анкетування показали, що в цілому студенти і слухачі-інваліди ЧЕЛГУ мають середній рівень готовності до дистанційного вчення, який характеризується розумінням суті дистанційного вчення і його переваг

для себе прийнятністю дистанційного вчення як форми здобування освіти, прийняттям комп'ютерних і телекомунікаційних засобів вчення і засобів зворотного зв'язку з викладачем, але недостатнім умінням працювати з комп'ютером і прикладними програмами. Методи дистанційного вчення переважніші для студентів заочної форми вчення.

2. Експеримент показав, що можливість вибору студентами найбільш зручних для них засобів вчення залежно від фізичних порушень, вживання компенсаторних технологій вчення і індивідуальне налаштування інформаційного середовища дистанційного вчення позитивно впливають на виучену студентів-інвалідів.

3. Вживання інтерактивних засобів вчення, які дозволяють забезпечити систематичний зворотний зв'язок студента і учбового матеріалу, студента-інваліда з викладачем і іншими студентами також веде до збільшення показників виученої студентів. Якнайповніша ця умова реалізується шляхом створення інформаційного середовища дистанційного вчення.

4. Вищу виучену показують ті студенти-інваліди, які виучувалися дистанційно з реалізацією двох дидактичних умов в сукупності.

5. Порівняльний аналіз зміни рівнів виученій в експериментальних і контрольній групах показує позитивну динаміку показників виученої студентів-інвалідів експериментальних груп, тобто студенти-інваліди експериментальних груп досягли вищих рівнів виученої в порівнянні із студентами-інвалідами контрольної групи. Причому зростання показників виученої спостерігається і при повторному експерименті. Отже, отримані дані підтверджують правильність нашої гіпотези.

Таким чином, проведене нами дослідження дозволяє зробити вивід, що дистанційне вчення студентів-інвалідів, побудоване на основі дидактичної моделі дистанційного вчення студентів-інвалідів буде ефективним при виконанні наступних дидактичних умов:

- здійснення індивідуального підходу з врахуванням фізичних порушень, що включає дозування учбових навантажень, вживання спеціальних прийомів вчення, використання технічних засобів вчення;
- використання інтерактивних засобів вчення, що передбачає наявність зворотного зв'язку між студентом-інвалідом і учбовим матеріалом, студентом-інвалідом і викладачем, студентів-інвалідів один з одним.

В ході дослідження нами була виявлена і вивчена міра розробленості проблеми дистанційного вчення студентів-інвалідів в сучасній педагогічній теорії і практиці, розкрита дидактична суть дистанційного вчення, проведена дослідно-експериментальна робота по перевірці ефективності дидактичних умов дистанційного вчення

студентів-інвалідів. Проведене дослідження дозволило зробити наступні висновки:

1. Серед дослідників, що займаються дистанційним вченням, відсутня єдність в поглядах на відношення до дистанційного вчення як форми здобування освіти, на вибирання засобів вчення, на роль студента і викладача в процесі дистанційного вчення.

2. Проведений аналіз дозволив уточнити визначення поняття "Дистанційне вчення", яке розглядається як інтегральна форма вчення, що ґрунтується на контрольованій самостійній діяльності виучуваних по вивченню спеціально розроблених учбових матеріалів і що базується на використанні нових і традиційних інформаційних технологій.

3. Дослідження показало, що дистанційне вчення грає велику роль в забезпеченні доступності вищої освіти для інвалідів, дозволяючи їм вчитися, не покидаючи місця проживання, вибираючи самостійно темп і інтенсивність вчення залежно від стану здоров'я, використовуючи найбільш прийнятні засоби вчення залежно від фізичних порушень.

4. Проведений аналіз показав, що, не дивлячись на бурхливий розвиток інформаційних і телекомунікаційних технологій і їх впровадження в сферу вищої освіти, недостатньо розроблені дидактичні методики і технології їх вживання в дистанційному вченні студентів-інвалідів. У існуючих системах дистанційного вчення не враховуються фізичні порушення і психофізичні особливості студентів-інвалідів.

5. Для того, щоб максимально повно розкрити процес дистанційного вчення студентів-інвалідів і показати його дидактичну суть, побудована дидактична модель, структура якої представляється взаємозв'язаною сукупністю наступних інваріантних елементів: студенти-інваліди, цілі вчення, зміст вчення, дидактичні процеси, викладачі, спеціальні технічні засоби вчення, організаційні форми вчення, результат вчення.

6. Встановлено, що для ефективності дистанційного вчення студентів-інвалідів повинні виконуватися наступні дидактичні умови: - індивідуальний підхід з врахуванням фізичних порушень студента-інваліда; - використання інтерактивних засобів вчення, що забезпечують оперативну взаємодію студента-інваліда з викладачем, з іншими студентами, а також з учбовим матеріалом. Важливе вибирання таких засобів вчення, які найбільшою мірою служать для компенсації індивідуальних фізичних порушень у студентів-інвалідів.

7. Констатуючий експеримент по виявленню рівня готовності студентів-інвалідів до дистанційного вчення показав, що в цілому студенти і слухачі-інваліди ЧЕЛГУ мають середній рівень готовності до дистанційного вчення, який характеризується розумінням суті

дистанційного вчення і його переваг для себе, прийнятністю дистанційного вчення як форми здобування освіти, прийняттям комп'ютерних і телекомунікаційних засобів вчення і засобів зворотного зв'язку з викладачем, але недостатнім вмінням працювати з компютером та прикладними програмами.

8. Експериментальна перевірка дидактичних умов в процесі дистанційного вчення студентів-інвалідів показала, що індивідуальний підхід до кожного студента з врахуванням його фізичних порушень, що полягає в можливості вибирання прийнятних засобів вчення, регулюванні часу і інтенсивності вчення, спеціальним чином сконструйованому учбовому матеріалі, веде до зростання рівня виученої і, відповідно, підвищення ефективності вчення.

9. Експериментально доведено, що вживання інтерактивних засобів вчення, призначення яких полягає в забезпеченні взаємодії всіх учасників учбового процесу, також позитивно впливає на ефективність процесу дистанційного вчення студентів-інвалідів. Проте найбільше зростання ефективності дистанційного вчення студентів-інвалідів дає реалізація двох вищеназваних дидактичних умов в сукупності.

#### Список використаних джерел

1. Глоба О.П. Соціалізація дітей та молоді з обмеженими можливостями в умовах регіонального реабілітаційного простору // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. Наукових праць. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2010. -№15.
2. Димова, А. Л. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов: метод. пособие / А. Л. Димова, Р.В. Чернышова.- Смоленск, 2004. - 59 с.
3. Синьов В.М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. -К.: "МП Леся",-2010. -779с.
4. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] / А.Г.Шевцов. - К.: "МП Леся",2009, - 483с.

In the article are examined the questions of social adaptation and self-realization of personality of people with the limited possibilities by facilities of physical culture and sport.

**Keywords:** psychophysical rehabilitation, social adaptation, inclusion, integration, medico-psychology-pedagogical support.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 616.89-008.486:159.938.363.7

*В.І. Кротенко  
Г.В. Левадна*

## **ОСНОВНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ "СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ" ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ У ПРАЦІВНИКІВ В СФЕРІ "ЛЮДИНА-ЛЮДИНА"**

В статті описані основні форми і негативні впливи, які провокують появу професійної деформації у працівників в сфері "людина-людина". Розглянуто способи для подолання і відстрочення професійної деформації.

**Ключові слова:** здоров'я, психічне здоров'я, психогігієна, вигорання, деформація, самолікування.

В статье описаны основные формы и негативные влияния, которые провоцируют появление профессиональной деформации у работников в сфере "человек-человек". Рассмотрено способы для преодоления и отсрочки профессиональной деформации.

**Ключевые слова:** здоровье, психическое здоровье, психогигиена, выгорание, деформация, самолечение.

Усі в світі знають латинський вираз: "В здоровому тілі – здоровий дух". Однак чим більше розвивається наука і технології, тим стає очевиднішим, що в більшості випадків саме той, хто має здоровий дух - має здорове тіло. Від наших думок, наших переконань, емоцій, бажань, мотивацій залежить наше самопочуття і здоров'я.

Здоров'я людини - поняття складне і багатогранне, воно включає в себе різноманітні фізичні і психологічні аспекти. Доведено, що від емоційного, психологічного стану людини багато в чому залежить її фізіологічний стан, а від фізіологічного стану залежить її емоційний і психологічний стан. Саме тому підтримка в нормі фізіологічного і психічного стану, дотримання норм і вимог гігієни - гарантія здоров'я кожної людини.

Найвиснажливішою для емоційної і психологічної сфери життя особистості є робота в системі "людина-людина", а особливо робота психолога, який спілкується як з дітьми, так і з дорослими. Тому психологам життєво необхідно слідкувати за психічним здоров'ям, не



допускати емоційної виснаженості і саме тому їм необхідно дотримуватися особистої психогієни найбільше.

У ході експериментального дослідження, яке проводилось нами в школі-інтернаті з викладачами, стажем від 10 до 40 років, за допомогою методики діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко, ми отримали такі результати. У працівників, які мають викладацький стаж менше 20 років яскраво виражені такі симптоми вигорання як: неадекватне вибіркоче емоційне реагування; редукція професійних обов'язків; психосоматичні та психовегетативні порушення. У працівників, які мають викладацький стаж від 20 років спостерігається активне загострення тих же симптомів: неадекватного, вибіркового, емоційного реагування; редукції професійних обов'язків; психосоматичних та психовегетативних порушень. Крім того, спостерігається формування нових симптомів, таких як: емоційно-моральна дезорієнтація та переживання психотравмуючих обставин. Це підтвердило нашу думку про актуальність обраної для вивчення теми і необхідність визначення ефективних способів запобігання та подолання синдрому вигорання і професійної деформації, орієнтуючись на здобутки такої важливої психологічної галузі, як психогієна.

Психогієна – галузь гієни, яка розробляє заходи, направлені на збереження і зміцнення психічного здоров'я людини.

Психогієна як практика – це реалізація оздоровчих заходів, створення умов для більш повного збереження психічного здоров'я як окремої людини, так і у середині великих і малих груп, виконання рекомендацій щодо зміцнення здоров'я, підвищення психічної стійкості. Психогієнічна практика може здійснюватись на як професійному, так і непрофесійному рівнях.

До основних критеріїв психічного здоров'я відносять:

- відповідність суб'єктивних образів відображених об'єктам дійсності і характеру реакцій усім можливим зовнішнім подразникам, значним життєвим подіям;
- адекватний віку людини рівень зрілості емоційної, вольової і пізнавальної сфер;
- адаптивність в мікросоціальних і макросоціальних стосунках;
- здатність управління власною поведінкою, розумного планування життєвих цілей і підтримки активності в їх досягненні.

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, яке характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки і діяльності [1].

Таким чином, визначальними рисами психічного здоров'я є не лише відсутність психічних захворювань, але й нервово-психічний розвиток

та стійкість, що відповідає вікові, а також сприятливий функціональний стан організму, і передусім, центральної нервової системи.

Вигорання може бути результатом постійних стресів, але це не те ж саме, що надмірна кількість стресів. Стрес включає в себе надто багато тиску, який вимагає надто багато від людини фізично і психологічно. Людям, які перебувають у стані стресу здається, що, якщо вони зможуть все взяти під контроль, то почуватимуться значно краще. Вигорання, навпаки, означає "нічого". Переживати вигорання означає відчувати порожність, повну відсутність мотивації.

Люди, які відчують вигорання, часто не бачать шляхів на позитивні зміни в їхньому становищі. Якщо надмірний стрес визначити як потопання в обов'язках, вигорання буде означати суцільне звільнення від обов'язків.

Психогігієна дуже важлива для психологів, психотерапевтів, психіатрів, а також і для інших професій, які мають в основі тісне спілкування з людьми. Професія психолога відноситься до "групи ризику", оскільки саме психолог досить часто піддається інформаційним і емоційним стресам. Адже робота з людьми вимагає великих духовних, емоційних, фізичних і моральних зусиль. А через це кожна людина, якщо не запобігти цього, емоційно спустошується, вигорає, професійно деформується, що дуже небажано в роботі психолога, який для більшості людей є єдиним спасінням і помічником. Тому ми вирішили акцентувати нашу увагу саме на загальній психогігієні і психогігієні професійної деформації та вигорання.

Термін "професійне вигорання" (англ. - "burnout") введено американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергером у 1974 році. Фрейденбергер ввів це поняття для характеристики психічного стану здорових людей, які інтенсивно спілкуються з клієнтами, з пацієнтами, постійно перебувають в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги.

Психогігієна професійних деформацій особистості – частина загальної гігієни, що розробляє заходи для збереження і укріплення нервово-психічного здоров'я людини, її професійного потенціалу в процесі професійної діяльності.

Кожна професія має свій ансамбль деформацій, причому ці професійні деформації є неминучими. Психогігієна є найкращим шляхом для їх подолання, попередження і відстрочення, шляхом різноманітних методик, завдяки чому відбувається розв'язання професійних труднощів, удосконалення діяльності і професійний розвиток особистості.

А.Н. Амінов наводить такі основні ознаки цього синдрому: виснаження, утома; психосоматичні ускладнення; безсоння; негативні настанови стосовно підлеглих; негативні настанови щодо своєї роботи;

нехтування виконанням своїх обов'язків; збільшення прийому психостимуляторів (тютюн, кава, алкоголь, ліки); зменшення апетиту чи переїдання; негативна самооцінка; посилення агресивності (роздратованості, напруженості); посилення пасивності (цинізм, песимізм, безнадія, апатія); почуття провини.

В роботах Н.В. Самоукіної, симптоми - складові синдрому професійного вигорання, більш розширені і уточнені, їх умовно можна розділити на три групи: психофізичні, соціально-психологічні та поведінкові.

До **психофізичних** симптомів професійного вигорання відносяться такі, як:

- відчуття постійної, неминаючої втоми не лише вечорами, але і вранці, відразу після сну (симптом хронічної втоми);
- відчуття емоційного і фізичного виснаження;
- зниження сприйнятливості і реактивності на зміни зовнішнього середовища;
- загальна астенизація;
- часті безпричинні головні болі; постійні розлади шлунково-кишкового тракту;
- різка втрата або різке збільшення ваги;
- повне або часткове безсоння;
- постійна загальмованість, навіть сонливість і бажання спати протягом всього дня;
- задишка або порушення дихання при фізичному чи емоційному навантаженні;
- помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів.

До **соціально-психологічних** симптомів професійного вигорання відносяться такі неприємні відчуття і реакції, як:

- байдужість, нудьга, пасивність і депресія;
- підвищена дратівливість на незначні, дрібні події, зауваження колег;
- часті нервові "зриви";
- постійне переживання негативних, часто надуманих, емоцій, для яких у зовнішній ситуації причин немає;
- почуття неусвідомленої підвищеної тривожності;
- почуття підвищеної відповідальності і постійне почуття страху, що "не вийде" або людина "не впорається";
- загальна негативна установка на життєві і професійні перспективи.

До **поведінкових** симптомів професійного вигорання належать такі вчинки і форми поведінки:

- відчуття, що робота стає все важче і важче;

- помітно змінюється робочий режим дня;
- незалежно від об'єктивної необхідності постійно бере роботу додому, але вдома її не робить;
- психолог відмовляється від прийняття рішень, формулюючи різні причини для пояснень собі та іншим;
- почуття непотрібності, невіра в поліпшення, зниження ентузіазму по відношенню до роботи, байдужість до результатів;
- невиконання важливих, пріоритетних завдань і "заикленість" на дрібних деталях, які не відповідають вимогам службових обов'язків, трата більшої частини робочого часу на мало усвідомлюване або не усвідомлюване виконання автоматичних і елементарних дій.

Після того як ми розглянули симптоми вигорання, найдоцільніше розглянути п'ять зовнішніх факторів, які провокують "вигорання", на думку В.В. Бойко, класифікація якого є найбільш розширеною і часто вживаною:

1) дестабілізуюча організація діяльності – це діяльність, основними ознаками якої є: нечітка організація і планування праці; недолік устаткування; погано структурована і розпливчата інформація; завищені норми контингенту, з яким пов'язана професійна діяльність.

2) неблагополучна психологічна атмосфера професійної діяльності, яка визначається двома основними обставинами: конфліктністю по вертикалі, в системі "керівник-підлеглий"; конфліктністю по горизонталі в системі "колега-колега";

3) підвищена відповідальність за виконувані функції і операції - фахівці, що працюють в системі "людина-людина", зазвичай працюють в режимі зовнішнього і внутрішнього контролю. Процесуальний зміст їх діяльності полягає в наступному: постійне входження і перебування в стані суб'єкта, з яким здійснюється спільна діяльність; "вдивляння", "вслуховування", "вчуття" в клієнта; співпереживання, співчуття (передбачення його слів, настрою, вчинків); постійне прийняття на себе енергетичних розрядів.

4) психологічно важкий контингент, з яким має справу психолог у сфері спілкування;

5) хронічно напружена психоемоційна діяльність - діяльність, пов'язана з інтенсивним спілкуванням, цілеспрямованим сприйманням клієнтів і дією на них [2].

Через усі вище вказані причини "вигорання" поступово, рік за роком призводить до професійної деформації психолога, в середньому це займає 10-16 років.

Однією з рис професійної деформації психолога, є розвиток гіперконтролю над своєю поведінкою. Під час консультацій, групової роботи, сеансів психотерапії психолог повинен жорстко контролювати свою поведінку - слова, пози, жести. Але ця навичка автоматично

переноситься і в сферу неформального спілкування. Психолог миттєво реагує на зміну пози співбесідника, постійно відстежує напрям його погляду, навіть зміни частоти і глибини дихання. Підкоряючись професійному „інстинкту”, він весь час класифікує оточуючих людей, весь час „ставити діагноз”, хоча це абсолютно не потрібно. Набуваючи професіоналізму, психолог розплачується за нього втратою безпосередності [6].

Отже, багаторічне виконання будь-якої професійної діяльності призводить до утворення деформацій особистості, що знижує продуктивність здійснення трудових функцій, а іноді й ускладнює процес їх здійснення [5; 6].

Методів, які можуть бути використані для оздоровлення психіки і укріплення психологічної стійкості особи, досить багато. Основними групами методів психогієни і психопрофілактики є наступні: санітарна просвіта; загальні з психотерапією і психокорекцією методи; методи оздоровлення на основі мистецтва і творчості; ментальні вправи; трансів методи; бібліотерапія; ведення щоденника [3].

Перш ніж розглянути кожен з цих методів більш детально важливо відмітити те, що перераховані методи не є універсальними. Вибір методів має бути обумовлений специфікою завдань, домінуючими характеристиками тієї або іншої людини, особливостями стану індивіда, бо мова йде про допомогу конкретній людині, і методи повинні підбиратися конкретно для неї особисто. Психогієнічна компетентність не може бути достатньою без особистісних зусиль людини, без самонавчання, без знань і умінь забезпечувати психологічну самопомогу.

Санітарна просвіта (термін "санітарія" від лат. *sanitas* – здоров'я) - сукупність освітніх, виховних, агітаційних і пропагандистських заходів, спрямованих на збереження, укріплення і швидке відновлення здоров'я і працездатності людини, на продовження активного періоду її життя. Санітарна просвіта тісно пов'язана з профілактикою хвороб і виступає як засіб зміни поведінки, що передбачає ту або іншу форму комунікації, розширює знання і навички, що забезпечують основи свідомого ставлення до здоров'я. Різні форми санітарної просвіти мають бути орієнтовані не лише на профілактику хвороб, а також і на зміцнення тіла за рахунок фізичних вправ, правильного харчування.

Загальні з психотерапією і психокорекцією методи. Дану групу особливо важко описати. По суті, сюди повинні бути віднесені як усі класичні терапії, так і методи, що розвиваються в сучасній психотерапії і психокорекції. Це методи психодинамічного, поведінкового, когнітивного, тілесно-орієнтованого напрямку, екзистенційної психології і психотерапії, транзактного аналізу і т.д. У психогієнічних

і психопрофілактичних цілях доцільно застосовувати вказані методи як у груповій, так і в індивідуальній формах.

Методи оздоровлення на основі мистецтва і творчості. До даної групи відносяться методи арт-терапії (самовираження в малюванні, живописі, скульптурі), методи музичної, танцювальної терапії, вокалізації, драма-терапії, казко-терапії, виготовлення поробок та ін. Рівень художнього виконання при цьому не має значення, враховується лише зміст впливу на особистість та її стан.

Ментальні вправи. Ментальні вправи також складають досить широкий клас методів. До нього ми відносимо метод аутогенного тренування, метод візуалізації, деякі медитативні техніки.

Метод аутогенного тренування заснований на взаємозв'язку інтенсивності емоцій і м'язової напруги. Пеключаючи увагу на різні групи м'язів і уявляючи собі їх релаксаційний вплив, можна опосередковано керувати емоціями.

В основі методу візуалізації лежить самонавіювання в релаксаційному стані з акцентом на побудову в уяві яскравих динамічних образів. У більшості випадків зміст образів пов'язаний з уявленням того, як активізуються захисні сили організму, як нормалізується протікання фізіологічних процесів. Сеанси візуалізації повинні проводитися регулярно. При регулярних заняттях стає сприятливішим емоційний фон, підвищується настрій, формується оптимістичніше і активніше ставлення до життєвих труднощів, психічних і соматичних хвороб.

Центральним моментом медитативної техніки є управління навичками концентрації уваги, розширення можливостей довільної зміни об'єму і змісту свідомості.

Трансові методи. Стани трансу розширюють доступ до неусвідомлюваної інформації і дають можливість освоїти нові форми її переробки. Такі прийоми можуть бути доповненням до інших методів самопізнання, можуть використовуватися для самонавіювання, активізації внутрішніх ресурсів людини. Однак це потребує тренувань, певного часу і зусиль, які не так часто є у психолога, тому дуже рідко використовується у практиці.

Бібліотерапія. При цьому методі оздоровлююча дія досягається читанням підібраних літературних творів. Почуття, що виникають при читанні, образи, потяги, емоції, думки заповнюють той або інший недолік почуттів, позитивної спрямованості уяви, заміщають травмуючі думки і переживання, допомагають їх перетворити, "переробити", сформулювати нові цілі і, можливо, навіть знайти вихід з проблемних і тривожних ситуацій.

Перевагою цього методу є тривалість дії, повторюваність, інтимність психогігієнічного процесу, легкість у використанні і різноманітності літератури.

Ведення щоденника. У важких життєвих ситуаціях і при багатьох негативних станах саногенний ефект можуть давати щоденні записи. Вони особливо важливі, якщо у суб'єкта немає широкого спілкування, якщо йому немає звідки отримати допомогу психолога або психотерапевта. Щоденник може мати широкий смисловий спектр – "листи другу", написання щирої біографії з думками, розмова з родичем чи другом, який помер [3; 4].

Таким чином професійне вигорання - це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравмуючі впливи. Оскільки, проблема є багатогранною, то і розв'язання її має бути комплексним. Нам здається, що саме проінформованість може позитивно вплинути на вияви професійної мотивації, формування позитивного професійного мислення, пошук інноваційних шляхів підвищення ефективності діяльності психологів, які працюють у закладах освіти.

#### Список використаних джерел

1. Психологія: Словник. – М.: Просвещение, 1990. – 346 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Филинь, 1996. – 472 с.
3. Куликов. Л.В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. – СПб.: Речь, 2000. – 234 с.
4. Куликов Л. В. Психогигиена личности: Основные понятия и проблемы. – СПб.: Речь, 2000. – 258 с.
5. Безносков С. П., Иваницкий А. Т., Кикоть В. Я. Профессиональная подготовка и ее влияние на личность (проблемы профдеформации). – СПб.: ВВКУ ВВ МВД РФ, 1996. – 230 с.
6. Зеер Э. Ф. Психология профессий: Уч. пос. – М.: Академический проект, 2005. – 336 с.

In the articles described basic forms and negative influences that provoke appearance of professional deformation for workers in a sphere "man-man". Methods are considered for overcoming and postponement of professional deformation.

**Keywords:** health, psychical health, psychological hygiene, burning down, deformation, self-treatment

*Отримано 25.2.2012*

УДК 355.23:358.2(063)

О.М. Купчак

## ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

Вивчення сформованості передумов до формування писемного мовлення в учнів початкових класів, розроблено схему обстеження, та календарно-тематичне планування для дітей зі схильністю до утруднень в процесі опанування читанням і письмом.

**Ключові слова:** писемне мовлення, передумови, базові компоненти, готовність, схильність, читання, письмо.

Изучение сформированности предисловий к формированию письма в учащихся начальных классов, разработана схема обследования и календарно-тематическое планирование для детей из склонностями к трудностям в процессе изучения чтения и письма.

**Ключевые слова:** письменная речь, предисловия, базовые компоненты, готовность, склонности, чтение, письмо.

Навчання у школі ставить певні вимоги до розвитку мовлення. Особливе місце займає навчання дітей фонетично і граматично вірному письму, від рівня сформованості якого залежить успішність подальшого засвоєння програмового матеріалу.

Не успішність з письма негативно впливає на формування особистості дитини на трьох рівнях: емоційному, когнітивному, поведінковому. Все це спричиняє до шкільної, а в подальшому до соціальної дезадаптації. Оволодіння операціями процесу письма в даний час розглядаються в різних аспектах: клінічному, психологічному, нейропсихологічному, психолінгвістичному, педагогічному (Т. В. Ахутіна, Л. Н. Ефименкова, А. Н. Корнєв, Р. І. Лалаєва, Р.Є. Левіна, Є. А. Логінова, Н. А. Нікашина, Л. Г. Парамонова, І. М. Садовнікова, Л. Ф. Спірова, О. А. Токарева, М. Є. Хватцев, С. М. Шаховська, А.В. Ястребова. Але в той же час проблема корекції порушень письма все ще залишається актуальною. Це пов'язано з недостатньою ефективністю традиційних методик корекції дисграфії, зі збільшенням числа учнів з порушеннями письма, а також з ускладненням симптоматики і механізмів цього порушення.

Проблема успішності і неуспішності в засвоєнні знань завжди була



предметом дослідження ряду педагогів, логопедів і психологів. Протягом багатьох років вчені намагаються з'ясувати причини невстигання окремих школярів з різних навчальних предметів, намітити шляхи усунення цих явищ, знайти такі засоби, форми і методи навчання, які б покращали успіхи у засвоєнні знань, формуванні умінь та навичок.

Як показали дослідження таких вчених як А.В.Ястребова, Т.П.Бессонова, Л.С.Винокур, Т.І.Лалаєва, І.М.Садовнікова, що 1/3 школярів з дефектами мовлення є невстигаючими. Насамперед, це діти з фонетико-фонематичним недорозвитком (ФФН) і нерізковираженим загальним недорозвитком мовлення (НВЗНМ). Згідно з дослідженнями М.В.Шевченко рівень засвоєння учнями знань визначається збереженістю та функціональною зрілістю аналізаторів, станом усного мовлення, рівнем розвитку загальних розумових здібностей, мотивами навчання і практичними навичками.

Виходячи з цього М.В. Шевченко пропонує поділ цих дітей на 4 типи:

I тип - учні з високим рівнем розвитку лінгвістичних та розумових здібностей. Самостійні у вирішенні завдань. Неуспішність, як правило, викликана порушенням зорового сприймання, аналізу і синтезу та оптико-просторових уявлень, є вади короткотривалої пам'яті.

II тип - середній рівень розвитку навчальних лінгвістичних здібностей та розумова норма. Самостійно виконують завдання, але потребують постійної уваги і допомоги. Неуспішність обумовлена недостатнім рівнем розвитку короткотривалої і довготривалої пам'яті, нестійкістю уваги і таких лінгвістичних здібностей, як кодування, декодування та вибір фонем.

III тип - низький рівень розвитку лінгвістичних здібностей та зниження розумових здібностей. Причини неуспішності - недостатня сформованість смислового сприймання мовлення, обсягу вербальної оперативної пам'яті, ймовірного прогнозування, звукобуквенного кодування і декодування: фонематичних уявлень, організації індивідуального досвіду та знань: оволодіння вербальними поняттями і словником.

IV тип - низький рівень розвитку лінгвістичних здібностей та різні ступені лінгвістичних порушень. Стійка неуспішність викликана не сформованістю логічних операцій, низьким рівнем мовленнєвих здібностей. Є грубі порушення зв'язного мовлення, смислового сприймання мовлення, звукобуквенного кодування і декодування, грубо порушені фонематичні процеси і фонематичні уявлення.

Діти у яких порушена тільки звуковимова рідко відчувають труднощі у навчанні і найчастіше їхня неуспішність пов'язана з психологічними проблемами (заниженою самооцінкою, порушенням

уваги, пам'яті).

В літературі вказується ці труднощі обумовленні:

1. Порушенням операційного, мотиваційного, цільового компонентів учбової діяльності, в основі яких лежать індивідуальні особливості психіки дитини.

2. Вадами вимови, які не виправлені у дошкільному віці, навіть якщо вони не поєднуються з іншими порушеннями та все одно суттєво впливають на успішність молодших школярів внаслідок неприйняття однолітками цих дітей, відчуття дискомфорту та сором'язливості, підвищення шкільної тривожності.

3. Більш серйозним є проблеми дітей, коли вади вимови поєднуються з порушенням формування різних психічних процесів, а саме: мислення, пам'яті, уваги також у комбінації з частими соматичними захворюваннями та ослабленням організму.

4. Неефективна або незакінчена робота логопедів дитячих садків, коли ставиться звуковимова, але недостатня увага приділяється розвитку фонематичних процесів, часто призводить до порушень читання та письма, викликає у цих дітей неуспішність з рідної мови.

5. Великою проблемою для масової школи є відсутність індивідуального підходу до дітей з мовленнєвими вадами та часто безпорадність вчителів та невміння допомогти таким дітям.

6. Діти з ФФН і НВЗНМ страждають від педагогічної занедбаності, наявності недостатньої уваги з боку батьків і вчителів, коли велика кількість помилок на письмі і при читанні, цих дітей пов'язується з їх небажанням і неможливістю вчитися, неухважністю. Все це призводить до поглиблення дефекту та застрягання на ньому, порушення емоційно-вольової сфери.

Ряд вчених ( А.Н.Волкова, Ю.З.Гільбух, В. Тарасун ) вказують на те, що основними причинами неуспішності дітей із вадами мовлення є низький рівень розвитку таких пізнавальних процесів як мислення, пам'ять, зокрема словесно-логічна пам'ять, увага, сприймання та просторове уявлення, недорозвиток слухомоторної координації, оптико-просторової орієнтації, симультано-сукцесивних функцій.

Формування письма відбуваються за певною закономірністю, визначаються послідовним та закономірним розвитком всіх сторін мовлення (фонематичної сторони, лексичного запасу та граматичної будови). Порушення звуковимови, фонематичного та лексико-граматичного розвитку відображається на порушенні письма та читання. На основі критерій, які виділила Е.Н. Російська, були визначенні такі базові компоненти, які забезпечують процес письма:

**1. Функціональні:**

- короткочасна та словесно-логічна пам'ять;
- об'єм, концентрація та стійкість уваги;

- слухомоторна координація;
- оптико-просторова орієнтація.

## 2. Мовленнєві:

- звуковимова;
- фонематичне сприйняття;
- лексико-граматична сторона;

## 3. Операційна:

- програмування висловлювання;
- фонематичний аналіз;
- реалізація графо-моторних програм.

Для обстеження базових компонентів письма було розроблено схему логопедичного вивчення. У вересні за цією схемою було обстежено 94 учня перших класів загальноосвітньої школи.

*Схема обстеження.*

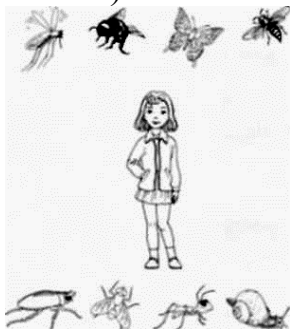
Завдання 1. Назви малюнки та визнач спільний звук для всіх слів: Ольга, огірок, обруч, коза, молоко, пісок.

Завдання 2. Порахуй скільки звуків у слові: ох, мак, рука, вода, мило.

Завдання 3. Послухай слова та визнач спільну частину: зайчик, вовчик, хлопчик.

Завдання 4. Поклади скільки смужок скільки слів у реченні: “Бабуся плете”. “Бабуся плете шкарпетки”. “Бабуся плете онукові шкарпетки”.

Завдання 5. Хто з верхи над дівчинкою? А хто внизу? (під дівчинкою).



Завдання 6. Домалюй геометричні фігури. Назви їх.




Завдання 7. Намалюй лінію від крапки дві клітинки - вниз, три клітинки - вправо, чотири клітинки - вниз, одна клітинка верх.

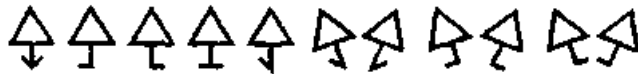
Завдання 8. Знайди лівий верхній кут паперу. Відрахуй дві клітинки донизу і дві клітинки вправо, постав крапку, Починаємо малювати, не відриваючи олівець від паперу: одна клітинка донизу, одна клітинка вправо, дві клітинки донизу, одна вправо, дві догори.

Завдання 9. Обведи по точкам зображення геометричних фігур. Назви ці фігури.

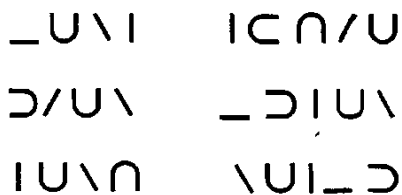


Завдання 10. Знайди фігуру серед інших.

Наприклад,  серед



Завдання 11. Змалюй серії зображень (по С. Борель-Мезони).



Завдання 12. Закресли лише задану букву.

АОУАОУИАОУИАОУООУААИ  
ААОУЕИИАОУЕУООАУУААИ  
ООААИАОУАОУААОУИИУУОАА

На основі отриманої інформації після аналізу обстеження було виявлено 9 учнів зі схильністю до порушень процесу читання та письма. З них 2 дітей із ЗНМ III рівня, 3 дітей із ФФНМ, 4 дітей із недостатньою готовністю до різних видів мовного аналізу та синтезу, зокрема до звукового аналізу “група ризику”.

Для “група ризику” було розроблено план корекційної роботи вчителя-логопеда для профілактики порушень писемного мовлення. Корекційна робота направлена на розвиток звуко-буквеного аналізу, зорово-просторових функцій, симультано-сукцесивних функцій, аналітико-синтетичної діяльності, формування мовного аналізу та синтезу, розвиток графічних здібностей, лексики, граматичної будови мовлення, подолання дефектів усного мовлення, розвиток дрібної моторики. При складанні програми знайшли відображення ідеї ряду вчених Л.Н.Єфіменкової, Л.Г. Парамонової, Р.И. Лалаєвої, І.Н.Садовнікової. Програма пропонує різні тематики змісту корекційно-розвиваючих занять для отримання позитивної динаміки при створенні передумов для успішного оволодіння писемним мовленням.

Корекційна робота включила такі напрямки:

**Формування функціональної готовності:**

1. Розвиток уваги та зорового сприйняття;
2. Розвиток короткочасної та словесно-логічної пам'яті;
3. Формування та розвиток просторового орієнтування;
4. Розвиток сукцесивних здібностей;
5. Розвиток слухомоторної координації.

**Формування усно-мовленнєвої діяльності:**

1. Формування фонематичної сторони мовлення.
2. Розвиток фонематичного сприйняття.
3. Розвиток лексико-граматичної сторони мовлення.

**Формування операційної готовності:**

1. Формування зв'язного мовлення (вміння планувати мовленнєве висловлювання та відбирати необхідні мовленнєві одиниці).
2. Розвиток мовленнєвого аналізу та синтезу.
3. Розвиток складового аналізу та синтезу.
4. Розвиток фонематичного аналізу та синтезу.
5. Розвиток дрібної моторики та зорово-рухової координації.
6. Формування графічних навиків.

**Календарний план профілактичної роботи з учнями 1 класів щодо попередження порушень писемного мовлення**

Тема	Завдання	Зміст роботи	Кількість годин
<i>Розвиток фонетико-фонематичних процесів, слухомовленнєвої пам'яті</i>			
Звуки.	-Формування уявлення про мовлення, як засіб спілкування з дітьми; -Розвиток артикуляційної моторики; - Розвиток слухової та зорової уваги.	- Розвиток артикуляційної моторики. - Знайомство зі звуками ( мовленнєвими та не мовленнєвими); -Диференціація мовленнєвих та не мовленнєвих звуків; - Розвиток слухової уваги, сприймання, пам'яті, логічного мислення.	4
Голосні звуки	- Розвиток загальної рухливості органів артикуляції, вміння виділяти голосні звуки із ряду звуків.	-Артикуляційна гімнастика перед дзеркалом для нижньої щелепи, губ, язика; - Уточнення ізольованої артикуляції голосних звуків в складах, словах,	4

		фраз; -Чітке поскладове промовляння різного мовленнєвого матеріалу	
Приголосні звуки	- Розвиток загальної рухливості органів артикуляції, вміння виділяти приголосні звуки із ряду звуків.	-Уточнення артикуляції приголосних звуків; -Чітке поскладове промовляння різного мовленнєвого матеріалу (складів, слів, фраз);	4
Місце звука в слові	- Розвиток загальної рухливості органів артикуляції, вміння виділяти приголосні та голосні звуки із ряду звуків.	- Навчити дітей чути, виділяти та визначати місце заданого звуку в слові; -Відпрацьовувати навички диференціації позиції звуку у слові;	4
Звук, склад. Наголос (Розвиток фонематичного сприймання).	- Розвиток чіткої слухової диференціації голосних та приголосних, близьких по акустико-артикуляційним ознакам.	- Вправи на розрізнення на слух слів з опозиційними приголосними (дим-тин, коса-коза); - Вправи на розрізнення слів з різним наголосом (за 'мок-замо 'к, ти 'ли-тили '), - Вправи для виділення наголошеного складу в словах різної довжини (вода, водолаз, водяний).	4
Мовленнєвий аналіз та синтез.	Розвиток навиків поділу речень на слова, слів на склади, складів на звуки.	- Вправи на поділ речення на слова, слова на склади і звуки; -Складання речень за схемами: <i>По гілках стрибала білка.</i> (за опорними картинками); - Складання речень за серією	4

		сюжетних картинок; - Зорові диктанти (геометричних фігур, елементів прописних букв) - Слухові диктанти (написання букв, складів, слів).	
Робота над слухомовлен- нською пам'яттю.	Розвиток об'єму слухомовленнєвої пам'яті.	- Повторення слів, фраз, віршів, чистомовок. Наприклад: Кричав Архип, Архип охрип, Не треба Архипу Кричати до хрипу	4
<i>Робота над гностико-практичним процесом</i>			
Робота над зоровим сприйманням (буквенним) гнозисом)	- Розвиток зорового сприймання букв.	- Реконструкція вивчених букв; - Вправи на реконструкцію вивчених букв, складання із елементів, дописування прописних букв, знаходження помилок при написанні прописних букв.	4
Робота над праксісом кисті руки	- Розвиток чітких диференційованих рухів дрібної моторики, графомоторних навиків	- Тренування в пробах динамічного праксису ( кулак – долоня – ребро); - Прописування букв у повітрі, а столі; - Обведення букв по крапках; - Штрихування контурних зображених предметів; - Використання для запам'ятовування траєкторії букв з фанери, пластиліну; - Вправи з письма по спеціальним трафаретам ( лінійка із вдавленими буквами); - Вправи з прописами.	4
<i>Лексико-граматичне оформлення мовлення</i>			

Розвиток лексико-граматичних категорій	- Розвиток морфологічного аналізу. 78	- Підбір однокореневих слів ( пісок, пісочок, пісочниця); - Придумування слово-сполучень, речень за опорними словами, сюжетними картинками	4
Розвиток лексико-граматичних категорій	- Розвиток лексико-семантичних зв'язків.	- Пояснення багатозначності слів: золота осінь, золоте серце, свіжі фрукти, свіже дихання, свіже повітря; - Придумати іменники до прикметників: пухова (хустина), пуховий (сніг), пухнастий (заєць).	4
Співвідношення іменників з різними частинами мови за родами, числами, відмінками.	- Диференціація відмінкових закінчень.	- Тренувальні вправи на узгодження іменників, прикметників за відмінками: темно-вишнева хустина, квітуха акація.	4
Речення	Розвиток синтаксичного аналізу.	- Складання речень за поданим словом; - Робота з деформованими реченнями; - Вправа "Знайди помилку" в реченні.	4
Робота над зв'язним мовленням	Розвиток зв'язної усного мовлення.	- Складання усних розповідей за серією картинок.	6



### Список використаних джерел

1. Бастун М.А. Диференційна діагностика шкільного невстигання та стратегія його корекції.// Практична психологія, 2000. – 24 с.
2. Зинченко С.Н. Почему детям бывает трудно учиться.–К.: Рад.школа, 1990. – 56 с.
3. Колясова А.М. Индивидуальный подход к учащимся начальной школы.–М: Государственно учебно-педагогическое издательство министерств прос-вещения ФСФСР, 1988. – 104 с.
4. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред.. М.К.Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672с.
5. Корекция акустической дисграфии.. Конспекты занятий для логопедов / Е.В. Мазанова. М. : Издательство ГНОМ и Д, 2006. – 184 с.
6. Мазанова Е.В. Коррекция аграматической дисграфии. Конспекты занятий для логопеда / Е.В. Мазанова. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2006. – 136 с.

Study of formed of pre-conditions to forming of the writing broadcasting for the students of 1 classes, developed chart of inspection, and calendar-thematic planning for children from.

**Keywords:** writing broadcasting, pre-conditions, base components, gotovnist.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 378.09

*О.О. Лапп*

### ОРГАНІЗАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ МАГІСТРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ (ДЕФЕКТОЛОГІЧНОЇ) ОСВІТИ

У статті висвітлюється авторський погляд на проблему організації педагогічної практики магістрів за напрямком "Спеціальна (дефектологічна) освіта". Описаний зміст практики, вказані професійні компетенції, які засвоюють магістранти.

**Ключові слова:** спеціальна (дефектологічна) освіта, магістратура, професійні компетенції, педагогічна практика.

В статье излагается авторский взгляд на проблему организации педагогической практики магистров по направлению "Специальное (дефектологическое) образование". Описано содержание практики, указаны профессиональные компетенции, осваиваемые магистрантами.

**Ключевые слова:** специальное (дефектологическое) образование, магистратура, профессиональные компетенции, педагогическая практика.

Методологической основой концептуального изменения образовательной деятельности дефектолога и собственно его подготовки стала идеология компетентностного подхода [1,3]. В противоположность концепции "усвоения знаний" он предполагает освоение обучающимися умений, позволяющих действовать в новых, неопределённых, проблемных ситуациях, для которых заранее нельзя наработать соответствующих средств.

На сегодняшний день недостаточно полно проведена классификация профессионально значимых компетенций, как и нет единой точки зрения на то, сколько и каких компетенций должно быть сформировано у магистра специального (дефектологического) образования. Профессиональная компетентность - интегральная характеристика деловых и личностных качеств будущего специалиста, отражающая уровень знаний и умений, достаточный для достижения цели в определенной деятельности. Профессиональная компетентность магистра специального (дефектологического) образования характеризуется процессом принятия педагогических решений, схематично она может быть задана в виде набора основных профессиональных задач, что и сделано в стандартах высшего профессионального образования. Особое место среди профессиональных компетенций магистра специального (дефектологического) образования занимают компетенции, связанные организацией инновационной коррекционно-развивающей деятельности в учебно-воспитательном и реабилитационном процессе с целью социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Уровень развития профессиональных компетенций будущего дефектолога определяется качеством его деятельности. В ходе профессиональной подготовки в условиях бакалавриата качество деятельности изменяется, проходя в своем развитии несколько этапов и уровней: начальный, текущий, нормативный.

*Начальный уровень* профессиональной деятельности складывается к началу методической подготовки будущего дефектолога и определяется общими (ключевыми) компетенциями и их конкретизацией на профильную педагогическую область. В ходе дальнейшей подготовки студента как педагога-дефектолога происходит расширение и углубление

теоретических знаний, закладываются основы многих методических компетенций, которые являются конкретизацией профильных педагогических знаний, умений, навыков на предметную область. *Текущий уровень* сформированности профессиональной деятельности изменяется непосредственно в процессе методической подготовки, от семестра к семестру. Здесь каждая компетенция постепенно наполняется содержательно, становится более полной - как за счет получения знаний и умений, так и в ходе приобретения практического опыта. Овладение комплексом теоретических дисциплин и освоение различных профессиональных умений на практике позволяют бакалавру перейти на *нормативный уровень* сформированности профессиональной деятельности, который определен в образовательных стандартах. Он предполагает овладение основными видами деятельности, обеспечивающими решение профессиональных задач, то есть как раз и является "готовностью" к выполнению профессиональной деятельности. Этот уровень компетенций достигается к концу подготовки специалиста в бакалавриате. Становление компетентного специалиста в ходе вузовской подготовки осуществляется от информирования к профессиональному саморазвитию через тренировку и практику.

В условиях реализации магистерской программы у обучающегося появляется возможность перейти на *творческий уровень* сформированности профессиональной деятельности. Он предполагает, на наш взгляд, способность к интегрированию сложнопостроенных компетенций, гуманных ценностей, различных видов активности педагога, порождающих многогранные ситуации продуктивной самореализации всех субъектов образовательного процесса, а также реализацию комплекса определенных качеств личности, обеспечивающих плодотворную работу в команде разнопрофильных специалистов [2].

*Педагогическая практика магистров* специального (дефектологического) образования, обучающихся в ВГСПУ, нацелена на подготовку дефектологов, способных к осуществлению научно-методической работы по проектированию и организации педагогического сопровождения социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе прохождения педагогической практики магистранты приобретают опыт осуществления проектной деятельности в условиях специальных (коррекционных) учреждений и общеобразовательных школ, осуществляющих интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья; развивают собственные умения по анализу возникающих в педагогической деятельности затруднений и принятию плана действий по их разрешению; учатся самоконтролю и самооценке процесса и результата педагогической деятельности. Во время практики организуется работа по содействию

активизации педагогической деятельности магистров; создаются условия для повышения профессиональной компетентности в сфере специального (коррекционного) и интегрированного образования. Магистранты знакомятся с организацией, содержанием и планированием учебно-воспитательной работы в специальных (коррекционных) образовательных и реабилитационных учреждениях; осваивают частные методики обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Установочная конференция по педагогической практике во 2 семестре проводится в форме "живого семинара". Предварительно магистрант разрабатывает критерии оценки организационных форм и методов обучения и воспитания в дошкольных и школьных образовательных учреждениях коррекционной направленности; критерии профессиональной компетентности и результативности деятельности педагогов образовательного учреждения, подбирает диагностический инструментарий для оценивания. Такая работа позволяет сформировать у магистрантов способность разрабатывать аттестационные измерительные материалы, задавать критерии и параметры оценивания полученных результатов, определять проблемные (критические) области. Материалы оформляются в удобном для представления результатов подготовительной работы виде - презентация, портфолио, банк тестов и т.д. На установочной конференции магистрантам предлагается выступить с сообщением о результатах подготовительной работы. В ходе обсуждения оформляется рабочий вариант критериальной базы, которая позволяет практикантам оценить деятельность учреждения в целом и субъектов специального (коррекционного) образования.

Приступив к педагогической практике, магистранты знакомятся с общей характеристикой деятельности учреждения; проводят анализ образовательных программ и комплекта учебно-методической литературы, используемой в специальном (коррекционном) учреждении. Магистрант также знакомится с деятельностью заместителя директора (по научной работе); изучает и анализирует структуру методической службы учреждения; изучает и анализирует различные аспекты деятельности и реализуемые в учреждении образовательные технологии.

Содержание практики включает также разделы, обеспечивающие формирование у магистрантов диагностико-прогностических умений:

*Раздел 1. Изучение уровня обученности обучающихся, воспитанников.*

Цель: определение путей совершенствования педагогического сопровождения социализации обучающихся, воспитанников в специальном (коррекционном) учреждении.

Путем изучения характеристик детей, дневников наблюдений, выписок заключений ПМПК, контрольных срезов и т.д. магистрант

проводит диагностическое изучение детей. По итогам оформляется бланк "Сведения об обучающихся, воспитанниках" (Имя, возраст ребенка, условия и особенности протекания беременности, особенности протекания родов, оценка по шкале Апгар, особенности раннего развития, перенесенные заболевания, состоит ли на учете у специалистов узкого профиля, особенности раннего речевого развития, социально-культурный уровень родителей, из какого учреждения пришел, диагноз ПМПК). Это позволяет оценить контингент воспитанников данного образовательного учреждения и в дальнейшем разработать условия оптимизации коррекционно-развивающего процесса.

### *Раздел 2. Оценка профессиональной компетентности педагогов.*

Цель: выявление уровня профессиональной компетентности педагогов и их резервных возможностей в повышении квалификации.

Магистранты проводят анкетирование субъектов коррекционно-развивающего процесса по предлагаемой форме, адаптировав к реальным условиям имеющийся в литературе тестовый диагностический материал ("Изучение готовности педагога к самоконтролированию своей деятельности", Определение перспектив профессиональной деятельности педагога", "Отношение педагога к инновационной деятельности", "Определение профессиональных интересов педагога", "Диагностика профессиональной подготовки педагога" и др.). По результатам работы магистранты оформляют Диагностическую карту возможностей и затруднений педагогов или Оценочную шкалу профессиональных умений и навыков, или Оценочную шкалу профессионального мастерства.

### *Раздел 3. Прогнозирование и совершенствование педагогического сопровождения социализации обучающихся, воспитанников в специальном (коррекционном) учреждении.*

Цель: освоение технологий прогнозирования и совершенствования процесса социализации обучающихся, воспитанников в специальном (коррекционном) учреждении.

На данном этапе магистрант обобщает материал, полученный при освоении Разделов 1 и 2, выявляет частные проблемы в коррекционно-педагогическом процессе учреждения, обосновывает тему проекта, его цели и задачи, технологию работы, определяет этапы.

На этом этапе у магистранта появляется возможность оформить результаты педагогической практики в виде научной статьи по проблеме проекта. По окончании практики составляется письменный отчет.

В 3 семестре продолжается работа магистранта по проекту, разработанному ранее.

Опытно-экспериментальная работа и диагностика эффективности реализованных условий проектной деятельности, позволяют магистранту разработать методические рекомендации для педагогов образовательного учреждения.

С результатами проектной деятельности магистрант выступает на методическом совете учреждения. Кроме того, итоги проекта становятся основой занятия по проблеме проекта для студентов-бакалавров, специалистов-практиков. Магистрант самостоятельно разрабатывает и готовит материалы для проведения занятия.

Рефлексия по итогам педагогической практики магистрантов проводится в форме написания эссе по темам преподавателя или сформулированным самостоятельно. Например, "Могу ли я возглавить методическую службу учреждения?", "Я руководитель учреждения. С чего начать?", "Как изменить отношение педагога к инновационной деятельности?" и т.д. Кроме этого, магистрантам предлагается выполнить шкалирование собственных профессиональных умений.

Результатом прохождения практики становится справка о презентации итогов проекта на методическом совете учреждения, справка о внедрении результатов проекта на базе учреждения; иные свидетельства реализации проекта (сертификат участия в семинарах магистрантов и аспирантов, конференциях и т.д.).

В качестве альтернативной формы отчета выступает защита проекта перед комиссией, в которую входят преподаватели, имеющие ученую степень и опыт деятельности в соответствующей профессиональной сфере, а также педагоги-практики. Защита проекта показывает уровень подготовки магистранта и приобретенные им в ходе педагогической практики профессиональные компетенции:

готовность использовать различные методы научного познания в работе с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья;

готовность к решению коррекционно-педагогических задач с использованием современных технологий и проектированию индивидуального образовательного маршрута для обучающихся, воспитанников в условиях специального (коррекционного) и интегрированного образовательного учреждения;

способность к организации разноаспектной индивидуальной работы с субъектами специального (коррекционного) и интегрированного образования;

способность к ведению научно-практических исследований в области дефектологии и представлению результатов проектно-исследовательской деятельности на научно-методических семинарах и конференциях;

способность к самостоятельному поиску методов диагностирования, технологий прогнозирования и совершенствования педагогического сопровождения социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья;

способность к проведению экспертизы и осуществлению мониторинга уровня развития составляющих специального образования, оценки коррекционно-развивающих образовательных программ;

готовность к просветительской деятельности по обучению психолого-педагогическим технологиям сопровождения социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе регионального образования;

способность к освоению смыслов и ценностей своей профессии.

Таким образом, основными идеями подготовки компетентного магистра специального (дефектологического) образования являются системность, активность, самостоятельность, рефлексия, базирующиеся на традиционных и инновационных технологиях реализации организационно-педагогических условий инновационной методической работы в специальном (коррекционном) или интегрированном учреждении. Эффективное развитие компетенций магистров в условиях педагогических практик возможно при наличии баз для проведения практик; достаточном уровне профессионализма вузовских преподавателей – руководителей практик и заместителей руководителей практических учреждений по научно-методической работе; качества подготовки учебно-методического обеспечения практик и направленной мотивации обучающихся.

#### Список використаних джерел

1. Аслаева, Р.Г. 17. Аслаева, Р. Г. Профессиональная подготовка студентов, будущих дефектологов в педагогическом вузе: результаты исследования [Текст]: монография / Р. Г. Аслаева. – Ижевск: УдГУ, 2010. – 83 с.
2. Лапп, Е.А. Интеграция общего и специального образования в региональном контексте. Итоги проекта "Включенное образование – стратегия образования для всех" [Текст] / Е.А. Лапп // Народное образование. – № 9. – 2010. – С. 35-39.
3. Яковлева, И. М. Формирование профессионально-ценностных ориентаций будущих учителей-олигофренопедагогов [Текст] / И.М. Яковлева // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – N 4. – С. 158-166

The article describes the author's view on the problem of organizing teaching practices magistracy's degree in "Special (defectology) education". The practice's content is described, professional competences, mastered undergraduates, are indicated.

**Keywords:** special (defectological) education, magistracy, professional competence, teaching practices.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 159.962.7:613.73**

*М. Лужкевич*

## **ВІДЕОТРЕНІНГОВА ТЕРАПІЯ – ОСНОВА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДОЛОГІЇ**

Незважаючи на всі застереження, не можна заперечувати ефективність відеотренінгової терапії. Психотерапевти допомагають встановити взаєморозуміння у сім'ї та в різних соціальних установах. Це один з тих методів, який є більш гнучким, не тривалим та цікавим для клієнта. У свою структуру він залучає новітні технології, які є необхідними у сучасний період життя, тому у відеотренінгової терапії є перспективи для подальшого розвитку.

**Ключові слова:** терапія, відеотерапія.

Несмотря на все предостережения, нельзя отрицать эффективность видеотренинговой терапии. Психотерапевты помогают установить взаимопонимание в семье и в различных социальных учреждениях. Это один из методов, который является более гибким, не длительным и интересным, для клиента. В свою структуру он привлекает новые технологии, которые необходимы в современный период жизни, поэтому в видеотренинговой терапии перспективы для дальнейшего развития.

**Ключевые слова:** терапия, видеотерапия.

Mimo wszelkich zastrzeżeń, nie można odmówić Wideotreningowi Komunikacji skuteczności, a jego trenerom rzetelnej pracy na rzecz usprawniania komunikacji w rodzinach i różnych instytucjach. Metoda ta idzie z duchem czasu, wykorzystując nowe technologie i potrzeby klienta. Jest elastyczna, krótkoterminowa i atrakcyjna. Wszystko wskazuje na to, że będzie stosowana coraz szerzej, dlatego warto już dziś wyrobić sobie na jej temat własne zdanie.

Słowa kluczowe: Wideotrening Komunikacji, komunikacja podstawowa, inicjatywa i jej przyjęcie

Polska nazwa wideotrening komunikacji wywodzi się z pojęcia Video Interaction Training (VIT). Twórcą metody był holenderski psycholog - Harrie Biemans [Srzednicka, Reczek, Banach- Kociołek, Strieżeniec 2002]. W latach 80 XX wieku obserwował on w jednym z Holenderskich domów dziecka podopiecznych i ich interakcje z dorosłymi. Obserwacje te utrwalał



na taśmie video, a potem dogłębnie analizował. Z analiz tych wyłoniły się pewne sposoby zachowań dorosłych, dzięki którym dzieci chętniej pozostawały z nimi w kontakcie, chętniej współdziałały. Na bazie tych obserwacji Biemans opracował listę korzystnych zachowań werbalnych i niewerbalnych, które dorośli powinni umieć zastosować w swoich kontaktach z dziećmi. Zachowania te sprzyjają bowiem tworzeniu właściwych warunków rozwoju dla młodego człowieka. W toku prac nad metodą okazało się, że zachowania, zaproponowane przez holenderskiego psychologa, wspomagają również zapobieganie konfliktom w rodzinie, a gdy już wystąpią, skuteczniejsze i szybsze ich rozwiązywanie. Podstawy teoretyczne metody VIT zostały stworzone przez Colwyna Trevarthena z Uniwersytetu w Edynburgu. Badał on pojawianie się zjawiska intersubiektywności w trakcie pierwszych kontaktów między matką a małym dzieckiem. Nagrania video rejestrowane przez Trevarthena pokazały, że nawet u niemowląt istnieje stała gotowość do nawiązywania kontaktu. Jeśli tylko rodzice zauważą inicjatywę dziecka, może ono podjąć kolejny krok w procesie interpersonalnej komunikacji. Trevarthen twierdził, że udane interakcje dziecko-dorosły zależą przede wszystkim od wzajemnego dostrajania się partnerów interakcji do siebie. Na rozwój Wideotreningu Komunikacji miały również wpływ prace H. i M. Papoušeków oraz D. Sterna. Na podstawie badań nad specyfiką relacji pomiędzy niemowlętami a matkami, wprowadzono podstawową „jednostkę” każdego kontaktu międzyludzkiego określoną jako „inicjatywa i jej przyjęcie” [„Leksykon Wideotreningu Komunikacji” red. Urszula Szrednicka, Ewa Reczek, Grażyna Banach- Kociołek, Stefan Strieżeniec, Kraków 2002]. Stanowi ona pierwszą kategorię schematu udanych interakcji, który jest podstawowym narzędziem pracy metodą VIT. Każda aktywność drugiej osoby, kierowana w naszą stronę nazywana jest tu inicjatywą. Może być to inicjatywa związana z chęcią nawiązania z nami kontaktu, bądź inicjatywa związana z zaspokojeniem konkretnej potrzeby. Aby doszło do kontaktu międzyludzkiego, po inicjatywie jednej ze stron musi nastąpić przyjęcie tejże inicjatywy po stronie przeciwnej. Owo przyjęcie składa się z obdarzenia uwagą, a następnie dostrojenia się do potrzeb nadawcy komunikatu i podążania za jego potrzebami. Obdarzenie uwagą wyraża się między innymi w: zwróceniu swego ciała ku nadawcy komunikatu, przyglądaniu się mu, przyjaznej pozycji, miłym wyrazie twarzy, uśmiechu, przyjaznym tonie głosu, a także dzieleniu swojej uwagi między wszystkich partnerów komunikacji. Natomiast dostrajanie się i podążanie związane jest z dawaniem czasu partnerowi komunikacji, potwierdzaniem przyjęcia inicjatywy, mówieniem „tak”, „dobrze”, udzielaniem pozytywnych informacji zwrotnych, nazywaniem potwierdzającym, patrzeniem w tym samym kierunku, co druga osoba, podjęciem inicjatywy drugiej osoby, a także przyłączeniem do jej działań.

Inne teorie, które wpłynęły na rozwój Wideotreningu Komunikacji to: teorie uczenia się, teoria komunikacji oraz koncepcje pedagogiki emancypacyjnej (empowerment), teorie uczenia się sprawczego (warunkowanie instrumentalne – Thorndike, Skinner), uczenia się społecznego (uczenie się na modelu – Bandura) oraz uczenia się przez wgląd (Wertheimer). Pozwalają one wyjaśnić, w jaki sposób następuje zmiana zachowania członków rodziny w wyniku podjęcia treningu. W pracy z rodzinami trener odwołuje się również do hierarchii potrzeb A. Masłowa.

Efektywność metody Wideotreningu Komunikacji jest stale przedmiotem badań naukowych. Badania nad skutecznością VIT w rodzinach są prowadzone pod kierunkiem Paula Welsa i Rianne Jansen w Uniwersytecie Nijmegen (Holandia). Natomiast zastosowanie VIT w szkołach jest przedmiotem badań w Uniwersytecie w Dundee (Hilary Kennedy, Penny Forsyth) oraz w Uniwersytecie Karola w Pradze (Eva Bidlova) [„Leksykon Wideotreningu Komunikacji” red. Urszula Srzednicka, Ewa Reczek, Grażyna Banach- Kociołek, Štefan Strieženec, Kraków 2002].

W związku z dobrymi wynikami podczas pracy tą metodą, Wideotrening Komunikacji uzyskał poparcie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej Królestwa Holandii i w szybkim tempie został wdrożony w opiece ambulatoryjnej w zakresie zdrowia psychicznego oraz w szkołach. Wdrażaniem metody zajmowała się założona przez H. Biemansa fundacja SPIN. Sukces metody w Holandii spowodował, że zaczęła się ona się rozszerzać w innych krajach, takich jak: Szkocja, Szwecja, Norwegia, Dania, Czechy, Stany Zjednoczone, Anglia, Szwajcaria, Słowacja, Niemcy, Finlandia, Polska, Węgry.

Na gruncie polskim metoda Wideotreningu Komunikacji jest wdrażana od 1995 roku w ramach projektu finansowanego z funduszy Ministerstwa Spraw Zagranicznych Holandii MATRA. Autorem i kierownikiem tego projektu był holenderski psychiatra dziecięcy Jan van der Does, zaś jego realizatorami Fundacja Euregio z Holandii i Fundacja na Rzecz Dzieci ze Środowisk Zagrożonych PLUS z Krakowa. Fundacja Plus posiada międzynarodową licencję AIT i prowadzi szkolenia w zakresie Wideotreningu Komunikacji oraz zajmuje się rozpowszechnianiem tej metody w Polsce. Pierwszy pokaz praktycznego zastosowania metody VIT miał miejsce w Tarnowie w 1998 roku. Projekt wdrażania metody objął wówczas również takie miasta jak: Kraków, Warszawa, Katowice, Łódź, Poznań, Rzeszów i Nowy Sącz.

Wideotrening komunikacji jest innowatorską, skuteczną i krótkoterminową formą doskonalenia umiejętności komunikowania się przy wykorzystaniu nagrań video. Początkowo, metoda ta była wykorzystywana jedynie w warunkach domowych. Stąd nazwa Video Home Training – Domowy Trening Komunikacji. Podstawowa dla metody VIT jest

„komunikacja podstawowa” czyli inicjatywa kontaktu ze strony osoby A i jej przyjęcie przez osobę B oraz wzajemna wymiana komunikatów (werbalnych i niewerbalnych). W przypadku prawidłowej komunikacji w rodzinie, gdzie następuje naprzemiennosc inicjatyw i ich pozytywnego przyjmowania, mówi się o serii „TAK”. Serię „NIE” rozpoznaje się, gdy następują po sobie sekwencje nieprawidłowych zachowań. Zadaniem trenera VIT jest pomoc rodzinie w przejściu od serii „NIE” do serii „TAK”. Praca z rodziną polega na nagrywaniu krótkich filmów (10-15min.), na których są obecni wszyscy członkowie rodziny podczas wykonywania naturalnych dla siebie czynności (np. jedzenie posiłku, odrabianie lekcji, zabawa z rodzicami). Ważne jest, aby w nagraniu uczestniczyli wszyscy członkowie rodziny, a nagrywana aktywność była naturalna oraz przyjemna dla jej członków, tak aby czuli się bezpiecznie i swobodnie. Nagrania dokonuje licencjonowany trener VIT, który następnie wykonane przez siebie nagrania opracowuje i umawia się na omówienie z rodziną. Na omówieniu nagrań obecni są rodzice oraz starsze dzieci, w miarę możliwości i potrzeb. Nagranie takie składa się z kilku(1-3) bardzo krótkich (ok.1min.) scenek, na których widać pozytywne interakcje między rodzicami, a ich dziećmi. Podczas omówień przedmiotem rozmowy są jedynie prezentowane fragmenty nagrania. Omawia się je pod kątem tego, co zadziało się na filmie, dostrzeżenia inicjatywy kontaktu, sposobu jej przejęcia i kierowania powstałą inicjatywą kontaktu. Jest to sytuacja bezpieczna dla dorosłego, który często ma zachwiane poczucie kompetencji wychowawczych. Na nagraniu widzi jedynie swoje sukcesy, jako rodzica. Kluczowe dla metody jest pozytywne podejście do klienta. Rodzice obawiają się, że będą krytykowani i pouczeni, a tymczasem widzą na nagraniu siebie, w udanym kontakcie z dzieckiem i są jeszcze za ten kontakt chwaleni. Zmiana sposobu komunikacji odbywa się przez dostrzeganie nawet najmniejszych pozytywnych zachowań interakcji rodzic-dziecko i ich pozytywne wzmocnienie. Zaletą metody jest fakt, że jest ona prowadzona w oparciu o własne doświadczenia rodziców w kontakcie ze swoimi dziećmi. Trener VIT wspólnie z rodzicami omawia każdą taką interakcję i wskazuje na te elementy, które budują pozytywny kontakt: miły ton głosu, zwrócenie się twarzą do rozmówcy, potakiwanie, parafraza. Pokazuje również na nagraniu, jak tego typu zachowania wpływają na reakcję dziecka. Dorosły może zobaczyć na nagraniu klatka po klatce, jak budował się jego kontakt z dzieckiem. Takie pozytywne komunikaty ze strony trenera VIT oraz wzrost poczucia kompetencji jako rodzica powodują, że dorosły chce coraz więcej i częściej stosować dobre warunki komunikacji i tym samym podnosić jakość swoich kontaktów nie tylko z dziećmi, ale także ze współmałżonkiem oraz innymi dorosłymi. Aktywny udział dorosłego w omawianiu nagrań powoduje, że sam zaczyna poszukiwać nowych, jeszcze lepszych sposobów radzenia sobie w kontaktach z dziećmi. Ponadto analizując własne nagrania rodzic sam dla siebie staje się modelem prawidłowych zachowań, co ma szczególnie pozytywny wpływ na poczucie sprawstwa w relacji rodzic-dziecko. Metoda Wideotreningu

Komunikacji przewiduje około 6-8 cykli nagrań i omówień z rodzicami. W toku wdrażania metody rodzice już samodzielnie potrafią omawiać swoje zachowania i coraz bieglej dostrzegać inicjatywę kontaktu ze strony swoich dzieci. Nagrania odbywają się zazwyczaj raz w tygodniu, a cały trening powinien się zamknąć w czasie 8-miu miesięcy [„Leksykon Wideotreningu Komunikacji” red. Urszula Srzednicka, Ewa Reczek, Grażyna Banach-Kociołek, Štefan Strieženec, Kraków 2002].

Metoda Wideotreningu Komunikacji początkowo została stworzona dla rodzin wieloproblemowych, w których z różnych powodów prawidłowa komunikacja została zaburzona, bądź nigdy nie miała możliwości się wytworzyć: rodziny, które nie miały prawidłowego wzorca komunikacji, rodziny doświadczające opresji (ubóstwo, brak wykształcenia, patologie itp.), rodziny z dziećmi z ADHD, z dziećmi o zaburzonym rozwoju społecznym, z dziećmi z autyzmem, niepełnosprawnością intelektualną, z dziećmi niewidomymi, niesłyszącymi, rodziny zastępcze, z dziećmi adopcyjnymi. Wideotrening Komunikacji, z racji posługiwania się obrazem, przy mniejszym znaczeniu słowa, jest skuteczny i pomocny również w przypadku rodzin z trudnościami w porozumiewaniu się werbalnym, jak np. rodziny imigrantów, mniejszości kulturowych i etnicznych oraz rodzin z dziećmi o zaburzonej komunikacji słownej.

Wraz z rozwojem Wideotreningu Komunikacji powstały nowe miejsca zastosowań metody: placówki opiekuńczo-wychowawcze (np. domy dziecka, pogotowia opiekuńcze), szkoły, szpitale, ośrodki rehabilitacyjne i geriatryczne, zakłady pracy. Ze wzrostem miejsc, gdzie można stosować metodę, powstały również jej nowe nazwy. Wideotrening Komunikacji w instytucjach (VIG), czyli Video Interaction Guidance oraz Wideotrening Komunikacji w edukacji (VIT-E). Zadaniem trenera VIT, pracującego w instytucji, jest wsparcie wychowawców, nauczycieli, personelu medycznego i opiekuńczego w tworzeniu przez nich prawidłowych relacji z dziećmi lub dorosłymi podopiecznymi. Trener stosuje te same zasady pracy jak w rodzinie, modyfikacji ulega jedynie plan pomocy, który musi uwzględniać specyfikę instytucji, w której jest stosowany. Indywidualną pracę z opiekunem, łączy się często z pracą z zespołami pracowniczymi (warsztaty) jak również z pracą z podopiecznymi (np. w szkołach, placówkach wychowawczych dla młodzieży). Natomiast trener VIT przebywający w szkole, pracuje z nauczycielem, wychowawcą nad budowaniem pozytywnego klimatu pedagogicznego, który aktywizuje uczniów i zmotywuje ich do nauki. Trening obejmuje: komunikację podstawową, organizację (strukturę) klasy czy grupy oraz metody pracy – na poziomie grupy i na poziomie indywidualnym. Trener VIT nagrywa tu lekcję prowadzoną przez nauczyciela, po czym następuje omówienie wybranych fragmentów i praca nad elementami komunikacji wydobytymi z nagranych materiału. Nauczyciele są szczególną grupą w pracy trenera. Z racji wykonywanego zawodu niechętnie poddają się krytyce i z dużą rezerwą podchodzą do metody. Na co dzień, to raczej oni nadają ton przeprowadzanym

zajęciom i są ekspertami w swojej dziedzinie. Potrzeba rzeczowej i dogłębnej prezentacji ze strony trenera, a także otwartości i chęci podnoszenia swoich kwalifikacji ze strony nauczyciela, aby podczas pracy metodą skorzystał nie tylko on, ale cały system klasowy, a przez to i szkolny [„Leksykon Wideotreningu Komunikacji” red. Urszula Srzednicka, Ewa Reczek, Grażyna Banach- Kociołek, Štefan Strieženec, Kraków 2002].

Podczas zbierania materiałów do artykułu o metodzie Wideotreningu Komunikacji znalazłam w Internecie wiele praktycznych przykładów zastosowań tej metody na gruncie polskim. Ze zdobytej wiedzy wynika, że metoda ta jest stosowana w pracy z nauczycielami w szkole. W 2000 roku wprowadzanie metody do szkół było nawet dofinansowywane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Dotarłam również do artykułu Jerzego Niemca, który opisuje zastosowanie metody Wideotreningu Komunikacji w Pogotowiu Opiekuńczym w Częstochowie, w którym pracuje [[http://www.sod. ids.czest. pl/publikacje/1418/a418.pdf](http://www.sod.ids.czest.pl/publikacje/1418/a418.pdf)]. VIT jest tam stosowany od 2002 roku. Dość osobliwym przykładem zastosowania Wideotreningu Komunikacji jest warszawski szpital kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej przy ul. Karowej [[http://www.szpitalkarowa. pl/](http://www.szpitalkarowa.pl/)]. Tam, na oddziale Patologii Noworodka, w ramach wsparcia psychologicznego dla rodziców noworodków przedwcześnie urodzonych można skorzystać ze wsparcia trenera VIT w nawiązywaniu pierwszych interakcji ze swoim dzieckiem. Nagrywane jest wykonywanie czynności pielęgnacyjnych czy po prostu bycie z dzieckiem, trzymanie go w ramionach. Następnie tak, jak w przypadku każdego nagrania VIT, jest ono omawiane z rodzicami. Metoda ta jest tu o tyle istotna, że noworodki często pierwsze dni, a nawet miesiące przebywają w inkubatorze, ich kontakt z rodzicami jest ograniczony, podczas gdy tak, jak u każdego zdrowego dziecka w pierwszych miesiącach życia, wytwarza się model przywiązania. Rodzice tak szczególnego dziecka, muszą sobie uświadomić, że mimo tak młodego wieku, dziecko podejmuje próby nawiązania kontaktu, muszą się nauczyć je dostrzegać, a także na nie odpowiadać na miarę możliwości sytuacji, w jakiej się znaleźli. Nagrania, które są przekazywane rodzicom, ważne są i dla pozostałej części rodziny, np. starszego rodzeństwa, które nie może brać czynnego udziału w życiu dopiero co narodzonego brata lub siostry, a nagrania te są jedyną okazją do oswojenia się z nowym członkiem rodziny.

Metoda Wideotreningu Komunikacji stosowana jest w Polsce od 1995 roku, natomiast w Holandii, która jest jej źródłem, od roku 1985. Na gruncie holenderskim, metoda ta, stała się trwałym składnikiem pomocy młodzieży i rodzinie. Jest rozpowszechniana w całym kraju przez SPIN – Fundację Wspierania Intensywnej Terapii Domowej. Fundacja ta działa przy wsparciu i dofinansowaniu z holenderskiego Ministerstwa Spraw Socjalnych, Zdrowia i Kultury. Wskaźnik sukcesu VIT wynosi ok.80 do 90%, przy czym sprawdza się go za okres do 5 lat. W Polsce kształceniem, nadzorem i wspomaganie wdrażania metody Wideotreningu Komunikacji zajmuje się Biuro VIT SPIN

Polska działające przy Fundacji na Rzecz Dzieci ze Środowisk Zagrożonych „Plus” w Krakowie [Srzednicka, Reczek, Banach- Kociołek, Strieżeniec 2002].

Droga do zostania licencjonowanym trenerem VIT nie jest łatwa. Składa się ona w dwu etapów. Pierwszym z nich jest szkolenie trenerskie. Trwa ono ok.2-3 lat. Zaczyna się id kursu wprowadzającego do metody, który zazwyczaj jest realizowany podczas jednego weekendu. Po kursie przyszły trener VIT na własną rękę lub z pomocą Fundacji Plus, zajmującej się szkoleniem trenerów, szuka sobie superwizora. Kolejnym krokiem jest znalezienie kilku rodzin, które zdecydują się pracować omawianą metodą. Przyszły trener VIT samodzielnie nawiązuje kontakt z rodziną, filmuje jej interakcje i omawia nagrania. Rola superwizora ogranicza się do indywidualnych spotkań superwizyjnych, na których omawia on z kursantem przyniesiony materiał video i wspólnie wybierają fragmenty, które będą omówione z rodziną. Czas trwania takiego spotkania to 60 minut, a indywidualnych spotkań z superwizorem musi być aż 30. Po zrealizowaniu spotkań indywidualnych, należy się wywiązać ze spotkań interwizyjnych w grupie 3-5 osobowej innych kursantów. Na tych spotkaniach przyszli trenerzy VIT dzielą się swoimi spostrzeżeniami, trudnościami i refleksjami. Wspólnie omawiają przyniesione materiały. Takich spotkań należy odbyć 15. Aby uzyskać certyfikat trenera VIT, należy zdobyć 80 punktów. Poza wymaganymi nagraniami video punktowane są również: sfilmowane prezentacje metody VIT, tłumaczenia artykułów o VIT, a także udział w konferencjach na temat metody. Głównym źródłem zdobywania punktów (75%) muszą być jednak własne nagrania filmowe. Szkolenie trenerskie kończy się egzaminem certyfikacyjnym przed komisją złożoną z superwizora prowadzącego, koordynatora VIT SPIN Polska oraz innych osób powołanych przez koordynatora VIT SPIN Polska. Podczas egzaminu prezentowany jest film końcowy podsumowujący pracę z systemem oraz praca pisemna na temat metody.

Aby zostać superwizorem metody VIT, trzeba przejść jeszcze dłuższą drogę. U jej podstaw leży oczywiście zdobycie certyfikatu trenera VIT. Następnie należy znaleźć osoby, które szkolą się na trenera VIT i objąć je swoją opieką, tzn. stać się ich superwizorem. Przyszły superwizor potrzebuje 30, udokumentowanych nagraniami, spotkań ze stażystami oraz doprowadzenie przynajmniej 4 z nich do zdobycia tytułu trenera VIT. Kolejnym wymogiem jest uczestniczenie w charakterze asystenta w co najmniej 2 kursach wprowadzających i przedstawienie nagrań video ze swojej pracy. Ostatnim zadaniem jest przygotowanie kompilacji filmowej dokumentującej rozwój superwizora-stażysty. O uzyskaniu certyfikatu superwizora VIT decyduje komisja złożona z superwizora prowadzącego, koordynatora SPIN Polska oraz przedstawiciela SPIN Holandia. Komisja może również przyznać superwizorowi uprawnienia do samodzielnego prowadzenia kursów VIT, jednak leży to tylko i wyłącznie w jej gestii.

Jak widać, droga do uzyskania certyfikatu trenera VIT oraz superwizora VIT jest trudna, żmudna i trwa wiele lat. Należy mniemać, że jest to spowodowane dbałością o jakość i czystość stosowania metody.

W metodzie tej widać niestety pewne niedociągnięcia. Trenerem VIT może zostać tak naprawdę każda osoba, która ukończyła studia. Pracować metodą może zarówno pedagog, psycholog, logopeda jak i socjolog. Wiadome jest, że wiedza każdej z tych osób jest różna, niekoniecznie porównywalna. Pracując metodą będą patrzeć na rodzinę przez pryzmat własnej pracy zawodowej, doświadczenia i wiedzy fachowej. Na inne rzeczy w komunikacji zwróci uwagę psycholog, a na inne logopeda. W zależności od tego, na jak wykształconego trenera VIT trafi rodzina, efekty mogą być różne. Oczywiście schemat postępowania dla metody Wideotreningu Komunikacji jest dokładnie ten sam i obowiązuje wszystkich trenerów. Chodzi natomiast o pewne predyspozycje, sposób pracy i niuanse, na które będą zwracać uwagę. Przy tak zróżnicowanych kompetencjach trenerów, trudno jest uchwycić nie tyle skuteczność metody, co porównywać efekty i sposoby pracy trenerów.

Kolejną trudnością jest brak polskich tłumaczeń na temat metody. Większość publikacji jest w języku angielskim i holenderskim. W Polsce powstały tylko nieliczne prace na ten temat. Głównym propagatorem metody w naszym kraju jest Fundacja na Rzecz Dzieci ze Środowisk Zagrożonych „Plus” z Krakowa. Nie ma jeszcze ani jednej pracy doktorskiej, nie ma uczelni, które by nie tylko rozpowszechniały stosowanie metody, ale także robiły badania na temat jej skuteczności. Być może wiąże się to z tym, że najpierw powstała metoda, a dopiero później jej obudowa metodologiczna. Dopiero po powstaniu VIT zastanawiano się z jakich teorii naukowych można by skorzystać. Dopiero później szukano teorii, które potwierdzą skuteczność i zasadność metody, która już była stosowana.

### **Bibliografia**

Szrednicka, U., Reczek, E., Grażyna Banach- Kociołek, G., Strieżeniec, S. (2002). *Leksykon Wideotreningu Komunikacji*. Kraków.

Despite all the warnings, you cannot deny the effectiveness videotreninhovoyi therapy. Psychotherapists help establish a mutual understanding in the family and various social institutions. This is one of those methods which are more flexible, not long and interesting for the customer. In its structure it involves new technologies that are necessary in the current period of life, so videotreninhovoyi therapy are the prospects for further development.

**Keywords:** therapy, video.

*Отримано 25.2. 2012*

УДК 376- 352

*Ю.Я. Мединська*

## **РОЛЬ ТА МІСЦЕ ДИСЦИПЛІНИ "ПАТОПСИХОЛОГІЯ" У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ**

У статті висвітлюється важливість системного вивчення дисципліни "Патопсихологія" студентами педагогічних спеціальностей, у тому числі фахівців з корекційної педагогіки. Представлено компоненти навчальної програми з патопсихології, що викладається бакалаврам з соціальної педагогіки у ВНЗ "Український католицький університет". Зазначено труднощі, що виникають при викладанні курсу та запропоновано шляхи їх подолання.

**Ключові слова.** Корекційна педагогіка, підготовка фахівців, патопсихологія.

Статья освещает важность системного изучения дисциплины "Патопсихология" студентами педагогических специальностей, в том числе специалистами по коррекционной педагогике. Представлены компоненты учебной программы по патопсихологии, которая преподается бакалаврам по социальной педагогике в ВУЗ "Украинский католический университет". Отмечены трудности, которые возникают при преподавании курса и предложены пути их преодоления.

**Ключевые слова.** Коррекционная педагогика, подготовка специалистов, патопсихология.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Підготовка фахівців у галузі корекційної освіти є комплексним та системним процесом, що включає вагому інтердисциплінарну складову. Зокрема, фахівці – корекційні педагоги, окрім знань і умінь з педагогічних, психологічних, соціально-гуманітарних дисциплін, повинні мати базові компетенції у сфері суто біологічних та медичних предметів, таких як анатомія та фізіологія вищої нервової діяльності, основи медичних знань, валеологія, патопсихологія, дефектологія тощо. Очевидно, що такі галузеві стандарти підготовки фахівця відображають специфіку його діяльності, що передбачає виконання консультативної, діагностичної, реабілітаційної, корекційної та психотерапевтичної функцій. Важливе місце у професійному формуванні фахівця з



корекційної педагогіки посідає дисципліна "Патопсихологія" - галузь медичної психології, що перебуває на стику двох дисциплін, психології та медицини, і, як навчальна дисципліна, передбачає засвоєння студентами ґрунтовних знань специфічного міждисциплінарного характеру. Викладання цього курсу та опанування його студентами вимагають як від педагога, так і від студентів чіткого уявлення про місце набутих знань у професійному світогляді корекційного педагога та про можливість застосування набутих навиків у поточній роботі.

**Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.** Огляд літератури з даної тематики виявляє певні розбіжності у підходах до визначення предмету та сфери застосування корекційної педагогіки. Зокрема, Синьов В.М. визначає корекційну педагогіку як "систему знань про особливості навчання і виховання дітей із різними вадами психофізичного розвитку у спеціалізованих освітніх установах" [1, с. 4], Якса Н.В. - як "галузь знань, яка вивчає закономірності, причини виникнення проблем у розвитку і поведінці дитини, розробляє шляхи і способи їх виправлення" [2, с. 25]. Інші дослідники вважають предметом корекційної педагогіки допомогу "звичайним дітям і підліткам, які зазнають адаптаційних труднощів у навчальних закладах загального призначення" [3, с. 60]. Відповідно, й комплекс знань та умінь, якими повинні оволодіти майбутні фахівці, особливо у рамках циклу дисциплін вільного вибору, можна визначати з неоднаковими пріоритетами та відмінностями у деталях. Але у кожному разі корекційний педагог, працюючи з різними категоріями дітей та їхніх батьків, повинен володіти базовими компетенціями у сфері визначення психічної норми та патології, розпізнавання випадків, котрі потребують втручання психолога, психотерапевта чи психіатра, чітким уявленням про фактори ризику, специфіку проявів, безпосередні та віддалені наслідки психічних порушень тощо. Відтак, вивчення курсу "Патопсихологія" має важливе значення у підготовці фахівців у сфері корекційної педагогіки.

Як свідчить аналіз доступних для ознайомлення навчальних планів з підготовки корекційних педагогів деяких вищих навчальних закладів, дисципліна "Патопсихологія" викладається не у кожному з них. Так, в Уманському державному педагогічному університеті ім. П. Тичини викладається "Психопатологія" [4] - медична дисципліна, яка, на відміну від патопсихології, досліджує суто медичні проблеми етіології, патогенезу та лікування психічних розладів, оминаючи проблеми психології осіб, котрі страждають на психічні розлади. У Херсонському державному університеті вивчають предмети "Дефектологія з основами психопатології" та "Нервові та психічні хвороби" [5]. Натомість вивчення курсу "Патопсихологія" тісно пов'язане з дисциплінами з кола психокорекції, психотерапії, психологічного консультування та

дорадництва, соціальної реабілітації та соціотерапії. Відтак, викладання вищеназваних дисциплін без бази патопсихологічних знань є дещо обмеженим (якщо при цьому виключаються теми психічної патології) або ж несистематичним (якщо теми психічної патології включаються, але висвітлюються коротко та недостатньо об'ємно в рамках цих курсів).

**Мета статті** – представити ключові компоненти навчальної програми з дисципліни "Патопсихологія", що викладається при підготовці фахівців з соціальної педагогіки на прикладі досвіду ВНЗ "Український католицький університет".

**Завдання статті** – представити навчальну програму дисципліни "Патопсихологія" на рівні підготовки бакалаврів зі спеціальності "Соціальна педагогіка", висвітлити проблемні моменти у навчальному процесі, намітити шляхи їх розв'язання.

**Методи.** У статті представлено програму дисципліни "Патопсихологія", розроблену із застосуванням загальнонаукових методів теоретичного аналізу та синтезу, систематизації та узагальнення матеріалів, реферування та тезового викладу наукових робіт, а також методи планування і проектування навчального курсу.

**Виклад основного матеріалу.** Загальний обсяг курсу "Патопсихологія" становить 3 кредити: 108 академічних годин, з них 62 аудиторних. Викладається дисципліна для студентів 4 курсу, форма підсумкового контролю – іспит.

**АНОТАЦІЯ. МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ЗВ'ЯЗКИ.** Патопсихологія - практичний розділ медичної психології, предметом котрого є порушення психічних процесів і станів, аналіз патологічних змін на основі їх порівняння з нормою. Курс знайомить студентів з основними положеннями патопсихології, методологічними відмінностями між психопатологією та патопсихологією, а також клініко-феноменологічним та експериментально-психологічним підходами до вивчення психічного стану індивіда. Курс "Патопсихологія" передбачає вивчення патологічних психічних феноменів на рівні симптому, синдрому та нозологічної одиниці (хвороби чи розладу). Курс передбачає висвітлення етичних та деонтологічних аспектів професійної діяльності у сфері охорони психічного здоров'я.

При вивченні курсу "Патопсихологія" студенти повинні володіти знаннями з дисциплін "Загальна психологія", "Психологічна діагностика", "Вікова психологія". Матеріали курсу спираються на базові знання студентів з названих напрямків та логічно доповнюють їх інформацією про патологічні стани і процеси психіки, навиками їх розпізнавання та етико-деонтологічними засадами професійної діяльності у психіатричних закладах.

Курс включає аудиторну роботу у формі лекцій, практичних та семінарських занять, самостійну роботу студентів у формі опрацювання лекційного матеріалу, підготовки до семінарських занять, опрацювання додаткової літератури, а також контроль у формі проміжної контрольної роботи та заключного іспиту.

**ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ.** У результаті вивчення курсу "Патопсихологія" студент повинен знати базові поняття патопсихології; клініко-феноменологічні характеристики основних патопсихологічних симптомів, синдромів, нозологічних груп (хвороб, розладів); спеціалізовані психодіагностичні методики, котрі застосовуються при патопсихологічній діагностиці; етичні та деонтологічні засади професійної діяльності у сфері охорони психічного здоров'я. У результаті вивчення курсу "Патопсихологія" студент повинен вміти застосовувати на практиці здобуті знання про первинне розпізнавання патопсихологічних станів та процесів; орієнтуватись в основних класах симптомів, синдромів та нозологічних груп патопсихологічних розладів; використовувати психодіагностичні методики у соціально-педагогічній роботі в сфері охорони психічного здоров'я; надавати соціально-педагогічну та психологічну допомогу пацієнтам та їх сім'ям у обсязі, що відповідає кваліфікації соціального педагога (психологічне просвітництво, психологічне консультування, надання елементарної психокорекційної допомоги); виконувати функціональні обов'язки соціального педагога у медичних та реабілітаційних закладах психіатричного профілю.

#### **ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ. РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ПАТОПСИХОЛОГІЯ.**

##### **Тема 1. Теоретико-методологічні засади патопсихології.**

Історія розвитку патопсихології: уявлення про психічне здоров'я від доісторичних часів і до наших днів. Витоки патопсихології у шаманстві, "відкриття" позасвідомого в ХХ столітті. Відмінність між поняттями "патопсихологія" та "психопатологія". Місце патопсихології в системі галузей психології. Патологічні психічні процеси та стани як об'єкт патопсихології. Методи патопсихологічного дослідження. Якісні та кількісні методи патопсихологічного дослідження. Базові поняття патопсихології – "діагностичні альтернативи" (нозос-патос, екзогенне-ендогенне, реакція-стан-розвиток, невротичне-психотичне, адаптація (компенсація) – дезадаптація (декомпенсація), дефект – одужання – хроніфікація, позитивні – негативні симптоми). Деонтологічні принципи діяльності соціального педагога у сфері охорони психічного здоров'я.

##### **Тема 2. Розлади чуттєвого пізнання (відчуття та сприймання).**

Поняття про відчуття. Модальності відчуттів. Властивості відчуттів: абсолютний та фізіологічний поріг чутливості, чутливість до розрізнення, адаптація та сенсibiliзація, структурна характеристика

відчуттів. Кількісні та якісні види патології сфери відчуттів (анестезія, гіпестезія, гіперестезія, синестезія, сенестопатія, фантомні болі, синестезія). Поняття про сприймання. Основні властивості сприйняття: константність, цілісність, об'ємність, зовнішня проекція, відчуття власної активності, афективний фон сприйняття. Порушення сприйняття: ілюзії, галюцинації, психосенсорні розлади.

Тема 3. Розлади абстрактно-логічного пізнання.

Поняття про абстрактно-логічне пізнання. Патопсихологія мислення: порушення динаміки, зв'язності, патологія окремих видів мислення, патологія спрямованості мислення, патологія суджень та умовиводів. Синдроми патології мислення: надцінні ідеї, маячення.

Тема 4. Розлади уваги, пам'яті, інтелекту.

Поняття про увагу. Властивості уваги: обсяг, концентрація, стійкість, переключення, вибірковість. Види уваги: довільна, мимовільна, післядовільна. Патопсихологічні симптоми порушення уваги: звуження обсягу уваги, зміна пропорції довільної і мимовільної уваги, виснажуваність уваги, тугорухомість (інертність), порушення спрямованості уваги, апрозексія. Поняття про пам'ять. Види пам'яті: образна (чуттєва), інтелектуальна (символічна), емоційна, рухова; короткострокова та довгострокова; осмислене та механічне запам'ятовування. Патопсихологія пам'яті: кількісні та якісні порушення пам'яті. Поняття про інтелект. Нетотожність мислення та інтелекту. Загальні ознаки розумової відсталості (олігофренії). Види розумової відсталості: вроджена та набута. Клінічна характеристика розумової відсталості. Ступінь розумової відсталості: легка, помірна, глибока. Деякі види вроджених та набутих форм розумової відсталості. Діагностика розумової відсталості.

Тема 5. Розлади сфери емоцій, волі, потягів.

Поняття про емоції. Варіанти класифікації емоцій: на основі знаку; модальності; за впливом на стан організму; емоції спокою та емоції очікування. Форми прояву емоцій: афект, пристрасть, настрої, ситуативні реакції. Патопсихологія емоційної сфери: порушення настрою; порушення емоційних реакцій; порушення експресії. Поняття про волю. Патопсихологічні прояви у сфері волі: кількісні порушення (гіпербулія, гіпобулія, абулія); якісні порушення (парабулія); порушення потягів; психомоторні порушення. Поняття про потяг та інстинкт. Порушення психічної діяльності на рівні потягів та на рівні інстинктів.

Тема 6. Психомоторні розлади. Порушення свідомості та самосвідомості.

Поняття про психомоторику. Типи психомоторних розладів: акінезія, гіпокінезія, гіперкінезія, паракінезія. Симптоми негативізму.

Симптоми мутизму. Види ступору: кататонічний, реактивний, депресивний. Ступор з восковою гнучкістю. Субступорозні стани. Стани рухового збудження: кататонічне, гебефренічне, маніакальне, імпульсивне. Настирливі дії. Розвиток свідомості в нормі. Розлади свідомості. Критерії порушеної свідомості. Синдроми виключення свідомості. Синдроми потьмарення свідомості: делірій, онейроїд, аменція. Присмеркове потьмарення свідомості. Поняття про самосвідомість. Клінічні прояви порушення самосвідомості: дереалізація, деперсоналізація.

Тема 7. Іпохондричні синдроми. Феномени настирливості.

Поняття про іпохондрію. Історія вивчення питання. Відмінність між формою (симптомом) та змістовним наповненням (зміст переживань). Види іпохондричних синдромів. Узагальнений огляд феноменів настирливості: обсерсії, компульсії, фобічні настирливості.

## РОЗДІЛ 2. ПАТОПСИХОЛОГІЯ ОКРЕМИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ.

Тема 8. Ендогенні психічні розлади.

Шизофренія: клінічні форми та типи перебігу. Поняття про шизотипальний розлад. Формування психічного дефекту. Дефіцитарна симптоматика. Типи дефекту при шизофренії. Вікові особливості перебігу шизофренії. Поняття про афективні розлади. Депресія та манія. Види депресії: психогенна, ендогенна, соматогенна. Типи перебігу ендогенних афективних розладів: біполярний та монополярний. Клінічна картина афективних розладів. Симптоми тривоги, нудьги та деперсоналізації в структурі депресивного афекту. Фактори суїцидального ризику. Клінічні особливості шизоафективного розладу.

Тема 9. Екзогенні психічні розлади (алкоголізм, наркоманія).

Поняття про алкогольну залежність. Патологічний потяг до алкоголю. Синдром залежності. Абстинентний синдром. Гостра алкогольна інтоксикація: просте алкогольне сп'яніння, змінені форми алкогольного сп'яніння, патологічне сп'яніння. Хронічний алкоголізм: клінічні прояви та закономірності перебігу. Алкогольні (металкогольні) психози. Особливості жіночого алкоголізму. Вікові особливості алкоголізму. Клінічні прояви та перебіг наркоманії. Вікові особливості наркоманії. Класифікація наркоманій. Особливості деяких форм наркоманій. Абстинентний синдром при наркоманії.

Тема 10. Психогенні захворювання (психогенні (реактивні) психози, посттравматичний стресовий розлад).

Поняття про психогенні (реактивні) психози. Псевдодеменція, синдром Ганзера. Гостра реакція на стрес. Істеричні психози.

Психогенні депресії, манії, параноїди. Поняття про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Клінічні прояви ПТСР.

Тема 11. Психосоматичні розлади.

Психосоматичний підхід у медицині та психології. Історія питання. Соматоформні розлади та поняття соматизації. Клінічна специфіка соматоформних та соматизованих розладів. Диференційна діагностика у сфері психосоматики. Нозогенні реакції: анозогностичний та гіпернозогностичний варіанти.

Тема 12. Пограничні психічні розлади (невротичні розлади, розлади особистості).

Історія вивчення невротичних розладів. Зв'язок неврозу та конфлікту. Клінічні форми неврозів: неврастенічний, obsесивно-компульсивний, тривожно-фобічний види неврозів. Поняття про особистість та характер. Преморбідний тип особистості. Акцентуація особистості. Типи акцентуації згідно К. Леонгарда, А. Личко. Розлад особистості (психопатія). Типи розладів особистості згідно підходів П. Ганнушкіна, К. Шнайдера. Діагностика розладів особистості згідно Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду. Патологічний розвиток особистості.

Тема 13. Патологія психічного розвитку. Психічні порушення, характерні для дитячого та підліткового віку.

Стадії психічного розвитку людини. Вікові кризи, патологічне протікання вікових криз. Затримка психічного розвитку. Види інфантилізму: психофізичний (гармонійний) та психічний (дисгармонійний). Ранній дитячий аутизм. Клінічна характеристика синдромів раннього дитячого аутизму: синдром Каннера, синдром Аспергера. Синдром гіперактивності з дефіцитом уваги у дітей. Розлади поведінки у підлітків (гебоїдний синдром). Синдром дисморфофобії (дисморфоманії). Нервова анорексія.

Тема 14. Ендогенно-органічні розлади (епілепсія, атрофічні процеси головного мозку). Екзогенно-органічні розлади (психічні порушення при черепно-мозкових травмах, пухлинах, інтоксикаціях).

Класифікації епілепсії. Клінічні прояви епілепсії. Судомні та без судомні форми пароксизмів. Зміни особистості при епілепсії. Поняття про атрофічні захворювання головного мозку. Клінічні прояви атрофічних захворювань (хвороба Альцгеймера, хвороба Піка, хвороба Паркінсона): мнестичні, емоційні, когнітивні, кінетичні та поведінкові порушення. Поняття про екзогенно-органічні розлади. Специфіка порушень при ЧМТ, пухлинах головного мозку, інтоксикаціях різного генезу.

При викладанні дисципліни нами широко використовується ілюстративний матеріал, зокрема, опорним є збірник клінічних

розборів за редакцією О. Гофмана [6]. Під час практичних занять студенти знайомляться із представленим у збірнику клінічним матеріалом, аналізують його, маючи змогу практично застосувати набуті знання, формувати основи клінічного бачення. Разом з тим, як свідчить наш досвід, студенти відчувають серйозні труднощі при вивченні дисципліни "Патопсихологія". Соціальні стереотипи щодо психічного здоров'я, соціокультурні особливості у визначенні норми і патології, певний страх при осмисленні матеріалу курсу перешкоджають формуванню виваженого та серйозного ставлення майбутніх фахівців до осіб, котрі потерпають від психічних розладів. Ми бачимо можливість розв'язання цієї проблеми шляхом забезпечення умов для проходження студентами практики у психіатричних закладах відкритого типу – власне таким шляхом студенти мають можливість зіткнутись з реальністю ментальних проблем, скласти для себе коректне уявлення про поведінку, почуття та спосіб мислення осіб з проблемами психічного здоров'я.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Враховуючи вищесказане, підсумуємо:

1. Професійне формування фахівця з корекційної педагогіки має значною мірою інтердисциплінарний характер, у контексті якого патопсихологія як наука на стику психології та психіатрії має важливе значення для підготовки майбутнього фахівця. Матеріал курсу формує базові знання, необхідні для повноцінного опанування такими дисциплінами, як психологічна діагностика, психологічна корекція, психологічне консультування та дорадництво, основи психотерапії, соціотерапія.

2. Як свідчить досвід, при вивченні дисципліни "Патопсихологія" студенти стикаються з психологічними труднощами, які можна подолати шляхом забезпечення проходження практики у психіатричних закладах відкритого типу, під керівництвом медичного чи клінічного психолога, психотерапевта.

3. Напрямок подальшого дослідження даної тематики є розробка програми практики студентів з урахуванням специфіки роботи в психіатричному закладі.

4. Набуті студентами знання допоможуть їм у майбутній професійній діяльності адекватно розпізнавати психічні стани у дітей та дорослих з метою вчасного інформування про можливі психічні порушення та скерування при потребі дітей і дорослих на консультацію до фахівця-медика.

### Список використаних джерел

1. Синьов В.М. Навчальна програма дисципліни "Основи корекційної педагогіки": для пед. спец. вищих закладів освіти; напрям підготовки 0101 "Педагогічна освіта" / В.М. Синьов. – К. : Ін-т іннов. технол. і змісту освіти МОН України, 2006. – 13 с.
2. Якса Н.В. Корекційна педагогіка: метод. посіб. / Н.В. Якса. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2006. – 188 с.
3. Баєва Т.Ф. Корекційна педагогіка як галузь педагогічної науки / Т.Ф. Баєва // Освіта Донбасу. – № 2 (145). – 2011. – С. 57-65.
4. Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини. Напрямок підготовки 6.010105 Корекційна освіта. – [електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.udpu.org.ua/viewpage.php?page\\_id=272](http://www.udpu.org.ua/viewpage.php?page_id=272). – Назва з екрану.
5. Херсонський державний університет. Інформація про спеціальність "Корекційна освіта (за нозологіями)" – [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.university.kherson.ua/About/Faculty/INaturalScience/ChairCorrectingEdu/spec.asp>

In the article has been described the importance of systematic studying of "Abnormal psychology" for the students of pedagogical specialties, including direction of special pedagogic. The components of program "Abnormal psychology" are presented which is laid out bachelors from social pedagogic in the "Ukrainian catholic university". Difficulties which arise up at teaching of this subject and the ways of their overcoming are presented.

**Keywords:** Special pedagogic, studying of specialists, abnormal psychology.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 37.048(477)(09)

*В.П. Мушинський*

### ІСТОРИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГІЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ

У статті наведено результати теоретичного вивчення основних етапів історичного розвитку та становлення вітчизняної системи психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК). Узагальнено організаційні моделі сучасної ПМПК системи освіти України.



**Ключові слова:** Психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК), етапи розвитку національної системи ПМПК, організаційні моделі ПМПК.

В статті приводяться результати теоретичного вивчення основних етапів історичного розвитку і становлення отечественної системи психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК). Обобщені організаційні моделі сучасної ПМПК системи освіти України.

**Ключевые слова:** Психолого-медико-педагогическая консультация (ПМПК), этапы развития национальной системы ПМПК, организационные модели ПМПК.

**Постановка проблеми.** Психолого-медико-педагогічна консультація (далі ПМПК) є специфічним підрозділом системи освіти України, діяльність якої полягає у наданні діагностико-консультативної допомоги дітям віком до 18 років, що мають порушення психофізичного розвитку і потребують особливих умов навчання. За своїм фаховим складом вона об'єднує представників педагогіки, медицини та психології і є міждисциплінарною командою. Поряд з тим, ПМПК є малодослідженим соціально-професійним феноменом і тому є необхідність у більш ґрунтовному вивченні даного явища.

**Мета дослідження.** Основна мета дослідження полягала у визначенні на теоретичному рівні історичних та організаційних чинників феномену психолого-медико-педагогічної консультації.

**Аналіз досліджень і публікацій з проблеми.** Слід відзначити, що історія вітчизняної системи ПМПК починає свій відлік від початку ХХ століття, а проведення досліджень щодо вивчення цього феномену розпочалося тільки наприкінці ХХ століття. На цей час таких досліджень зовсім небагато. Серед вітчизняних вчених, що приділяли увагу питанням діяльності ПМПК, слід назвати таких науковців, як Малофеев М.М., Назарова Н.М., Усанова О.М., Синьов В.М., Стадненко Н.М., Лубовський В.І., Забрамна С.Д., Кузнєцова Л.В., Грибанова Г.В., Обухівська А.Г., Шевцов А.Г., Шипіцина Л.М., Юділевич О.Я., Семаго М.М., Ярмаченко Н.Д. та деяких інших.

Дослідження проводяться за такими основними напрямками: історичні аспекти становлення і розвитку ПМПК (Грибанова Г.В., Малофеев М.М., Обухівська А.Г., Ярмаченко Н.Д.); теоретико-методологічні засади діяльності ПМПК (Лубовський В.І., Назарова Н.М., Семаго М.М., Шевцов А.Г., Юділевич О.Я.); організаційно-методичний супровід діяльності ПМПК (Грибанова Г.В.,

Обухівська А.Г., Родименко І.М., Семаго М.М., Шипіцина Л.М.); науково-методичне забезпечення діяльності ПМПК (Забрамна С.Д., Семаго М.М., Стадненко Н.М.); підвищення професійної компетентності фахівців ПМПК (Усанова О.М., Шевцов А.Г.).

**Основний матеріал та результати дослідження.** Аналіз літературних джерел [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8] дозволив визначити, що за період свого існування вітчизняна система ПМПК пройшла декілька етапів розвитку, мала різні назви та певні напрями роботи.

У 1906 році завідувач кафедри психіатрії та неврології Київського університету Св. Володимира професор І.О. Сікорський відкрив перший лікувально-педагогічний заклад для дітей з розумовою відсталістю, а з 1912 року аналогічні відділення почали створюватися в інших психіатричних лікарнях. Особливу увагу спеціалісти приділяли діагностиці, психопрофілактиці, дослідженню непсихотичних розладів у дітей, корекції межових відхилень, соціальної адаптації. За даними М. Д. Ярмаченка [8, с. 22], у 20-х роках в Україні функціонувало 4 лікарсько-педагогічних кабінети, які можна вважати прообразами сучасних психолого-медико-педагогічних консультацій. Функції лікарсько-педагогічних кабінетів полягали в обстеженні дітей з особливими потребами, підвищенні якості педагогічної роботи в закладах для аномальних дітей через організацію семінарів-гуртків. Лікарсько-педагогічні кабінети проводили роз'яснювальну роботу серед населення, створювали спеціальні бібліотечні фонди.

У 1914 р. в Одесі створюється невелика науково-практична лабораторія при камері суду для неповнолітніх злочинців, яка в післяжовтневі роки перетворилася у Педологічний інститут. Лабораторія вирішувала медико-педагогічні та медико-юридичні питання, а з 1916 р. на її базі систематично проводилися лекції з питань педології для слухачів різних Фребелівських курсів, епізодичні курси для лікарів та педагогів народних шкіл, а також для груп осіб, які бажали присвятити себе педології.

В цей же час в Росії створюються заклади для “особливих дітей” – *медико-педагогічні лабораторії*, які проіснували до 90-х років ХХ ст. Лабораторії були спрямовані на вивчення конкретного відхилення у розвитку дітей – розумової відсталості, сліпоты, глухоти та інш. Кожне таке відхилення знаходилось у полі зору педагогів, медиків, психологів та інших спеціалістів, які працювали в безпосередній взаємодії один з одним. Практично кожна лабораторія працювала як медико-педагогічна комісія, а на етапі реалізації рекомендацій по відношенню до найбільш складних випадків, як реабілітаційний лікувально-педагогічний заклад, з наданням як психологічної, так і соціальної допомоги.

Медико-педагогічні (відбірні) комісії вперше почали створюватись в 1926 році у відповідності до розпорядження Наркомпросу від 26 жовтня 1926 року як колегіальний орган, що відбирає дітей в допоміжні дитячі заклади. До їх складу входили представники органів управління освітою, лікарі, педагоги. Як правило, комісії здійснювали свою роботу щорічно з 15 березня по 20 травня. Члени комісій спільно аналізували матеріали на кандидата до спеціальної школи (зошити, письмові роботи, малюнки), які надходили із масової школи. В ролі орієнтовного допоміжного методу використовувались тести Біне, Россолімо, Болтунова, Люблинського. В документах Наркомпросу від 1929 року зазначалось, що "... данные, полученные при посредстве этих методов, должны быть строго увязаны как со всеми представленными материалами о каждом кандидате, так и с той беседой с ним, которую должны провести члены отборочной комиссии" [7, с. 22].

Таким чином, перші нормативні документи, що регулювали діяльність відбірних комісій, націлювали їх на якісний колегіальний аналіз пізнавальних можливостей дітей для того, щоб виключити часто вживані медичні діагнози.

В цей же історичний період була закладена методологічна основа діяльності сучасних ПМПК. Такі представники педагогіки, психології та медицини, як В.П. Кащенко, В.М. Бехтерев, В.Г. Россолімо, Л.С. Виготський, І.О. Сікорський, К.Д. Ушинський та інші, науково обґрунтували цілісний підхід до дитини. В понятті "педологія" була закладена спроба синтезу в підході до аномального дитинства – спроба поєднати лікаря, педагога і психолога. Педологія розглядалась як наука про "цілісну" дитину: не тільки виховання і навчання, не тільки лікування і оздоровлення, але і прогноз щодо розвитку конкретної дитини з її індивідуальною конституційно-генетичною структурою та динамікою особистості в конкретних соціальних умовах. Завдяки В.П. Кащенку з'явився вираз "дефективні діти", а потім і "особливі діти", що дало змогу врахувати не тільки біологічний, а і соціальний фактор розвитку. Завдяки Л.С. Виготському в цей час широко використовуються такі поняття, як "зона найближчого розвитку" та "соціальна ситуація розвитку".

Завершенням цього етапу історичного розвитку ПМПК можна вважати 1936 рік, коли вийшла Постанова ВКП (б) "О педагогических извращениях в системе наркомпросов", після якої наука про дитинство, в тому числі і "важке дитинство", була відкинута назад, а практика пішла шляхом механічного суміщення медичного та педагогічного підходів до дітей з відхиленнями у розвитку, із залученням в окремих випадках відомства соціального забезпечення населення.

Наступний етап розвитку ПМПК розпочався у післявоєнні роки, коли офіційно був визначений її статус - статус комісії: в 1949 році затверджено Типове положення про республіканську та обласну медико-педагогічну комісію (МПК) та інструкції по відбору дітей до допоміжних шкіл. Комісії працювали на тимчасовій основі та громадських засадах, збираючись епізодично в міру потреби, щоб підтвердити медичний діагноз та визначити освітні умови, в яких може навчатись дитина з порушенням психофізичного розвитку.

Такий режим функціонування МПК був повторно визначений Типовим положенням про федеральну та обласну МПК 1976 року. Відповідно до цього документу, комісії мали постійний номенклатурний склад спеціалістів, затверджений органами управління освіти та охорони здоров'я. Такі спеціалісти, як правило, відбирались з найкращих фахівців у галузі дефектології та медицини. Члени комісії збирались, як правило, двічі на рік – на початку та наприкінці навчального року. Але незважаючи на визначеність статусу, більшість МПК не мали постійних робочих приміщень, працювали переважно у режимі виїзних засідань. Використання діагностичного інструментарію не було уніфікованим, різноманітні методичні засоби членами комісії використовувались довільно. Як наслідок, часто траплялись діагностичні помилки, які шкодили авторитету цієї важливої структури в системі освіти. Більше того, спрямованість діяльності МПК на відбір дітей до спеціальних освітніх закладів, призвело до сприйняття комісії як репресивного органу, відвідування якого майже завжди закінчувалось направленням дитини до спеціальної школи-інтернату. Така негативна спадщина ще й досі важким тягарем лежить на сучасних ПМПК.

За останні 30 років відбулась трансформація медико-педагогічних комісій (МПК) в *психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК)*, яка розпочалась у 80-ті роки минулого століття. Додаткове визначення – "психологічна", пояснюється посиленням ролі практичної психології як у вирішенні діагностичних питань, так і в розробці рекомендацій, а також можливістю кадрового забезпечення професійного середовища такими фахівцями.

У другій половині 70-х років все частіше стали говорити про необхідність створення мережі психолого-медико-педагогічних консультацій. Одним із ініціаторів такого підходу був В.І. Лубовський, який очолив у 80-ті роки НІІ дефектології АПН СРСР. В основі ідеї створення мережі ПМПК була необхідність гуманістичного ставлення до дітей з відхиленнями у розвитку. Мова йшла саме про консультування за умови добровільного звернення батьків, що виховують дітей з особливими освітніми потребами. Підкреслювалась

необхідність рекомендованого характеру будь-яких висновків спеціалістів ПМПК. Такий підхід протиставлявся "комісійному" з визначенням діагнозом-ярликом [3, с. 16].

Саме цей період можна вважати початком наступного етапу розвитку вітчизняної системи ПМПК. Зміни на краще розпочалися в Україні з моменту створення психологічної служби системи освіти у 1991 році. Паралельно з цим процесом республіканська та обласні МПК на підставі наказу Міністерства освіти України від 13.05. 93 за № 134 були трансформовані в центральну та зональні психолого-медико-педагогічні консультації. Передбачалось, що з цього часу ПМПК будуть працювати як самостійні структури системи освіти. Проте через складні суспільно-політичні та соціально-економічні обставини, істотних змін у діяльності ПМПК за період з 1993 по 2002 рік не відбулося: трансформація була формальною, ПМПК обласного рівня за змістом діяльності залишалися комісіями, бо продовжували здійснювати лише діагностичну функцію; більшість ПМПК працювали у вкрай малочисельному складі (від 2 до 5 працівників) і знову ж таки на громадських засадах [2, с. 8]. Однією з причин такої стагнації була невизначеність статусу Центральної консультації, яка знаходилась спочатку в структурі Інституту психології ім. Г.С. Костюка, пізніше – Інституту дефектології, діяльність якої розглядалась як громадське навантаження наукового співробітника на умовах "віртуального керівництва" [2, там же].

Суттєві зрушення, які слід вважати початком сучасного етапу розвитку ПМПК, відбулися зовсім недавно з прийняттям нового Положення про Центральну та республіканську (АР Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районно-міські психолого-медико-педагогічні консультації (наказ МОН України від 07.07.2004 р. за № 569/38, зі змінами внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту № 623/61 від 23. 06.2011).

Таким чином, можна визначити:

1) *чотири історичних назви сучасної ПМПК*: лікарсько-педагогічний кабінет, медико-педагогічна лабораторія, медико-педагогічна комісія, психолого-медико-педагогічна консультація ;

2) *п'ять етапів розвитку національної системи ПМПК* за такими критеріями, як: назва, хронологія , статус, фаховий склад, основний зміст діяльності (див. Таблицю 1).

Наведемо характеристику кожного етапу окремо.

**I етап – "зародження"**: хронологічно – перше десятиріччя ХХ ст.; статус - лікарсько-педагогічний кабінет; фаховий склад – лікарі, педагоги; основні напрями діяльності – обстеження аномальних дітей, інформаційно-методичне забезпечення навчання таких дітей.

I етап можна визначити як *організаційно-методичний*: більше уваги приділялось створенню закладів для аномальних дітей та підвищенню якості педагогічної роботи в таких закладах через організацію семінарів-гуртків

**II етап – "симбіоз"**: хронологічно – 20-30 роки ХХ ст.; статус – медико-педагогічна лабораторія; фаховий склад – лікарі, психологи, педагоги; основні напрями діяльності - відбір дітей в допоміжні навчальні заклади, наукові дослідження та розробка методологічної концепції.

II етап можна визначити як *науково-методологічний*: на цьому етапі розвитку вітчизняної системи ПМПК, перш за все, були розроблені методи дослідження дітей з порушенням психофізичного розвитку та методологія "цілісного" підходу до аномальної дитини.

**III етап – "автономність"**: хронологічно – 40 -70 роки ХХ ст., статус – медико-педагогічна (відбірна) комісія, фаховий склад – інспектор органу управління освітою, медики, педагоги; основні напрями діяльності – відбір дітей до спеціальних освітніх закладів; нормативно-правове забезпечення діяльності

III етап розвитку ПМПК можна визначити як *нормативно-правовий*: виділення медико-педагогічної комісії в окрему структуру системи освіти та закладення нормативно-правової бази.

**IV етап – "стагнація"**: хронологічно – 80-90 роки ХХ ст.; статус – психолого-медико-педагогічна консультація; фаховий склад – дефектологи, медики, психологи; основні напрями діяльності – діагностико-консультативна допомога дітям з особливими освітніми потребами; поява у складі ПМПК практичних психологів; розбудова діяльності ПМПК на постійно діючій основі.

IV етап розвитку можна визначити як *реорганізаційно-перехідний*: трансформація медико-педагогічної комісії у психолого-медико-педагогічну консультацію.

**V етап – "відродження"**: хронологічно – перше десятиріччя ХХІ ст.; статус – психолого-медико-педагогічна консультація; фаховий склад – корекційні педагоги, психологи, медики, соціальні педагоги; основні напрями діяльності – впровадження соціально-інтеграційної моделі навчання дітей з особливими освітніми потребами; діагностико-консультативна та корекційно-розвивальна допомога дітям з порушенням психофізичного розвитку; розбудова мережі районно-міських ПМПК.

V етап розвитку можна визначити як *соціально-інтеграційний*: включення дітей з порушенням психофізичного розвитку в загальноосвітнє середовище.

Таблиця 1. Етапи розвитку національної системи ПМПК

Етап розвитку	Назва	Хронологія	Статус	Фаховий склад
I етап: "зародження"	Організаційно-методичний	Перше десятиріччя XX ст.	Лікарсько-педагогічний кабінет	Лікарі, педагоги
II етап: "симбіоз"	Науково-методологічний	20-30 роки XX ст.	Медико-педагогічна лабораторія	Лікарі, психологи, педагоги
III етап: "автономність"	Нормативно-правовий	40 -70 роки XX ст.	Медико-педагогічна (відбірна) комісія	Інспектор органу управління освітою, медики, вчителі-дефектологи
IV етап: "стагнація"	Реорганізаційно-перехідний	80-90 роки XX ст.	Психолого-медико-педагогічна консультація (малофункціональна)	Дефектологи, медики, практичні психологи
V етап: "відродження"	Соціально-інтеграційний	Перше десятиріччя XXI ст.	Психолого-медико-педагогічна консультація (багатофункціональна)	Корекційні педагоги, практичні психологи, медики, соціальні педагоги

### Організаційні моделі сучасної ПМПК

Сучасні психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України це консультативно-методичні установи, діяльність яких спрямована на підтримку і захист прав на здобуття якісної освіти дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю. Працівниками таких установ є висококваліфіковані фахівці різних спеціальностей, які називаються консультантами. Серед них: вчителі-дефектологи - логопеди, сурдопедагоги, тифлопедагоги,

олігофренопедагоги; практичні психологи і соціальні педагоги; лікарі – дитячі психіатри, психоневрологи.

Структура ПМПК системи освіти України має три рівні:

республіканський – Центральна консультація, яка входить до складу Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи;

обласний – 27 обласних ПМПК, в тому числі міста Києва та міста Севастополя;

районно-міський – 575 районно-міських ПМПК.

За період функціонування склалися різні організаційні моделі обласних та районно-міських ПМПК. А.Г. Обухівська виділяє 5 моделей ПМПК обласного рівня та районно-міських ПМПК [4, с. 246-251].

Модель 1 (автономна): ПМПК самостійна комунальна установа із статусом юридичної особи. Створюється на підставі рішення обласної державної адміністрації. Найпоширеніша модель серед загальної кількості обласних консультацій – 16 із 27. Переваги даної моделі визначаються наявністю приміщення та його облаштування, кількісним та якісним кадровим забезпеченням, професійна діяльність не обтяжена сторонніми обов'язками, не передбаченими Положенням про діяльність ПМПК.

Модель 2 (інтегрована): установа із статусом юридичної особи у структурі багатофункціонального комунального закладу, що здійснює консультативну, методичну, навчальну, лікувальну діяльність, психолого-педагогічну та медичну реабілітацію. До складу комунального закладу входять також обласний навчально-методичний центр практичної психології і соціальної роботи та корекційно-реабілітаційний комплекс. Підстава – рішення обласної ради. Дана модель створена лише в Дніпропетровській області.

Модель 3 ("комісійна" чи ризику обмеження): ПМПК є підрозділом обласного управління освіти і науки і створюється за наказом управління. Друга за поширеністю організаційна модель, яка характерна для 7 обласних ПМПК. Залежить від ряду чинників, зокрема: від ставлення керівників управління освітою до діяльності ПМПК, розуміння її ролі, від фінансового стану області і пов'язаними з цим можливостями створення сприятливих умов для розгортання її діяльності у повному обсязі. На практиці, діяльність таких обласних ПМПК здійснюється в режимі медико-педагогічної комісії: забезпечується переважно діагностична функція, основною формою є виїзні засідання, обстежується велика кількість дітей за одне засідання (від 30 до 60 справ при визначеній нормі не більше 12 дітей за один день).

Модель 4 (подвійного підпорядкування): ПМПК є структурним підрозділом Інституту післядипломної педагогічної освіти. За



основними параметрами ця модель схожа з моделлю 3 з усіма властивими їй ризиками. Крім названого, особливістю функціонування цієї консультації є обтяження подвійним підпорядкуванням: з одного боку управлінню освіти і науки, з іншого – адміністрації інституту. В таких умовах уповільнюється і процесуально ускладнюється узгодження та вирішення різноманітних питань адміністративно-організаційного та розпорядчого характеру.

Модель 5 (партнерської взаємодії): консультація у складі центру практичної психології і соціальної роботи на правах юридичної особи. Це новітня модель установи, що представляє спільне функціонування двох рівноцінних установ-партнерів на одній території, які в здійсненні професійної діяльності мають схожі функції, а саме консультування, діагностика, профілактика, корекція, психологічний супровід тощо.

Таким чином, можна виділити два типи організаційних моделей сучасної ПМПК:

- 1) автономна модель – ПМПК самостійна комунальна установа із статусом юридичної особи;
- 2) інтегрована модель – ПМПК структурний підрозділ комунальної установи: А – із статусом юридичної особи; Б – без статусу юридичної особи.

### **Висновки**

1. Вивчення літературних джерел дало змогу визначити чотири історичних назви сучасної ПМПК - *лікарсько-педагогічний кабінет, медико-педагогічна лабораторія, медико-педагогічна комісія, психолого-медико-педагогічна консультація* та п'ять етапів розвитку національної системи ПМПК – *організаційно-методичний, науково-методологічний, нормативно-правовий, реорганізаційно-перехідний, соціально-інтеграційний*.

2. Огляд науково-методичної літератури дозволив виділити дві організаційні моделі сучасної ПМПК – *автономну та інтегровану*.

### **Список використаних джерел**

1. Грибанова Г.В. Психолого-медико-педагогическая комиссия. Методические рекомендации по организации деятельности // Школьный психолог. – 2002. – № 25-26. – С. 12-16.
2. З досвіду роботи психолого-медико-педагогічних консультацій України. Посібник. / Упорядники: А.Г. Обухівська, Т.Д. Ілляшенко. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошак М.І., 2008. – 208 с.
3. Лубовский В.И. Научные и практические проблемы работы медико-педагогических комиссий // Дефектология. – 1988. – № 1. – С. 24-28.

4. Організаційно-функціональні моделі діяльності психологічної служби системи освіти та психолого-медико-педагогічної консультації: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-21 жовтня 2011 року, м. Донецьк / Уклад. І.В. Іванова. – Донецьк: Вид-во "Ноулідж", 2011. – 340 с.
5. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – СПб.: "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2002. – 352 с.
6. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. – К.: "МП Леся", 2009. – 483 с.

To the article the results of theoretical study of the basic stages of historical development and becoming of the home system of Psychological-medica- pedagogical consultation (PMPC) are driven. The organizational models of the modern PMPC system of formation of Ukraine are generalized.

**Keywords:** Psychologica-medical-pedagogical consultation (PMPC), stages of development of the national system PMPC, organizational models of PMPC.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 376-056.34

*О.А. Панова*

## ІСТОРИЧНИЙ ШЛЯХ СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ

У статті розглядається історичний процес становлення системи корекційної освіти для учнів з обмеженими можливостями здоров'я. Формуються основні проблеми сучасної дефектологічної науки.

**Ключові слова:** корекційна освіта, діти з обмеженими можливостями здоров'я, спеціальна освіта, історичний період, проблеми навчання, школа.

В статье рассмотрены исторический процесс становления системы коррекционного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Формулируются основные проблемы современной дефектологической науки.

**Ключевые слова:** коррекционное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, специальное образование, исторический период, проблемы обучения, школа.

Развитие системы специального образования во все исторические периоды связано с социально-экономическим устройством страны, ценностными ориентациями государства и общества, политикой государства по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья, законодательством в сфере образования в целом, уровнем развития дефектологической науки как интегративной области знаний на стыке медицины, психологии и педагогики, мировым историческим процессом.

Исследование эволюции отношений государства и общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья от античных времен до наших дней позволяет выделить пять периодов. Данная периодизация охватывает временной отрезок в два с половиной тысячелетия – путь общества от ненависти и агрессии по отношению к инвалидам до терпимости, партнерства и их интеграции в общество. Условными рубежами пяти выделенных периодов являются исторические претенденты существенного изменения государства к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Все европейские страны переживали выделенные периоды, причем в сопоставимые исторические сроки.

Первый период начинается в 10 веке. Его началом можно считать время христианизации Руси и возникновение первых монастырских приютов. Окончание издание Указа Петра I, запрещающего умерщвлять детей с врожденными дефектами (1704); повелевавший повсеместно открывать церковные приюты и госпитали для оказания помощи сиротам, нищим и убогим (1715).

Организация светского призрения в России, как и первые законодательные акты, положили начало государственной политики социальной помощи инвалидам, во многом явились результатом знакомства монарха с западноевропейским опытом.

В Западной Европе прецеденты заботы монарха об инвалидах приходится на 12-13 века, в России же аналогичные попытки предпринимаются только в начале 18 века и, по сути, представляют собой фрагмент государственных реформ, направленных на внедрение западноевропейского устройства общества.

В России, как и на Западе, первый период завершается осознанием государством, в лице монарха, необходимости призрения лиц с выраженными отклонениями в развитии, но происходит это под

влиянием западного опыта и в существенно иных социокультурных условиях.

Второй период, длившийся в Европе 600 лет, в России начался на 5 веков позже, составил одно столетие и завершился в те же сроки, что и на Западе, открытием специальных школ для глухих и слепых детей.

Первое специальное учебно-воспитательное учреждение в России (опытное училище для 12 глухонемых) было открыто 14 октября 1806 г. в г. Павловске по указанию Императрицы Марии Федоровны. Первая школа для слепых учреждена по инициативе Александра I в 1807 г. Пионером западноевропейской тифлопедагогике В.Гаюи.

Если в Европе появление первых специальных школ можно считать результатом политических и экономических реформ, законотворчеством в области гражданских и имущественных прав, развития науки (философии, медицины, педагогики), открытия университетов, роста общего числа светских школ, книгопечатания, переосмысления прав людей с сенсорными нарушениями, накопления успешного опыта их индивидуального обучения, то открытие специальных школ в России произошло под влиянием знакомства монарха с западноевропейским опытом и было обусловлено стремлением перенести этот опыт на отечественную почву силами приглашенных учителей.

В отличие от Западной Европы, в России не сложились все необходимые социокультурные предпосылки для осознания возможности и целесообразности обучения детей с сенсорными нарушениями, но при этом была заимствована модель организации их обучения и создан прецедент открытия в столице специальных школ.

Для России третий период эволюции уникален тем, что он был прерван двумя революциями, приведшими к коренному переустройству государства и общества. Предпосылки формирования национальной системы специального образования начали складываться в одном типе государства – монархической России, а оформляется она в государстве другого типа – социалистическом.

На протяжении этого периода в России, как и в Европе, развиваются три основных направления помощи детям с ограниченными возможностями здоровья: христианско-благотворительное (организационные формы – приют, богадельня, дом призрения), лечебно-педагогическое (специальное отделение при больнице, школа-санаторий) и педагогическое (школа, детский сад, колония).

Введение законодательных актов о всеобщем обязательном начальном образовании и всеобщей воинской повинности приводит к неизбежности обучения умственно отсталых детей и взрослых. До

этого момента попыток учить умственно отсталых детей в России не предпринималось.

К началу 20 века в стране возникает значительное число специальных образовательных учреждений для трех категорий детей: глухих, слепых и умственно отсталых.

В отличие от Западной Европы, Российский проект закона о всеобщем обязательном начальном образовании (1908), на реализацию которого отводилось 10 лет, остался мечтой, царское правительство не успело исполнить намеченное. Изначально не предусматривалось распространять действие закона на детей-инвалидов, в силу чего не была предусмотрена разработка необходимой нормативно-правовой базы, регулирующей функционирование специального образования как системы. Финансирование специальных учреждений не было заложено в государственный бюджет. В дореволюционной России была создана сеть специальных образовательных учреждений, но не была оформлена единая национальная система.

После революции 1917 г. система специального образования впервые становится частью государственной образовательной системы.

В контексте коммунистической идеологии переосмысливаются гражданские права, цели и задачи образования. Закладываются основы новой советской школы. Во исполнении "Декларации прав трудящихся и эксплуатируемого народа" (1918), Церковь отделяется от государства и школы, запрещается филантропически-благотворительная деятельность, упраздняются все благотворительные общества, братства, ведомства. Подчиненные им детские учреждения передаются Наркомздраву либо Наркомпросу. На последней была возложена ответственность за воспитание детей с отклонениями в развитии: умственно отсталые дети воспитывались во вспомогательных школах Народного комиссариата просвещения; телесно дефективные дети (глухонемые, слепые, калеки) воспитываются в специальных учреждениях Народного комиссариата просвещения.

Политика государства по отношению к детям с выраженными отклонениями в умственном и физическом развитии становится частью государственной политики по отношению к социально неблагополучным категориям детей.

Формируемая в Советской России система специального образования предусматривала создание сети учебных заведений, где, обучаясь, дефективные дети изолировались от общества. В результате в нашей стране ведущим типом специального образовательного учреждения становится школа-интернат круглосуточного пребывания. Попадая в подобное учреждение, ребенок практически изолировался как от семьи, так и от нормально развивающихся сверстников. "Дефективный" ребенок и его близкие лишались духовной поддержки

со стороны Церкви, материальной помощи со стороны благотворительных организаций [1; 2; 3].

Концом третьего периода в России можно считать первую треть 20 века – время законодательного оформления системы специального образования для трех категорий аномальных детей: глухих, слепых, умственно отсталых.

Четвертый период, вторая половина 20 века – время совершенствования и дифференциации отечественной системы специального образования по вертикали и горизонтали. Развитие структуры по вертикали значит появление, в дополнение к школам, дошкольных и послешкольных образовательных учреждений, по горизонтали – увеличение видов специальных школ. Если в начале периода их три (для детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта), то к концу число видов достигает девяти (школы для глухих, слабослышающих, слепых, слабовидящих, детей с речевыми нарушениями, физическими недостатками, задержкой психического развития, умственно отсталых, а также санаторно-лесные школы).

На данный период приходится создание и развитие уникальной отечественной научной школы дефектологии (Л.С. Выготский, Д.И. Азбукин, Р.М. Боскис, В.А. Гандер, А.Н. Грабов, А.С. Грибоедов, А.И. Дьячков, Л.В. Занков, А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, Ф.А. Рау, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина и др.).

Несмотря на высокий, признанный в мире уровень развития методологических, теоретических и методических основ специального обучения, данный этап развития системы специального образования (пришедший на советский период истории) отличается от аналогичного в Западной Европе целым рядом особенностей, проявлявшихся в виде парадоксов и противоречий.

Главное противоречие заключалось в том, что Советское государство, с первых лет своего существования объявившее заботу о дефективных детях приоритетной, государство, взявшее курс на всеобщее начальное образование, при этом длительное время не заботилось о расширении сети специальных учреждений, более того, сдерживало ее. Строго следуя партийным установкам, некоторые специалисты начинали подыгрывать властям. "Всеобщая грамотность, зажиточная, культурная, с покрытием всех потребностей жизнь, к которой ведет нас партия, - есть уже залог того, что при социализме такого уродливого явления, как умственная отсталость, не будет" [4].

Вводя всеобщее образование и столкнувшись на практике с большим числом неуспевающих детей, государство обязало "наркомпросы союзных республик организовать в крупных городах, в первую очередь в Москве, Ленинграде, Харькове и Киеве, специальные школы с особыми режимом для дефективных детей и тех учащихся,

которые систематически нарушают дисциплину, дезорганизуют учебную работу и отрицательно влияют своим антиобщественным поведением на остальных учащихся [5].

Начиная с 50-х годов система дифференцируется, объединяя уже пять видов школ. Появляются новые виды дошкольных учреждений.

Пятый период. Современный этап. Формируется новое понимание мира как сообщества, включающего различные микросоциумы, от равноправного взаимодействия которых зависит прогресс человечества.

В настоящее время дети с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране могут получать образование в специальных образовательных учреждениях, специальных образовательных подразделениях, образовательных учреждениях общего назначения в формах, предусмотренных Законом Российской Федерации "Об образовании": очное, заочное, вечернее обучение; в форме семейного образования, самообразования, экстерната.

Основные задачи, которые призвана решить система образования, - подготовить к нормальной личной и общественной жизни детей с нарушениями психофизического развития, корректировать их развитие, создать как можно больше возможностей для их самостоятельной жизни.

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют право на обучение в образовательном учреждении общего назначения при наличии соответствующего заключения психолого-медико-педагогической комиссии. При этом дети могут пользоваться во время занятий услугами помощника при наличии соответствующих рекомендаций в заключении данных комиссий.

В соответствии с "Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся воспитанников с ограниченными возможностями здоровья", утвержденным постановлением Правительства РФ № 288 от 12 марта 1997 г. (с изменениями на 10 марта 2009 года), организуется учебно-воспитательная деятельность по обучению и реабилитации в рамках реализуемых образовательных программ специальными образовательными учреждениями I-VIII видов. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения I и II видов создаются для обучения и воспитания детей с нарушениями слуха (глухих и слабослышащих). Коррекционные учреждения III и IV видов обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию отклонений в развитии у воспитанников с нарушениями зрения (незрячих и слабовидящих детей). Коррекционное учреждение V вида создается для обучения и воспитания детей с тяжелой речевой патологией, VI вида - для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, VII

вида - для детей с задержкой психического развития, VIII вида - для детей с умственной отсталостью.

В последние годы система образования значительно расширилась, включив в себя сферу не только специальных школ, но и специальных классов, отдельных групп детей в общеобразовательной школе. Формируется система коррекционно-развивающего обучения (классы выравнивания, компенсирующего обучения, вспомогательные классы, классы охраны зрения).

Помимо названных форм получения образования, лица, имеющие специальные образовательные потребности, могут получать образование в форме обучения на дому, интегрированного обучения и обучения в условиях стационарного лечебного учреждения.

В последние годы все актуальней становится интегрированное обучение, т.е. совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих таких ограничений, посредством создания специальных условий для получения образования (специальных средств и методов, при участии педагогов-специалистов). Совместное обучение лиц с недостатками и лиц, не имеющих их, не должно отрицательно сказываться на результатах обучения последних.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на длительном лечении в стационарных лечебных учреждениях, также создаются условия для их обучения. Общеобразовательное учреждение по месту нахождения стационарного лечебного учреждения осуществляет обучение детей в различных формах.

В современных условиях интенсивного развития системы специальной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья идёт поиск организационных форм такой помощи, наиболее отвечающих современным социокультурным и экономическим условиям жизни страны, а также удовлетворяющих особые образовательные и реабилитационные потребности детей и подростков с отклонениями в развитии.

В настоящее время перед дефектологической наукой и практикой стоит ряд организационных и научных проблем, решение которых позволило бы качественно и количественно осуществить совершенствование процесса коррекционного образования.

Создание постоянно действующих штатных психолого-медико-педагогических комиссий-консультаций, с целью более раннего выявления индивидуальной структуры дефекта развития у детей и начала коррекционного обучения и воспитания, а также повышения качества отбора детей в специальные (вспомогательные) образовательные учреждения;



Осуществление тотальной интенсификации процесса коррекционного образования детей с ограниченными возможностями здоровья за счет дефектологического всеобуча и повышения педагогического мастерства;

Организация дифференцированного подхода с элементами индивидуализации к дидактическому процессу внутри отдельных категорий детей с отклонениями в развитии;

Распространение коррекционной учебно-воспитательной работы в некоторых специализированных детских медицинских учреждениях, в которых лечатся дети дошкольного возраста, с целью оптимального сочетания лечебно-оздоровительной и психолого-педагогической работы для успешной подготовки детей к обучению в специальной образовательной коррекционной школе;

Предоставление возможности получить адекватное образование всем детям, имеющим нарушения психофизического развития. Отмечается недостаточный (неполный) охват нетипичных детей специальными (коррекционными) школами. В настоящее время в стране около 800 тысяч детей с дефектами развития или совсем не охвачены школьным обучением, или обучаются в массовых школах, где они не имеют адекватных условий для развития и не в состоянии усваивать образовательную программу;

Укрепление материально-технической базы специальных коррекционных дошкольных и школьных учреждений;

Создание многоцелевого опытно-экспериментального производства для разработки и изготовления малых серий технических средств обучения для детей с сенсорными и двигательными нарушениями развития;

Разработка социологических проблем, связанных с дефектами онтогенеза, что будет способствовать раскрытию причин отклонений развития, осуществлению превенции дефектов, планированию организации сети специальных учреждений с учетом распространенности детей с ограниченными возможностями в разных регионах страны;

Расширение сети социокультурной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, дефектологическое просвещение родителей, внедрение инновационных форм работы образовательных учреждений с семьей нетипичного ребенка.

Разработкой данных проблем занимается институт коррекционной педагогики РАО.

### Список використаних джерел

1. Малофеев Н.Н. Актуальны проблемы специального образования // Дефектология. – 1994. – №6 – С. 2-9
2. Малофеев Н.Н. Современное состояние коррекционной педагогики // Дефектология. – 1996. – №. 1. – С. 2-5.
3. Малофеев Н.Н. становление и развитие государственной системы специального образования в России. – Автореф. дис. ...доктора пед. наук. – М., 1996. – 186 с.
4. Справочник по вспомогательной школе и по школам физически дефективных детей. – М.-Л.: Наркомпрос РСФСР, 1929. – 234 с.
5. О мероприятиях по развертыванию сети школ для дефективных детей и подростков на 1933г.: приказ наркомпроса от 19 февраля 1933 г. // Бюл. Наркомпроса РСФСР. – 1933.- № 6. – С. 94.

Отримано 25.2. 2012

УДК 37. 052. 42. (075. 8)

*Г.О. Першко*

### **ЗМІСТ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ**

У статті розглянуті основні напрямки та принципи корекційної роботи соціального педагога з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку в інклюзивному навчальному закладі.

**Ключові слова:** соціальний педагог, корекційна робота, діти з особливостями психофізичного розвитку, інклюзивний навчальний заклад.

В статье рассмотрены основные принципы и направления коррекционной работы социального педагога с детьми, которые имеют особенности психофизического развития в инклюзивном учебном заведении.

**Ключевые слова:** социальный педагог, коррекционная работа, дети с особенностями психофизического развития, инклюзивное учебное заведение.

На сьогодні в Україні впроваджується нова стратегія розвитку освіти, яка вибудовується на концептуальних засадах “суспільство для

всіх”, “освіта для всіх”. У цьому ж контексті нині утверджується інклюзивна освіта, яка забезпечує доступність якісної освіти для дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Засоби, форми та методи корекції психофізичного розвитку дітей відображено у працях вчених В.І. Бондаря, В.В. Засенко, А.А. Колупаєвої, Н.Н. Малофєєва, Т.В. Сак, В.М. Синьова, В.В. Тарасун, Л.М. Шипіциної та інших.

Особливе значення для дітей з особливостями психофізичного розвитку має ранній корекційний вплив, оскільки чим раніше буде розпочата корекційна робота, тим з меншими труднощами буде проходити їх фізичний, інтелектуальний та соціальний розвиток. Ранній початок корекційної роботи дозволяє дітям з порушення розвитку компенсувати та пом'якшити вторинні відхилення. Своєчасна допомога і корекція надає надзвичайну можливість згладити недоліки і проблеми розвитку, а в більшості випадків усунути їх, забезпечивши тим самим повноцінне життя дітей з особливостями психофізичного розвитку.

В інклюзивних навчальних закладах об'єктивно необхідною є взаємодія педагогів, практичних психологів, логопедів, сурдо-, тифло-, олігофренопедагогів, медичних працівників. З поширенням інклюзивного навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку до корекційної роботи залучаються і соціальні педагоги.

*Мета статті:* охарактеризувати зміст та основні напрямки корекційної роботи соціального педагога з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку в інклюзивному навчальному закладі.

Корекція – виправлення, усунення, подолання недоліків чи послаблення порушень, вад психічного або фізичного розвитку; система соціально-педагогічних заходів з метою усунення відхилень у розвитку та поведінці особистості [3, с. 218].

Корекція (лат. *correctio* – виправлення) визначається як система спеціальних і загальнопедагогічних заходів, спрямованих на послаблення або подолання недоліків психофізичного розвитку і відхилень у поведінці дітей. Корекція може виступати як самостійне педагогічне явище, як специфічні дії, спрямовані на часткове виправлення недоліку або подолання дефекту. Водночас корекція може бути складовою навчально-виховного процесу і спрямовуватись на зміну особистості дитини.

Також корекція виступає як сукупність заходів корекційно-виховної та корекційно-навчальної діяльності. Корекційно-виховна діяльність охоплює сукупність заходів педагогічного впливу на особистість дитини з порушеннями розвитку та поведінку. Вона спрямована на зміну емоційно-вольової сфери дитини, її переконань, інтересів і

нахилів, ціннісних орієнтацій, особистісних якостей (чуйності, відповідальності, дисциплінованості, організованості). Корекційно-навчальна діяльність – це система заходів, спрямованих на надання своєчасної допомоги дітям, які відчувають труднощі у навчанні та шкільній адаптації. Основні завдання такої роботи полягають у підвищенні загального рівня розвитку дитини, ліквідації прогалин у її знаннях, формуванні необхідних умінь і навичок, корекції відхилень у пізнавальній сфері [5, с. 9].

Корекційна робота – це діяльність, спрямована на поліпшення процесів розвитку і соціалізації дитини, послаблення або подолання психофізичних вад учнів у процесі навчання і виховання з метою максимально можливого розвитку їхньої особистості та підготовки до самостійного життя. Корекційна робота є складовою і невід’ємною частиною педагогічного процесу, основою навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку, спрямована на виправлення і реконструкцію індивідуальних якостей особистості та недоліків поведінки, створення необхідних умов для її формування та розвитку, які сприяють повноцінній інтеграції дітей у суспільство.

Цілеспрямований корекційний вплив на дітей з особливостями психофізичного розвитку складається із взаємопов’язаних блоків діагностичного та корекційного. В діагностичний блок входять діагностика психічного розвитку дитини і діагностика соціального середовища. Діагностика психічного розвитку включає в себе:

- всебічне вивчення особистості дитини;
- аналіз мотиваційної сфери дитини;
- визначення рівня розвитку сенсорно-перцептивних та інтелектуальних процесів.

Корекційний блок включає:

- допомогу дитині у подоланні психотравмуючих ситуацій;
- формування продуктивних видів взаємовідносин дитини з оточуючими в класі;
- підвищення соціального статусу дитини в колективі;
- розвиток і вдосконалення комунікативних функцій, емоційно-вольової регуляції поведінки;
- формування адекватних батьківських установок на соціально-психологічні проблеми дитини шляхом активного залучення батьків в корекційний процес;
- створення в дитячому колективі, де навчається дитина, атмосфери сприйняття, доброзичливості, відкритості, взаєморозуміння.

Результати корекційної роботи з дитиною можуть проявлятися в процесі роботи з нею, до моменту завершення корекційного процесу і протягом тривалого часу після завершення занять.

У практиці корекційної роботи традиційно виокремлюють три основні моделі корекції: загальну, типову, індивідуальну. Загальна модель корекції – це система оптимального вікового розвитку особистості в цілому. Вона включає в себе охоронно-стимулюючий режим для дитини, відповідний розподіл навантажень з урахуванням її психічного стану, організацію життєдіяльності дитини в закладі. Типова модель корекції ґрунтується на організації конкретних корекційних впливів з використанням різних методів: ігротерапії, сімейної терапії, психорегулюючих тренувань. Індивідуальна модель корекції орієнтована на корекцію різних порушень у дитини з урахуванням її індивідуально-типологічних, психологічних особливостей, що досягається в процесі створення індивідуальних корекційних програм. Загальна модель корекції орієнтована на профілактичну роботу з дитиною, типова модель – на оптимізацію стимулювання психічного розвитку, а індивідуальна модель – на корекцію недоліків в розвитку дитини з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей [2, с. 104].

Загальним правилом проведення корекційної роботи є доброзичливість. Від емоційної обстановки, у якій проводиться робота, залежить її ефективність. Необхідно особистісно включати дитину у заняття, а цього можна досягти організовуючи роботу так, щоб у неї була більша ймовірність успіху.

Заняття необхідно проводити у вигляді вільного спілкування, включати до них ігрові моменти. Ситуації в яких виникають співпраця, взаємодопомога, змагання ровесників, полегшують засвоєння нових розумових операцій, підвищують мотивацію до занять, активізують учнів.

Здійснюючи корекційну роботу, необхідно використовувати різні форми: індивідуальну, групову, роботу в парах. Під час групової форми роботи може бути використаний комплекс корекційних вправ для стимулювання розумового розвитку дітей. Така робота є корисною для всіх учнів, оскільки спрямована перш за все на тренування елементарних мислиневих операцій, на активізацію мислиневої діяльності. За рахунок емоційного контакту, який виникає у групі різко зростає інтерес до занять. Спілкування у групі стає головним фактором успішного засвоєння нової інформації. Робота в групі формує у дітей навички ділового спілкування: виховуються уміння вислуховувати іншу точку зору, розуміти і оцінювати дії других людей. Корекція, яка здійснюється в мікрогрупах (по 2-5 осіб) дозволяє організувати конструктивне спілкування між дітьми і зберігати можливість діалогу з кожним учнем.

Індивідуальні заняття частіше за все проводяться з дітьми, які мають яскраво виражені навчальні проблеми. Корекційна робота з конкретним учнем будується у формі діалогу. При роз'ясненні сутності завдання слід приділяти велику увагу прикладам, оскільки часто саме через приклади приходить розуміння того, що необхідно робити у конкретному випадку [1, с. 130-133].

Всі засоби корекції умовно можна розділити на традиційні (гра, навчання, праця, позакласна робота, суспільно корисна робота, режим, лікувально-профілактичні заходи) і нетрадиційні (альтернативні: сенсорний і психомоторний тренінг, леготека, ароматерапія, арттерапія, музикотерапія). Більшість традиційних засобів передбачають корекцію особистості в цілому. Альтернативні засоби, як правило, спрямовані на корекцію окремих функцій і застосовуються в комплексі з іншими заходами.

Важливими в корекційній роботі є ряд загальнопедагогічних принципів:

- принцип професійної компетентності передбачає знання соціальним педагогом особливостей психічного розвитку дитини і вміння їх застосовувати у вирішенні практичних задач;
- принцип цілеспрямованості передбачає співвіднесення існуючого рівня розвитку дитини з проєктованим еталоном, що створює основу для формування програми корекційної діяльності, визначаючи етапи її реалізації, шляхи, способи і засоби досягнення передбачуваного результату;
- принцип гуманістичної спрямованості визначає необхідність орієнтування навчально-виховного процесу на особистісні можливості дитини, її інтереси та потреби;
- принцип поваги до особистості дитини у поєднанні з необхідною вимогливістю до неї (вимоги мають ставитись з надією на успіх, з упевненістю, що вони допоможуть скоригувати поведінку вихованця, не задівши його почуття власної гідності);
- принцип опори на позитивне в дитині, на сильні сторони її особистості (гуманне, поважне ставлення до дитини, уміння побачити серед негативних рис характеру і поведінки дитини її незахищеність, стремління стати кращою).

Соціальний педагог реалізує надзвичайно важливі функції в інклюзивному навчальному закладі. Виконуючи корекційну функцію, соціальний педагог забезпечує зміну та вдосконалення особистісних якостей, життєдіяльності дітей з особливостями психофізичного розвитку; створює умови для розвитку їх потенційних можливостей; активно залучає до участі в житті шкільного колективу.

Для успішної реалізації корекційної функції в інклюзивному навчальному закладі соціальному педагогу необхідно володіти такими знаннями:

- основних закономірностей та механізмів порушень функцій, процесів, станів у дітей з особливостями психофізичного розвитку;
- специфіки та видів корекційної роботи з дітьми;
- методів та форм корекційної роботи;
- основних принципів та напрямків корекційної роботи;
- загальних підходів корекційної допомоги;
- спеціальних технічних засобів, які допомагають дітям встановлювати контакт з оточуючим світом;
- інформаційних джерел з метою підбору та адекватного використання методів, методик та технік корекційного спрямування.

Виконуючи корекційну функцію соціальному педагогу необхідно також володіти певними вміннями, а саме:

- орієнтуватись в основних теоретичних положеннях та практичних методах корекційної роботи;
- професійно застосовувати основні сучасні методики корекційної роботи у власній практиці;
- орієнтуватись та визначати типові ситуації, які потребують корекційного втручання;
- адекватно оцінювати відповідність корекційного інструментарію у конкретних ситуаціях втручання;
- аналізувати ефективність корекційної допомоги за визначеними критеріями.

У корекційній роботі першочергову роль відіграють не засоби корекції чи методичні прийоми соціального педагога, а сукупність його професійно значущих характерологічних якостей, таких як: професійна цілеспрямованість і працездатність, самовідданість, впевненість у оптимістичній перспективності корекційного впливу на дітей з особливостями психофізичного розвитку.

В межах функціонування класів з інклюзивним навчанням для кожної дитини з особливостями психофізичного розвитку розробляється індивідуальна програма, у якій враховуються результати діагностики моторної сфери, сенсорної діяльності, пізнавальної, соціальної та комунікативної компетентності, а також побажання батьків.

Ефективність корекційного процесу в значній мірі залежить від вміння соціального педагога складати корекційну програму. При цьому необхідно враховувати наступні методичні вимоги:

- чітко сформулювати основні цілі корекційної роботи;
- виокремити коло задач, які мають конкретизувати основну мету;
- визначити зміст корекційних занять з врахуванням структури дефекту та індивідуально-психологічних особливостей дитини, розвитку провідного виду діяльності;
- визначити форму роботи з дитиною (індивідуальна, групова);
- підібрати відповідні методи і техніки з урахуванням вікових, інтелектуальних і фізичних можливостей дитини;
- запланувати форму участі батьків та інших осіб в корекційному процесі;
- розробити методики аналізу оцінки динаміки корекційного процесу.

Важливими положеннями в програмі корекційного навчання і виховання є наступні:

- аналіз соціальної ситуації розвитку дитини та її сім'ї;
- включення батьків і осіб, які їх заміщують в корекційний процес;
- розширення традиційних видів дитячої діяльності і збагачення їх новим змістом;
- реалізація особистісно орієнтованого підходу до виховання і навчання дітей через зміну змісту навчання і вдосконалення методів та прийомів роботи;
- активізація емоційних проявів, спілкування дітей, формування адекватної поведінки;
- розширення форм взаємодії дітей, які мають особливості психофізичного розвитку з дорослими і створення умов для активізації їх партнерського співробітництва [4, с. 122-123].

Особливістю корекційної роботи соціального педагога в умовах інклюзії є корекція взаємовідносин. Соціальний розвиток дітей з особливостями психофізичного розвитку в інклюзивному навчальному закладі спричиняє необхідність виокремлення таких напрямків корекційної роботи:

- забезпечення позитивних взаємовідносин дітей, які мають особливостями психофізичного розвитку з їх ровесниками в класі та закладі;
- забезпечення соціальної спрямованості навчально-виховного процесу;
- вивчення мікросоціального середовища групи, виявлення соціально ізольованих дітей в умовах інклюзії;
- організація спеціальних тренінгових занять з формування навичок спілкування, взаємодії, взаєморозуміння і включення соціально ізольованих дітей в мікросоціальне середовище класу;



- здійснення діагностики та відслідковування динаміки соціального статусу дітей з особливостями психофізичного розвитку в класі.

Організація і здійснення корекційної роботи соціального педагога спрямована на подолання адаптаційної кризи та налагодження позитивних міжособистісних відносин дітей з особливостями психофізичного розвитку в групі однолітків. Важливим у роботі соціального педагога є створення ситуації успіху.

Завданням соціального педагога в інклюзивному навчальному закладі є:

- навчити дітей сприймати і оцінювати себе як особистість, усвідомлювати власні здібності, якості характеру, слабкості, потреби, межі своїх можливостей;
- навчити дітей проявляти власні почуття й бажання;
- формувати у дітей з типовим розвитком уміння сприймати дітей, які мають особливості психофізичного розвитку, співпереживати та допомагати їм;
- навчити дітей бачити своє місце в групі, вважати себе її членом і відчувати почуття спільності;
- формувати уміння конструктивно реагувати на розчарування та невдачі;
- навчити приймати рішення, які передбачають можливість знаходження компромісу;
- формувати уміння дотримуватись правил спільного життя в колективі;
- розрізняти негативні та позитивні шляхи вирішення конфліктів, уміти використовувати останні;
- формування уміння у дітей з типовим розвитком співпрацювати з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку.

Таким чином, ефективна корекційна робота соціального педагога з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку в інклюзивному навчальному закладі, забезпечує оптимальний шлях їх інтеграції в систему соціальних відносин та зв'язків.

### **Список використаних джерел**

1. Акімова М. К., Козлова В. Т. Психологическая коррекция умственного развития школьников. – М.: Издательский центр “Академия”, 2002. – 160 с.
2. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. / А. А. Колупаєва, Л. О. Савчук. – К.: Наук. світ, 2010. – 196 с.
3. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка. Навчальний посібник. – К. : Видавничий Дім “Слово”, 2011. – 240 с.

4. Хитрюк В. В. Основы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития: вопросы и ответы. – Барановичи: РИО БарГУ, 2011. – 198 с.
5. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. – Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2007. – 328 с.

The article describes the main principles and directions of teacher's correctional social work with children who have special needs in inclusive education.

**Keywords:** social worker, correctional work, children with special needs, inclusive institution.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 37.013.77**

*С.В. Поліщук*

## **РОЛЬ ГРУПОВОЇ РОБОТИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ. АРТ-ТЕРАПІЯ**

В статті висвітлено основні відомості про психологічну реабілітацію як науку. Розкрито важливість проведення групових та індивідуальних робіт, зокрема роль арт-терапії у психологічній реабілітації.

**Ключові слова:** психологічна реабілітація, стрес, тренінг, консультація, терапія, принцип.

В статье отражены основные сведения о психологической реабилитации как науке. Раскрыта важность проведения групповых и индивидуальных работ, в частности роль арт-терапии в психологической реабилитации.

**Ключевые слова:** психологическая реабилитация, стресс, тренинг, консультация, терапия, принцип.

Життя постійно пропонує людині несподіванки, до яких вона має бути готовою, інакше пристосування до мінливих зовнішніх обставин утруднюється, порушується і вже не вистачає сил для плідної

діяльності, нормального існування. Прикрі життєві обставини ніби навмисно виникають, щоб вчасно загартувати людину, готуючи її до справжніх проблем, до життєвих криз.

Стресових ситуацій, як відомо, не минає кожна людина, якщо наслідком є виявляти щонайменшу нестереотипну активність, робити нові кроки вперед. Повсякденна психологічна травматизація є неминучим явищем, і головне – це передусім ставлення до несприятливих життєвих обставин, різноманітних стрес-факторів. Ось чому такої популярності у наші дні набуває психологічна реабілітація.

Психологічна реабілітація – система психодіагностичних, психокорекційних, медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного й соціально-трудоного статусу хворих та інвалідів, а також осіб, які перенесли захворювання, зазнали психічної травми в результаті різкої зміни соціальних відносин, умов життя і т. п. [5].

Актуальним завданням психологічної реабілітації є розробка ефективних методів відновлення особистісних установок, спрямованих на подолання наслідків хвороби в осіб, що перенесли нервові й психічні захворювання та потребують психологічної корекції у випадках зміни життєвих стереотипів, соціальної дезадаптації (у результаті тривалого лікування, соціальної ізоляції, стихійного лиха тощо). Особлива увага в психічній реабілітації звертається на компенсацію втрачених професійних і соціально-адаптивних якостей.

При проведенні психологічної реабілітації, як підкреслюють вчені Зубкова Т., Шахрай В., Титаренко Т. і ін., важливо дотримуватися принципів партнерства, різносторонності (різноплановості зусиль, впливів, міроприємств), єдності психосоціальних і медико-біологічних методів впливу, активності.

Принцип партнерства означає побудову реабілітаційних міроприємств таким чином, щоб забезпечити максимальне і активне включення реконвалесцентка (тобто особи, яка відновлює своє психічний, соціальний, психоматичний стан) в процес реабілітації.

Принцип різносторонності (різноплановості) зусиль (вплив міроприємств) полягає в розумінні реабілітації як складного процесу, що об'єднує зусилля не лише реконвалесцентка і спеціаліста (реабілітолога), але й зусилля різних спеціалістів (психологів, медичних і соціальних працівників, педагогів, соціологів і ін.), які забезпечують комплексний вплив на різні сфери реабілітації (психологічну, медичну, соціальну, професійну і ін.) в процесі соціалізації і ресоціалізації.

Принцип єдності психосоціальних і медико-біологічних методів впливу означає застосування в реабілітаційних програмах комплексу

різних методів реабілітації, які забезпечують відновлення адекватної системи відносин (взаємовідносин) особистості в соціальному суспільстві і стан здоров'я, а також профілактику патологічних процесів, що призводять до втрати працездатності.

Головним принципом психологічної реабілітації являється активність психопрофілактики, яка полягає в активному попередженні виникнення психологічних порушень і розладів, тобто профілактика не лише при зверненні особистості до психолога, психотерапевта, але й постійна активна психопрофілактика у вигляді діагностичних обстежень, спостережень.

Для практичного проведення реабілітації розробляються нові програми реабілітаційних міроприємств, які передбачають організаційні питання, кадрове (штатне) і ресурсне (матеріальне) забезпечення.

На сьогоднішній день в проведенні психологічної реабілітації особливе місце займає групова робота та індивідуальна робота. Саме на це звертають увагу ряд вітчизняних вчених (Тюптя Л., Талалай Х., Мельник Ю. і інші), які підкреслюють важливість проведення групової та індивідуальної роботи. Саме групова робота, згідно їх тверджень, має на своїй меті терапевтичний вплив на слухачів, виконує інформаційну функцію, а також допомагає в формуванні колективу, в якому кожен слухач зможе оптимально працювати, вчити, вчитися, розвиватися.

До форм групової роботи відносяться групові консультації, соціально-психологічні тренінги (на формування життєвих цілей, впевненості в собі, на розвиток комунікативності, самопізнання, самосвідомості, інтелектуальних здібностей, на подолання можливих стресових ситуацій, особистісного зростання, мотиваційні), заняття в школі самовиховання та різні види арт-терапії.

Групові консультації по своїй суті дають слухачам дуже багато – можливість почути думку іншого і висловити свою у великій аудиторії, що вже є терапевтично цінним. Також групові консультації можуть проводитися в формі лекцій з ціллю психопрофілактики. При підборі тем для групових консультацій варто спиратись на потреби і побажання слухачів [9].

Соціально-психологічні тренінги – один із методів активного навчання та психологічного впливу, що здійснюється в процесі групової взаємодії. В залежності від завдань умовно ці тренінги поділяють на дві великі групи:

- 1) тренінги, орієнтовані на набуття спеціальних навичок, наприклад вести ділові переговори;
- 2) тренінги, спрямовані на поглиблення досвіду аналізу ситуацій спілкування, на вирішення конфліктів.

Основна відмінність соціально-психологічного тренінгу від інших групових форм психокорекції полягає не в засвоєнні особистістю готових знань і прийомів, а в їх самостійному виробленні навичок шляхом активної участі в процесі груп взаємодії [4].

Не менш важливим у проведенні психологічної реабілітації людей, які зазнали психологічної травми, є проведення індивідуальної роботи. Проведенню індивідуальної роботи приділяють увагу такі вчені як: Титаренко Т., Бернс Р., Талалай Х. і інші. Індивідуальна робота проводиться в самому простому варіанті в ході психодіагностики: особа заохочується, якщо вона правильно виконує завдання, разом з нею виробляється оптимальна стратегія навчання, робляться спроби корекції самооцінки.

Вчені виділяють наступні показання для проведення індивідуальної (а не групової) роботи: вік особи; наявність істотних дефектів зовнішності або важких соматичних захворювань; ситуації “швидкої допомоги” (якщо в ході обстеження виявляються інтенсивні агресивні й аутоагресивні тенденції); інтимний характер проблеми (потерпілі від сексуального насильства, дисморфоманія і т.п.); кризи втрати сенсу життя; шизоїдна акцентуація і психопатія.

Індивідуальна психокорекція може проводитися в рамках різних теоретичних підходів: ігрової терапії, психодрами, когнітивної терапії, логотерапії, нейролінгвістичного програмування (НЛП) і т.д. Застосування психоаналізу і голотропного подиху, а також деяких видів тілесно-орієнтованої терапії недоцільно в роботі з дітьми і підлітками, тому що вони можуть привести до дуже негативних психологічних наслідків. Такого роду методи вимагають високої кваліфікації психолога.

Одним із прийомів проведення індивідуальних та групових робіт є проведення гештальт-терапії. Гештальт-терапія розрахована в основному на роботу з групою, але можливо її застосування в індивідуальному варіанті. Гештальт-терапія – гуманістичний і цілісний підхід до рішення психологічних проблем, що зв'язані з минулою життєдіяльністю і досвідом, який заважає в досягненні цілей. Підхід орієнтований на досвід клієнта, який виявляється в момент терапії, у безпечній обстановці.

Кінцева мета діяльності психолога і клієнта – здорове, адекватне самовираження і рішення проблем. Засновником гештальт-терапії є Фріц Перліні. Основними принципами психолога, який працює в руслі даної концепції, є:

1. Цілісний підхід.
2. Концентрація уваги за рухом тіла, засобах відбиття почуттів.
3. Інтуїтивне почуття на припинення обговорення теми.
4. Формування здатності задовольнити свої потреби.

### 5. Здатність визначити межі контакту.

Гештальт-терапія застосовується, в основному, у роботі з підлітками, які страждають невротами, невротичним розвитком особистості. Відносним протипоказанням є наявність психотичних станів, збудливої психопатії, схильність до самогубства або аутоагресії.

Особливого устаткування при проведенні в індивідуальному варіанті цей стиль терапії не вимагає. У гештальт-терапії вимикаються такі механізми невротичного розвитку особистості, які пов'язані з порушеннями меж між особистістю і навколишнім середовищем: проекція, інтродекція, злиття, ретрофлексія, уникнення.

У процесі роботи з психокорекції психолог створює теплу і довірчу атмосферу, пропонує клієнту згадати і пережити “тут і зараз” переживання, які травмують, виконати визначені вправи.

Для більш успішного розуміння даного виду роботи з психокорекції приводиться фрагмент запису спілкування психолога і підлітка.

Особливої актуальності у проведенні групової та індивідуальної робіт набуває арт-терапія. Арт-терапія сьогодні – це напрям сучасної психотерапії, що стрімко розвивається. Цей метод використовується у психологічній реабілітації з цілями терапевтичного впливу та при вирішенні діагностичних, корекційних, психопрофілактичних завдань.

Арт-терапія поєднує використання в терапевтичній практиці візуальних мистецтв: малюнка, живопису, монотипій, мозаїк, колажів, гриму, боді-арту, масок, ліплення, ляльок, маріонеток, інсталяцій, фотографій тощо. Арт-терапія найбільш розроблений напрямок із величезною кількістю технік, прийомів, методик. Саме з малюнка почалася історія арт-терапії як психотерапевтичного методу. Перевагами арт-терапії, крім відсутності протипоказань, є відносна простота в застосуванні, багатство матеріалів, можливість використання в поєднанні з будь-якими іншими психотерапевтичними методами та медичними засобами.

Виділяють дві функції арт-терапії, а саме: діагностична та терапевтична, основним завданням якої є зцілення особистості за допомогою мистецтва, повернення до психологічної цілісності.

Існує дві форми проведення арт-терапевтичних сесій: індивідуальна та групова арт-терапія. Індивідуальна застосовується, як правило, для осіб, із якими важко проводити вербальну психотерапію, які мають невимовні переживання та посттравматичні розлади.

Формами групової арт-терапії являються:

- 1) студійна відкрита група (неструктурована);
- 2) аналітична замкнена група (розрізняються за ступенем структурованості);
- 3) тематично орієнтована група (розрізняються за ступенем відкритості й структурованості).

При груповій роботі кожна сесія містить три етапи роботи: початок і розігрів (10-25% часу сесії); образотворча діяльність (30-40% часу сесії); обговорення й завершення (35-40% часу сесії).

Теми, що найчастіше використовуються в груповій арт-терапії: пов'язані з освоєнням образотворчих матеріалів; загальні теми, що дозволяють досліджувати широке коло проблем і переживань учасників групи; теми, пов'язані з дослідженням системи стосунків і образу "Я" учасників; теми, що мають особливу значимість для роботи в парах учасників групи, та теми, призначені для роботи з сім'ями; теми, що передбачають спільну образотворчу діяльність учасників групи.

Заняття по арт-терапії зазвичай проводяться два рази в тиждень по дві години.

На сьогоднішній день запроваджені наступні напрямки арт-терапії, зокрема:

- музикотерапія – включається в арттерапію, як один із найдавніших архаїчних видів творчості напрямок надзвичайно багатий за силою впливу, широтою можливостей, існуючого емпіричного матеріалу. Прослуховування музики викликає зміни в роботі всіх фізіологічних систем організму, в емоційній і руховій сферах людини, в роботі аналізаторів, як в окремих показниках діяльності мозку, так і його функціонального стану в цілому. Під час роботи ми використовуємо різні музичні форми, використовується музика, різноманітна за стилями, жанрами, динамічними характеристиками і емоційною насиченістю.

- танцювальна терапія – це метод терапії, що використовує як інструмент виразний рух і танець. Танець допомагає процесу особистісної інтеграції та росту. Основним принципом танцювальної терапії є взаємовідношення між рухом та емоцією, тобто включенням тіла до процесу терапії. Танець – зовнішній прояв внутрішнього (до самих глибинних шарів) стану людини, природний спосіб виразити невимовне. Тіло людини створене для руху, це природно, як і дихання, адже в природі все рухається. Рух дає енергію, дозволяє вийти за межі повсякденного сприйняття, врівноважує, зцілює, породжує психічну енергію, необхідну у різних життєвих ситуаціях.

- бібліотерапія – напрямок, заснований на літературному самовираженні через творче "письмо", твір. Часто мають на увазі лікувальний вплив на психіку хворої людини читання книг. Сучасна бібліотерапія (на відміну від традиційних її форм) переважно не читання літератури, а самостійна творчість. До цього напрямку роботи входять і психолого-педагогічні читання, які проходять один раз в тиждень.

- пісочна терапія – можна розглядати як аналог предметної скульптури й роботи з об'єктами в арт-терапії. Пісочна терапія включає

створення різноманітних форм із піску, вибір і аранжування мініатюрних предметів і фігурок, що нагадує одну з форм сучасного мистецтва – предметну скульптуру. Основним атрибутом цього психотерапевтичного напрямку є піднос розміром 50x70x7 см блакитного кольору (це символізує небо й воду), заповнений піском. На полиці біля підносу з піском або в ящику поряд із ним знаходяться різноманітні предмети: іграшки, прикраси, біжутерія тощо, які використовуються при вибудовуванні пісочної композиції. Робота в пісочній терапії може проводитись як із застосуванням іграшок та різноманітних предметів, так і лише з піском, якому надають найрізноманітніших форм. На відміну від традиційного психоаналізу, роботи в пісочній психотерапії не інтерпретуються. Створення композиції з піску не вимагає особливих умінь. Роботи можуть бути як дуже простими, так і дуже складними, єдиний критерій успішності роботи – її автентичність – неповторність, динаміка, тобто все те, що викликає в глядача емпатійний відгук.

Релакс відео – ефект релаксації використовується як окремий елемент в психотерапії. Релаксація дозволяє понизити рівень напруження у тілі людини, особливо в серці і мозку, що призводить до поліпшення загального стану, накопичення енергії і кращої концентрації. Щодо релакс відео це сеанси, які проводяться з метою стабілізації психоемоційного стану (щодня, тривалістю – 45хв.)

Ароматерапія – один із методів лікування різноманітних захворювань, який базується на використанні запахів ефірних масел.

Ефірні масла – це речовина рослинного походження з специфічними хімічними і фізичними властивостями. Натуральні ефірні масла: володіють бактерицидними властивостями; заспокоюють і розслабляють нервову систему; стимулюють життєву енергію; покращують настрій [10].

На основі вище викладеного, ми можемо зробити висновок про те, що психотерапевтична група особистісного зросту сприяє поглибленню самопізнання необхідного для розвитку особистості, саморозкриття, саморегуляції, покращенню якості спілкування, а також в налагодженні комунікативних здатностей, для вирішення особистісних проблем, сприяє виявленню та залученню резервних можливостей.

### **Список використаних джерел**

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1986. – 422 с.
2. Зубкова Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: Учеб. пособие для студентов сред. проф. учеб. заведений / Т.С. Зубкова, Н.В. Тимошина. – М.: Академия, 2003. – 224 с.



3. Лэндретт Г.Л. Игровая терапия: Искусство отношений. – М.: Междунар. пед. академия, 1994. – 368 с.
4. Мельник Ю. Енергія тренінгу / Ю. Мельник., С. Клім. – К.: Главник, 2008. – с:144 (серія «бібліотечка соціального працівника»). – 280 с.
5. Талалай Х. Помічник у реабілітації / Х. Талалай // Соціальний захист. – 2007. – № 11. – С. 40.
6. Титаренко Т.М. Жизненный мир личности: этапы становления // Философ. и социол. мысль. – 1991. – № 1. – С. 49-58.
7. Тюптя Л.Т. Соціальна робота: теорія і практика. Навч. посібник для студ. вищих навчальних закладів / Л.Т. Тюптя, І.Б. Іванова. – К.: ВМУРОЛ „Україна”, 2004. – 408 с.
8. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи. Навч посіб / В.М. Шахрай – К.: Центр навч. літ-ри, 2006. – 460 с.
9. Яценко Т.С. Психологічні основи групової психокорекції: Навч. Посіб./ Т.С Яценко – К.: Либідь, 1996. – 264 с.
10. <http://ua-referat.com>.

The article deals with basic information about psychological rehabilitation as a science. Importance of realization of group and individual works is exposed, in particular role of art-therapy in a psychological rehabilitation.

**Keywords:** psychological rehabilitation, stress, training, consultation, therapy, principle.

*Отримано 22.2.2012*

**УДК 376-056.26**

*М. Полуляшенко*

### **ДОСЛІДЖЕННЯ А.І. СЕЛЕЦЬКОГО ТА ЇХ НАУКОВЕ ЗНАЧЕННЯ**

В статі розглядає наукова спадщина Андрія Івановича Селецького та її значення для розвитку корекційної педагогіки. Також визначено місце даного питання у професійно-педагогічній діяльності Андрія Івановича Селецького.

**Ключові слова:** корекційна педагогіка, діти-олігофрени, олігофренопедагогіка.

В статті розглядаються наукові праці Андрія Івановича Селецького і їх значення для розвитку корекційної педагогіки. Також визначено місце даного питання в професійно-педагогічній діяльності Андрія Івановича Селецького.

**Ключові слова:** корекційна педагогіка, діти-олігофрени, олігофренопедагогіка.

**Актуальність дослідження** пов'язана з тим, що до теперішнього часу досягнуті значні успіхи у вивченні й навчанні дітей з порушеннями інтелекту. Сформована самостійна галузь науки - олігофренопедагогіка, зародження якої відноситься до часу початку організованого навчання дітей з олігофренією різних категорій у спеціальних установах відповідних типів. Створена диференційована система спеціального навчання й виховання, що охоплює дітей дошкільного й шкільного віку з різною структурою дефекту.

В Україні є значні досягнення в педагогічному, психологічному, клінічному, генетичному і нейрофізіологічному вивченні дітей з порушеннями інтелекту. У нашій країні вперше був розроблений патогенетичний підхід, що дозволив оптимізувати цілий ряд положень олігофренопедагогіки при роботі з дітьми з порушеннями інтелекту.

Ефективність використання досягнень сучасної науки деякою мірою залежить від рівня розробки її категоріального апарата, у якому найбільш істотним фактором може виступати аналіз тих теоретичних позицій, які на певному етапі розвитку науки мали істотне значення в її становленні.

Дослідження різнобічної освітньої діяльності та педагогічних поглядів відомих дефектологів є одним із важливих напрямків розвитку педагогічної науки та освітньої практики. Це, насамперед, стосується видатного педагога, психіатра, психолога Андрія Івановича Селецького, ім'я якого відоме у багатьох країнах світу. Його діяльність якого стала помітним внеском у розвиток корекційної освіти.

**Розробка проблеми.** Проблема виховання і розвитку дітей з особливими потребами виявляється особливо значимою у світлі теорії Л.С. Виготського про провідну, стимулюючу роль навчання в розвитку дитини. Ця концепція отримала переконливе підтвердження в дослідженнях загальної психології і педагогіки (Ю.К. Бабанський, П.Я. Гальперин, Л.В. Занков, А.В. Запорожець, Г.К. Костюк, М.Н. Скаткін, М.Ф. Талізїна, Д.Б. Ельконін). Ідеї Л.С. Виготського про можливість і необхідність психічного розвитку дітей у процесі навчання відіграють вирішальну роль і у вирішенні питань спеціальної педагогіки. При цьому в працях Т.А. Власової, І.Г. Єременко,

М.С. Певзнер, В.Г.Петрової, В.І.Бондаря, В.М. Синьова, Л.С. Вавіної, Н.Г. Байкіної та інших фахівців показані значні потенційні можливості розвитку психіки аномальної дитини, які найуспішніше реалізуються в спеціально створених умовах, коли застосовуються різноманітні коригуючі засоби. У ряді вітчизняних науковців, які внесли значний внесок у розвиток спеціальної педагогіки, особливе місце належить А.І. Селецькому.

**Метою написання цієї статті** став аналіз проведених теоретичних досліджень А.І. Селецького та визначення їх актуальності для розвитку корекційної педагогіки.

**Результати теоретичного аналізу.** Історія розвитку олігофренопедагогіки показала величезну значимість зв'язку патогенетичного підходу з особливостями психічного розвитку дітей-олігофренів і корекційною спрямованістю педагогічного впливу в спеціальній школі.

А.І. Селецький залишила багату наукову спадщину, що не втратила своєї актуальності для сучасної науки й практики фахової освіти.

А.І. Селецьким були розроблені положення й наукові концепції, пов'язані з його баченням процесу диференціальної діагностики й наступного корекційного навчання дітей з інтелектуальною недостатністю.

Найбільший внесок А.І. Селецький вніс в клінічне вивчення дітей з олігофренією, а створення класифікації олігофренії дозволило вийти на якісно новий рівень у серії досліджень як у диференціальній діагностиці, так і в процесі навчання й виховання дітей з олігофренією.

З іменем А.І. Селецького зв'язаний новий етап у розвитку корекційної педагогіки. Його праці послужили основою для побудови наукової школи й теоретичного обґрунтування принципів і методів вивчення й комплексної діагностики дітей із проблемами розвитку.

Проведений узагальнений аналіз внеску А.І. Селецького у розвиток психопатології й клініки олігофренії показав значимість розроблених їм теоретичних положень.

Багато років А.І. Селецький проводив клінічні дослідження розумово відсталих дітей. Це призвело до уточнення поняття розумової відсталості, його обмеження. Завдяки цьому дефектологи тепер не відносять до числа розумово відсталих тих дітей, у яких відсутні симптоми органічного пошкодження мозкової діяльності і які через несприятливі умови середовища відстали у розумовому розвитку від своїх ровесників. Пізніше були відібрані діти, які хоч і відставали у навчанні, але відрізнялися від дебілів значно більшою розумовою збереженістю.

Олігофренія була відокремлена від прогредієнтних випадків розумової відсталості (зумовлених шизофренією, епілепсією) [1].

А.І. Селецький в процесі своїх досліджень, прийшов до висновку, що спільним для розвитку особистості в нормі і патології є положення про соціальну детермінацію, про те, що моральні якості особистості не є вродженими, а формуються в процесі діяльності, біологічні компоненти, самі по собі не визначають особистісних якостей дитини. Спільним є й те, що особливості соціальної ситуації розвитку дитини на кожному віковому етапі визначаються об'єктивними вимогами суспільства, найбільш значущими для формування особистості суб'єктивними вимогами, зумовленими взаємостосунками з оточуючими (родичі, однолітки, дорослі), а також тими психофізичними задатками, які виступають у якості "внутрішніх умов" розвитку.

Особистість розумово відсталого дитини, на думку А.І. Селецького, починає формуватись в умовах, коли центральна нервова система органічно пошкоджена, що проявляється в інертності нервових процесів, слабкості замикаючої функції кори великих півкуль, зниженні активності психіки.

Порушення поведінки у підлітків, що страждають олігофренією, мають різну клініко-психологічну структуру. У тих випадках, коли олігофренія учнів середніх класів ускладнена невротичними напругами, у них з'являються переживання власної інтелектуальної неповноцінності, різко знижується самооцінка, підвищується тривожність, депресивний фон настрою. Якщо олігофренія ускладнена органічним інфантилізмом, проявляється емоційно-вольова нестійкість, що свідчить про особистісну незрілість. При ускладненні психопатоподібним синдромом нерідко має місце патологія потягів. У цих випадках особливо треба остерігатися впливів середовища і боротися з ними. У цей період необхідно проявляти дуже обережне ставлення до вихованців, щоб сприяти подоланню декомпенсації...

А.І. Селецький в процесі своїх досліджень, прийшов до висновку, що клініка олігофренії – це вітка, розділ психопатології, який не відокремлюється від своєї основи – психопатології. Історичний шлях вчення про олігофренію був важким і повчальним, це вчення і нині залишається важливою проблемою психопатології, яке визначається не тільки поширенням олігофренії а й гострою ідеологічною боротьбою з антинауковими напрямками в аналізі суті згаданої аномалії.

Олігофренії (з грецької - слабоумство), як підкреслював А.І. Селецький, - це група вроджених або набутих у ранньому віці (до 3 років) хворобливих станів психіки, що характеризуються загальними клінічними ознаками, котрі дозволяють розглядати їх у практичній експертній роботі як єдину клінічну форму.

Олігофренії поєднує загальна психічна неповноцінність, що виявляється не тільки в недорозвиненості інтелекту і мислення, а й усіх

інших психічних функцій: сприйняття, пам'яті, уваги, мови, локомоторних особливостей, емоційно-вольової сфери. Ступінь виразності вродженого слабоумства може бути дуже різним. Від інших форм недоумства олігофренія відрізняється тим, що вона є не зниженням інтелекту й інших функцій психіки, як це буває при інших психічних захворюваннях, а їх первинним недорозвитком.

Неправомірне зіставлення недорозвиненості дітей-олігофренів із психічною незрілістю, дітей тієї чи іншої вікової групи, тому що мова йде про загальну психічну неповноцінність у зв'язку з хворобою. В дітей-олігофренів страждають якраз ті функції психіки, які мали би забезпечити їх нормальний розвиток [2].

Серед всіх психічних порушень дитячого віку питома вага хворих на олігофренію відносно велика.

Питання слабоумства, як підкреслює А.І. Селецький, має не тільки клінічне, але й велике педагогічне, соціально-правове значення.

В основі олігофренії є стала неповноцінність головного мозку, що спостерігається з народження чи з перших років життя, тому при олігофреніях не існує тієї динаміки, яка характерна при процесуальних захворюваннях (наприклад, шизофренії), коли можна говорити про початок захворювання, його розвиток, зміну синдромів і вихід у видужання або в кінцевий стан. У дітей-олігофренів можуть відбуватися тимчасові погіршення психічного стану через неповноцінність мозку, що, зазвичай, виявляється в сильних головних болях, розладах настрою (дисфоріях). Через цю ж причину в них підвищена чутливість до різних інтоксикацій (алкоголю, наркотиків, інфекцій), що може бути в основі легкості виникнення короточасних психотичних станів; останні можуть бути з галюцинаціями, афектом страху, психомоторним збудженням. Динаміка при олігофреніях іноді проявляється і в тому, що під впливом несприятливих факторів у цих хворих може відбутися декомпенсація - тимчасові або більш стійкі погіршення психічного стану.

А.І. Селецький в процесі своїх досліджень, прийшов до висновку, що усі діти-олігофрени характеризуються стійкими порушеннями психічної діяльності, виразно виявляються в сфері пізнавальних процесів, особливо - в словесно-логічному мисленні. Причому має місце не тільки відставання від норми, але й глибоку своєрідність і особистісних прояві, і пізнавальної сфери.

Розумова відсталість не призводить до рівномірної зміни у дитини всіх сторін психічної діяльності. Спостереження та експериментальні дослідження дають матеріали, що дозволяють говорити про те, що одні психічні процеси виявляються у неї порушеними більш різко, інші залишаються відносно збереженими. Цим у певній мірі обумовлені існуючі між дітьми індивідуальні відмінності, що виявляються і в пізнавальній діяльності, і в особистісній сфері [5].

Діти-олігофрени здатні до розвитку, що по суті відрізняє їх від недоумкуватих дітей усіх прогресивних форм розумової відсталості, і хоча розвиток дітей-олігофренів здійснюється уповільнено, з багатьма, часом вельми різкими, відхиленнями від норми, проте воно являє собою поступальний процес, вносить якісні зміни у психічну діяльність дітей, в їх особистісну сферу.

А.І. Селецький в процесі своїх досліджень, прийшов до висновку, що структура психіки розумово відсталої дитини надзвичайно складна. Первинний дефект призводить до виникнення багатьох інших вторинних і третинних відхилень. Порушення пізнавальної діяльності й особистості дитини-олігофрена чітко виявляються в самих різних її проявах. Дефекти пізнання і поведінки мимоволі привертають до себе увагу оточуючих. Однак поряд з вадами цим дітям властиві й деякі позитивні якості, наявність яких служить опорою, що забезпечує процес розвитку.

Положення про єдність основних закономірностей нормального й аномального розвитку, наголошене Л.С. Виготським, дає підстави вважати, що концепція розвитку нормальної дитини в загальному може бути використана при трактуванні розвитку розумово відсталих дітей. Це дозволяє говорити про ідентичність чинників, які впливають на розвиток нормальної і розумово відсталої дитини.

Розвиток дитини-олігофрена, як підкреслює А.І. Селецький, визначається біологічними і соціальними чинниками. До числа біологічних факторів відносяться вираженість дефекту, якісна своєрідність його структури, час її виникнення. Ці фактори, як і інші, необхідно враховувати при організації спеціального педагогічного впливу.

Соціальні чинники - це найближче оточення дитини: сім'я, в якій вона живе, дорослі і діти, з якими вона спілкується і проводить час, і, звичайно, школа. Вітчизняна психологія затверджує положення про провідну роль у розвитку всіх дітей, в тому числі і розумово відсталих, співробітництва дитини з дорослими та дітьми, що знаходяться поряд з нею, навчання в широкому розумінні цього терміну. Особливо велике значення має правильне, корекційно-розвиваюче, спеціально організоване навчання і виховання, що враховує своєрідність дитини, адекватне її можливостям, що спирається на зону її найближчого розвитку. Саме воно в найбільшій мірі стимулює дітей у загальному розвитку [6].

У процесі науково-педагогічної діяльності Селецький особливу увагу приділяв характеристиці олігофренії важкого ступеня, динаміці дебільності. Він розглядав питання підготовки дефектологів до реабілітації розумово відсталих дітей, закономірностей стійких залишкових дефектів психіки, що виникають у дітей і підлітків після

перенесеного захворювання, з метою їх виховання й спеціального навчання.

А.І. Селецький в процесі своїх досліджень, прийшов до висновку, що в дітей і підлітків, які навчаються в допоміжній школі, відзначається недорозвинення або перекоханий розвиток складних форм психічної діяльності. Слабкість судження, відсутність боротьби мотивів обумовлюють некритичність, безглузду завзятість, наївну неправду й переоцінку своєї особистості. Крім того, для них характерне порушення функції першої й другої сигнальної системи і зв'язків між ними, тобто страждає не тільки кора великого мозку – вищий центр, що регулює всі фізіологічні й патологічні процеси в організмі, але й підкіркові відділи [4].

Звідси А.І. Селецький виокремлює різноманітні психологічні варіанти поведінки розумово відсталих школярів. В одних відзначаються апатія й абулія, млявість і незлобливість, чутливість і плаксивість, страх усього нового й патологічно підвищене гальмування нервових процесів. В інших – нестійкість настрою й збудливість, нестриманість, дратівливість, рухове занепокоєння [3]. Такі діти (підлітки), на думку Селецького, постійно розгальмовані, гнівні, не підкоряються педагогічному авторитету, у них переважає процес порушення із грубим порушенням довільної регуляції. В одному випадку на перший план виступає порушення процесу порушення, в іншому – гальмувань.

Таким чином, А.І. Селецький в процесі своїх досліджень, прийшов до висновку, що для учня допоміжної школи характерна збиткова, недостатня здатність до аналітичної, особливо синтетичної, діяльності з перевагою образного мислення й почуттєвого пізнання. Деякою мірою йому доступно й абстрагування, але воно носить примітивний характер, що обумовлює дефект творчої фантазії, суб'єктивне тлумачення навколишнього. Пізнання простих, конкретних явищ йому доступно, але для абстракцій його інтелектуальний рівень недостатній. Як підкреслює Селецький, такий учень здатний орієнтуватися в простій життєвій ситуації, але при її ускладненні виявляє розгубленість і неадекватність учинків, потребує допомоги. Тому психологічний вплив відіграє в корекції дефектів учня допоміжної школи дуже важливу роль [4].

А.І. Селецький підкреслював, що педагоги допоміжної школи повинні враховувати, що найбільш сильний вплив на психічно-аномальну особистість виявляють слова учителя-вихователя, його особистість у цілому.

Велику увагу Андрій Іванович приділяв розробці теоретичних і практичних процесів реабілітації в допоміжній школі. Він дотримувався поняття, що реабілітацією називають комплекс медичних, психологічних, педагогічних, соціально-трудова і інших

методів та заходів, спрямованих на повне або часткове відновлення (чи компенсацію) порушених або втрачених функцій організму людини і її працездатності.

**Висновки.** Андрій Іванович Селецький, як лікар-клініцист, психіатр з величезним досвідом роботи, фронтовик, залишив велику науково-педагогічну спадщину, в якій один із перших заклав основи психопатології дитячого віку, та зокрема, її важливої складової – клініки олігофренії, уважно вивчаючи й історію становлення цих сфер знань, аналізував патофізіологічні механізми психопатологічних розладів, питання етіології, патогенезу, класифікації аномалій психіки, а також профілактики психічних захворювань.

Значна увага у творчій спадщині вченого зосереджується на методах компенсації послаблених або втрачених функцій розумової діяльності дітей та підлітків. А.І. Селецький займався питаннями пеніциарної психології та педагогіки, розкривав методологічне значення педології для корекційної освіти. Досить багатоплановою і різноманітною є його науково-педагогічна спадщина.

На сьогодні очевидно, що Андрій Іванович Селецький є одним з засновників вітчизняної корекційної психології та педагогіки. Погляди вченого на дитячий розвиток, його рушійні сили й фактори, цілі й засоби виховання завжди високо оцінювалися фахівцями, у тому числі і провідними радянськими психологами.

### **Список використаних джерел**

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1967. – 208 с.
2. Петрова В.Г. К вопросу о развитии детей-олигофренов в процессе обучения. Восьмая научная сессия по дефектологии и пятое всесоюзные педагогические чтения (секция дефектологии) 27-29 марта 1979 г. Воспитание учащихся специальных школ в процессе овладения основами наук (II часть). – М.: Педагогика 1979. – С. 460.
3. Селецкий А.И. Исследование абстрактного мышления у детей-дебилов. – М.: Институт дефектологии АПН РСФСР, 1967. – 124 с.
4. Селецкий А.И. Исследование абстрактного мышления у олигофренов-дебилов. – К.: Киевский государственный институт имени А.М. Горького, 1963. – 55 с.
5. Синьов В. М. Розумова відсталість як педагогічна проблема: Навчальний посібник. – К.: МП Леся, 2007. – 118 с.
6. Синьов В.М. Українська корекційна психопедагогіка на сучасному етапі еволюції системи спеціальної освіти // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна. – Випуск VI / Відп.



ред. В.І. Співак. Упорядник О.В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський: Абетка-Нова, 2006. – С. 46-50.

In article Andrey Ivanovicha Seletsky's proceedings and their value for development of correctional pedagogics are considered. Also this point in question place in Andrey Ivanovicha Seletsky's is professional-pedagogical activity is defined

**Keywords:** correctional pedagogics, children-oligofreny, oligophrenopedagogics

*Отримано 25.2. 2012*

УДК 376.1

*О.Ю. Светлакова*

## **ІНДЕКС ІНКЛЮЗІЇ ЯК СИСТЕМА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ**

У статті подана модель критеріїв для оцінки якості інклюзивної освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку. Позначені показники (індикатори) рівня впровадження інклюзивної освіти в загальноосвітній школі.

**Ключові слова:** діти з особливостями психофізичного розвитку, інклюзивна освіта, індикатори (показники) інклюзивної освіти.

В статье представлена модель критериев для оценки качества инклюзивного образования детей с особенностями психофизического развития. Обозначены показатели (индикаторы) уровня внедрения инклюзивного образования в общеобразовательной школе.

**Ключевые слова:** дети с особенностями психофизического развития, инклюзивное образование, индикаторы (показатели) инклюзивного образования.

На сегодняшний день в Республике Беларусь развитие системы интегрированного обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития осуществляется на основе признания ценности образования как социальной системы, создающей условия для развития человека и общества.

В настоящее время интеграция становится ведущим направлением в развитии специального образования в стране. Более 60% детей с особенностями психофизического развития школьного возраста получают образование в условиях общеобразовательной школы (специальных классах, классах интегрированного обучения и воспитания) [2].

В Кодексе об образовании Республики Беларусь (ст. 2) обозначены основные направления государственной политики в сфере образования: "обеспечение доступности образования, в том числе лицам с особенностями психофизического развития в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями, на всех уровнях основного образования и при получении дополнительного образования; создание специальных условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития и оказание этим лицам коррекционно-педагогической помощи"[5, с. 5].

В то же время, в последние десятилетия за рубежом (США, Канаде, Великобритании и других странах) все чаще на смену понятию "интеграция" приходит понятие "инклюзия". Необходимость введения понятия "инклюзия" основана на предположении, что механическое объединение в одном классе или группе обычных детей и детей с особенностями психофизического развития не означает полноценного участия последних в жизни класса. Инклюзивное (от лат. **include** - заключаю, включаю), или включенное образование подразумевает доступность образования для всех, приспособление к различным нуждам всех детей. Идеология инклюзивного образования исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности [3]. Инклюзия – это процесс удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей каждого ученика посредством вовлечения его в учебную, общественную, культурную жизнь класса и школы в целом. Цель инклюзивной школы – дать каждой личности адекватное ее возможностям образование и предоставить максимальные возможности для развития.

Целевой приоритет инклюзивного образования закреплен в Саламанкской декларации ЮНЕСКО, принятой правительствами 92 стран и 25 международными организациями на Международной конференции по специальным нуждам в образовании (Special Needs Education), состоявшейся в июне 1994 года в Саламанке, Испания. Саламанкская декларация утверждает, что каждый ребенок, обладая уникальными особенностями, интересами, способностями и учебными потребностями, должен иметь доступ к получению образования в обычной школе, в которой созданы условия для удовлетворения его

образовательных потребностей. Инклюзивные школы предполагают доступность образования для всех детей, в том числе и с особенностями психофизического развития, их социализацию, активное участие в деятельности коллектива.

Принятая в 2000 году Дакарская рамочная концепция действий (Dakar Framework for Action) определяет инклюзивное образование как фундаментальную стратегию для развития систем образования стран мира [4].

Процесс перехода к инклюзивной школе – это процесс изменения всего образовательного учреждения, направленный на устранение барьеров для равноправного и открытого участия всех детей в учебном процессе и жизни школы. При этом актуальным становится создание **системы критериев** для анализа и оценки происходящих инклюзивных процессов.

**Индекс инклюзии** – это система внутреннего мониторинга, которая позволяет учебному заведению регулярно осуществлять самооценку относительно уровня эффективности внедрения инклюзивного образования и разрабатывать планы развития на основе анализа результатов самооценки [4]. **Индекс инклюзии** отражает различные показатели, которые определяются на местном уровне с учетом конкретного контекста. Данная публикация представляет модель адаптации критериев оценки инклюзии, разработанных зарубежными авторами [1] к условиям Республики Беларусь. Для определения показателей (индикаторов) может применяться подход, включающий оценку среды образовательного учреждения по трем направлениям: уровень доступности образования, деятельность коллектива по созданию инклюзивной культуры и степень реализации инклюзивной практики. В свою очередь каждое направление может быть представлено рядом показателей (индикаторов):

#### **1. Доступность образования:**

1.1. Близость расположения образовательного учреждения к месту жительства ребенка с особенностями психофизического развития – ребенок с особенностями психофизического развития имеет возможность обучаться и воспитываться в учреждении образования, расположенном в непосредственной близости от дома.

1.2. Доступность здания, помещений – организация и создание в учреждении образования пространственных ресурсов, обладающих необходимым стимулирующим и поддерживающим потенциалом, безбарьерной среды.

1.3. Доступность образовательной среды – индивидуальный подбор образовательной среды, использование в процессе обучения детей с особенностями психофизического развития адаптивных

технологий, технических средств обучения, средств специального назначения и т.д.

1.4. Наличие в штате сотрудников образовательного учреждения ассистентов педагогов для оказания помощи в организации учебно-воспитательного процесса для детей с выраженными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

1.5. Привлечение специалистов (инструкторов ЛФК, физиотерапевтов, медицинских работников и т.д.) к оказанию необходимой коррекционной помощи в условиях учреждения образования.

## **2. Создание инклюзивной культуры.**

2.1. Готовность и способность сотрудников образовательного учреждения к работе с детьми с особенностями психофизического развития:

- принятие принципов и ценностей инклюзивного образования;
- проведение для педагогов тренингов по инклюзивной практике;
- сотрудничество и кооперация: командное взаимодействие участников инклюзивного образования;
- организация системы оказания консультативной помощи специалистам учреждения образования, и, прежде всего, – не имеющим специального образования;
- систематическое повышение квалификации специалистов инклюзивного образования.

2.2. Готовность и способность учащихся к совместному обучению и взаимодействию в условиях инклюзивного образования:

- проведение для учащихся системы тренингов по формированию толерантности к лицам с особенностями психофизического развития – использование активных форм работы по формированию у нормально развивающихся учащихся терпимости, сочувствия к детям с особенностями психофизического развития, развитию эмпатии, идентификации обычными учащимися себя со сверстниками с особенностями развития;
- проведение тренингов межличностного взаимодействия по гармонизации взаимоотношений в детском коллективе, включению детей с особенностями психофизического развития в коллектив, обучению учащихся конструктивным формам взаимодействия.

2.3. Организация взаимодействия с родителями:

- информированность родителей об особенностях инклюзивного образования, принятие ими инклюзивных ценностей;
- сотрудничество семьи и образовательного учреждения – обеспечение активного участия родителей ребенка с особенностями психофизического развития в учебно-воспитательном процессе;

- взаимодействие семей-участников инклюзивного процесса (организация совместной деятельности, активное участие во внеклассных и внешкольных мероприятиях семей детей с особенностями психофизического развития и семей нормально развивающихся детей).

### **3. Развитие инклюзивной практики:**

3.1. Степень включенности учащихся с ОПФР в учебный процесс во время урока – создание учителем условий для активного участия ребенка с особенностями психофизического развития в учебной деятельности во время урока с учетом его возможностей и уровня развития.

3.2. Взаимодействие учащихся в ходе учебной деятельности – организация педагогом атмосферы сотрудничества на уроке, свободное обращение за помощью к одноклассникам учащихся с особенностями психофизического развития, предложение помощи со стороны нормально развивающихся учащихся.

3.3. Уровень благополучия микроклимата детского коллектива – социометрический статус детей с особенностями психофизического развития, уровень сформированности коллектива, деятельность педагога по оптимизации межличностного общения в детском коллективе.

3.4. Стимулирование и поощрение педагогами дружеских отношений с учащимися с особенностями психофизического развития.

3.5. Демонстрация коллективных и индивидуальных достижений учащихся.

3.6. Степень участия детей с особенностями психофизического развития во внеклассных и внешкольных мероприятиях – создание в учреждении образования условий для активного участия детей с особенностями психофизического развития во внеклассных и внешкольных мероприятиях с учетом их особенностей и возможностей.

Используя предложенные критерии, учреждение образования может разрабатывать индивидуальные программы реализации инклюзивного образования.

Следующими этапами деятельности в данном направлении представляется разработка диагностического инструментария для выделенных критериев и апробация системы мониторинга инклюзивного образования в условиях учреждений образования Республики Беларусь.

В приложении представлены варианты адаптации диагностических материалов [1] для работы с педагогами, учащимися, родителями.

#### *Приложение*

Анкета для педагогов

**Уважаемые педагоги!**

**Просим Вас принять участие в опросе и оценить по шкале от 1 до 10 баллов, насколько приведенные ниже принципы образования важны для Вашей педагогической деятельности, реализуются в Вашем учреждении образования:**

№	Принципы	Важны для Вашей педагогической деятельности	Реализуются в Вашем учреждении образования
1.	Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10
2.	Каждый человек способен чувствовать и думать.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10
3.	Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10
4.	Все люди нуждаются друг в друге.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10
5.	Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10
6.	Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10
7.	Для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10
8.	Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.	1 2 3 4 5 6 8 9 10	1 2 3 4 5 6 8 9 10

Анкета для родителей

**Уважаемые родители!**

**Просим Вас принять участие в опросе.**

**Укажите возраст вашего ребёнка: начальная средняя старшая школа классы классы**

**Пометьте знаком + или × в клетках, насколько Вы согласны со следующими утверждениями:**

№	Утверждения	Полностью согласен	Скорее согласен	Не согласен
1.	Я сразу решил, что мои дети будут учиться в этой школе.			
2.	Мне предоставили полную информацию о школе, когда я впервые её посетил.			
3.	Мне кажется, что школа надлежащим образом информирует меня об успеваемости моего ребёнка.			
4.	Я считаю, что сотрудники школы дружелюбно настроены по отношению к родителям.			
5.	Я знаю, к кому обратиться в школе, если у меня есть вопросы об успеваемости моего ребёнка.			
6.	Школа предоставляет чёткую информацию о том, как я могу помочь ребёнку дома.			
7.	Моим детям нравится ходить в эту школу.			
8.	Мне кажется, что педагоги более склонны помогать отдельным детям.			
9.	Мои дети принимают участие в работе школьных кружков и других мероприятиях.			
10.	Перед тем, как что-то изменить в школе, у родителей спрашивают их мнение.			
11.	Педагоги школы поощряют всех учеников, а не только самых способных, стремиться к успеху.			
12.	Родителей постоянно приглашают к участию в различных школьных мероприятиях			

13.	Я хорошо знаю и часто общаюсь с другими родителями класса.			
14.	У моего ребенка в классе много друзей.			

Анкета для учащихся начальной школы

Я девочка  мальчик

Я учусь в \_\_\_ классе

Пометь знаком + или × в клетках подходящий для тебя вариант ответа

		Полностью согласен	Скорее согласен	Не согласен
1.	Иногда я выполняю задания в классе вместе с другом/подругой.			
2.	Иногда класс делят на группы для выполнения заданий.			
3.	Я помогаю друзьям, когда у них что-то не получается.			
4.	Друзья помогают мне, когда не получается у меня.			
5.	Мои работы вывешивают на стендах, чтобы их было всем видно.			
6.	Учитель помогает мне с заданиями.			
7.	Мне нравится помогать учителю, когда ему надо что-то сделать.			
8.	Некоторые дети в моём классе обзываются.			
9.	Мои родители считают, что я учусь в хорошей школе.			
10.	Если я пропустил занятия, то учитель интересуется, что случилось.			
11.	У меня много друзей в классе.			
12.	Я охотно участвую в различных мероприятиях класса.			



### Список використаних джерел

1. Бут, Т. Показатели инклюзии. Практическое пособие / Т. Бут, М. Эйнскоу; под ред. М. Вогана; пер. с англ. И. Аникеев. – М.: РООИ "Перспектива", 2007. – 124 с.
2. Змушко А.М. Интегрированное обучение и воспитание – приоритет развития специального образования / А. М. Змушко // Адукацыя і выхаванне. – 2010. – №8. – С. 3-10.
3. Инклюзивное образование: Стратегии ОДВ для всех детей / Петерс Сьюзен Дж. ; под ред. Т. В. Марченко, В.В. Митрофаненко, В. С. Ткаченко; пер. с англ. Ю. В. Мельник. – Ставрополь: ГОУВПО "СевКавГТУ", 2010. – 124 с.
4. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития : хрестоматия / М-во образования Респ. Беларусь, УО "Витеб. гос. ун-т им. П.М. Машерова"; авт.-сост. М.В. Швед. – Витебск: Изд-во ВГУ, 2007. – С. 57-58, 61-74.
5. Кодекс Республики Беларусь об образовании: принят Палатой представителей 2 дек. 2010г. Одобр. Советом Республики 22 дек. 2010 г. – Минск: РИВШ, 2011. – 352 с.

The article is devoted to a model of assessment criterions of quality of inclusive education for children with disabilities. You can find there some standard indicators of inclusive education incorporation in comprehensive school practice.

**Keywords:** children with disabilities, inclusive education, inclusive education standard indicators.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 376.015.31

*Н. А Сіліна*

### ПЕДАГОГІЧНА ІНТЕГРАЦІЯ РОЗУМОВОЇ ТА ЕСТЕТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ КОРЕКЦІЙНОЇ ПСИХОПЕДАГОГІКИ

В статті розкрито сутність понять: педагогічна інтеграція, розумова діяльність, естетична діяльність, творчість. Показан механізм реалізації процесу педагогічної інтеграції розумової та естетичної діяльності. Обґрунтовано значення педагогічної інтеграції розумової та естетичної діяльності для змісту навчання.

**Ключові слова:** інтеграція, розумова діяльність, естетична діяльність, творчість.

В статті раскрыта сутність понять: педагогическая интеграция, умственная деятельность, эстетическая деятельность, творчество. Показан механизм реализации процесса педагогической интеграции умственной и эстетической деятельности. Обосновано значение педагогической интеграции умственной и эстетической деятельности для содержания обучения.

**Ключевые слова:** интеграция, умственная деятельность, эстетическая деятельность, творчество.

Сучасний етап розвитку педагогічної науки характеризується гуманізацією освіти, сутність якої полягає в особистісно зорієнтованому змісті навчання, що передбачає утвердження нового мислення, орієнтацію школи на цілеспрямоване й систематичне освоєння учнями багатств людської культури. Гуманізація освіти вимагає постійного пошуку нових форм та засобів педагогічного впливу з метою створення сприятливих умов для розвитку всіх здібностей особистості й гармонізації її якостей.

Одним із прогресивних напрямків модернізації змісту освіти є інтеграція. Як наукове поняття, в педагогіці, інтеграція з'являється у першій половині 80-х років ХХ століття, і визначається як процес та результат об'єднання структурних елементів змісту освіти для досягнення більш високого рівня цілостної системи знань, умінь і навичок учнів, формування наукової картини світу.

Аналіз роботи Л.А. Линевиц [4] дозволяє виділити певні ознаки, які притаманні інтегративним змінам в змісті навчальних дисциплін або в процесі навчання.

- Інтеграція будується як взаємодія різнохарактерних, раніше роз'єднаних елементів, тільки наявність різнорідних елементів обумовлює зародження якісно нових станів систем.

- Інтеграція тісно пов'язана з якісними та кількісними перетвореннями взаємодіючих елементів, тобто це процес утворення цілостності. В процесі інтеграції відбуваються зміни складових елементів, які приводять до перетворень в структурі, до появи нових функцій у складових елементів і, як результат, до появи нової цілостності.

- Інтегративний процес має свою логіко-змістовну основу. Побудова інтеграції – це, перш за все, визначення єдиної підстави для об'єднання різнорідних елементів, пошук і обґрунтування їх єдності.

Основа інтеграції може визначатися загальними ідеями, методами і засобами, тобто це така основа, яка істотним чином визначає логіку та зміст інтегративного процесу.

- Інтегративний процес має свою структуру, яка ототожнюється з логікою розгортання цілостності. Наявність такої структури означає певну стабільність і відтворюваність інтегративного процесу.

- Взаємодія різнорідних елементів процесу на єдиній основі приводить до виникнення цілостності яка в навчальному процесі виконує відносно самостійні функції. Реалізація інтегративного процесу веде до появи нових взаємодій і систем з новими якостями.

Проблемами інтеграції, як в спеціальній так і в загальній педагогіці, займалися багато дослідників (В.В. Краєвський, О.В. Петровський, Н.Ф. Тализіна, Н.М. Назарова, Н.Н. Малофєєв, та ін.). Вони вказували на те, що організація навчального процесу на інтегративній основі має наступні переваги:

- інтегрований зміст навчання є більш ємним інформаційно і спрямований на формування здатності мислити системно;

- інтегрованні поняття дозволяють сформулювати орієнтовну основу дій рівня узагальнення;

- інтегрований зміст має великі можливості формування мислення, яке дозволяє знаходити нові методи вирішення поставлених задач;

- побудова навчального процесу на інтегративній основі сприяє розвитку здібності бачити загальне в зовні різноякісних явищах і процесах;

- при інтеграції образно-емоційного і логічного компонентів процесу навчання досягається цілосте сприймання світу, долучення різних механізмів пізнавальної діяльності.

Таким чином, інтегративний підхід відкриває перспективу використання загальнонаукових методів теоретичного дослідження в педагогіці. Застосування інтегративного підходу в педагогіці здатне сформувати якісно нову систему – інтегральний освітній простір.

У більшості досліджень (дивись, наприклад, [4]) інтеграцію змісту навчання розглядають у трьох напрямках:

- 1) інтеграція змісту навчання (рівень учбового предмету і учбового матеріалу),

- 2) інтеграція способів діяльності (рівень педагогічної дійсності),

- 3) інтеграція цінносно-сміслових відношень (рівень загального теоретичного уявлення і структури особистості).

Результатом кожного з цих напрямків є системні знання, вміння і навички, які є елементами інтегративної культури.

Ми будемо розглядати педагогічну інтеграцію в площині взаємодії різних видів діяльності (розумової та естетичної) змісту навчання в освітньому процесі допоміжної школи.

Розумова та естетична діяльність належать до різних способів освоєння дійсності: теоретичного і духовно-практичного, проте їх єдність розвиває особистість дитини, сприяє здатності бачити цілісну картину світу, формує її світогляд, та виступає засобом корекції психічних функцій.

Розумову діяльність особистості тлумачать як певний спосіб буття людини в світі, який поєднує пізнання об'єктивної дійсності, сформоване ставлення до його результатів і практичне їх втілення у життєтворчості (Ю.О. Самарін [3]); як узгоджену роботу I і II сигнальних систем, складну аналітико-синтетичну діяльність, у якій мислення не відірване від чуттєвої основи, від пам'яті і знань (І.П. Павлов [3]); як специфічний вид активності особистості, результатом якої є розвиток її розуму і пізнавальних здібностей шляхом збудження інтересу до інтелектуальної діяльності (І.А. Каіров [3]); як процес оволодіння знаннями, уміннями і сформованими під час їх засвоєння розумовими діями (С.У. Гончаренко [3]); як діяльність, яка передбачає теоретичне осягнення дійсності, свідоме оперування поняттями, синтез знань; як розвиток розумових сил і мислення особистості, вироблення культури розумової праці, формування основ світогляду (Т.А. Ільїна [3]).

Спираючись на дослідження з питань розвитку розумової діяльності в учнів з особливими освітніми потребами (Г.М. Дульнев, І.Г. Єременко, С.Л. Мирський, В.Г. Петрова, В.І. Пінский та ін. [5]). В.М. Синьов стверджує: "В процесі пізнання інтелект функціонує як діяльність, основними складовими якої є здійснення її дії (операційний аспект), що направленні на досягнення її цілі (інтенціональний аспект діяльності)" [6, с. 21]. Великого значення набуває удосконалення діяльностних характеристик інтелекту відносно до учнів допоміжної школи, оскільки відхилення в засвоєнні та оперування знаннями обумовлено не тільки порушенням розвитку пізнавальних процесів, але і особливостями побудови виконуючий діяльності.

В.М. Синьов виділяє такі компоненти інтелектуальної діяльності як: змістовний, діяльнісний, особистісний. Спираючись на це він пропонує три основні взаємопов'язані напрями розумового виховання особистості:

1) формування змістовного компоненту свідомості; 2) розвиток інтелекту як діяльності; 3) виховання особистісних параметрів розумової діяльності [6].

Перейдемо до розгляду естетичної діяльності, як педагогічної категорії, її особливості та структури.

Естетичну діяльність особистості традиційно трактують як специфічний вид духовно-практичної діяльності, яка спрямована на формування в особистості естетичного ставлення до дійсності (А.І. Буров [1]); як цілеспрямований процес формування творчої активної особистості, здатної сприймати і оцінювати естетичне в навколишній дійсності, природі, мистецтві, а також жити і творити за законами краси (Б.Т. Лихачов, Є.В. Квятковський [1]); як розвиток естетичних почуттів, смаків та ідеалів, творчих здібностей і обдарувань у галузі мистецтва (І.Ф. Харламов [3]); як формування потреби і здатності брати участь у створенні прекрасного в мистецтві та в житті (М.В. Савін [3]); як втілення прагнень індивідуума до об'єктивізації свого внутрішнього світу як цілісної характеристики активності людини, яка виявляється в діяльності та поведінці людини [1].

Естетична діяльність активно реалізується в художній діяльності, яка є різновидом першої і слугує засобом "мистецького" освоєння дійсності. Художню діяльність справедливо вважають "ядром" естетичної діяльності, її своєрідною квінтесенцією, оскільки продукт такої діяльності – художній образ – є максимально естетизованим.

І.В. Дмитрієва [1] виділяє три компоненти художньо-естетичної діяльності: 1) естетичний аспект усіх видів діяльності, 2) виконавча діяльність, 3) творча діяльність, спрямована на створення матеріальних і духовних цінностей; а також взаємопов'язані з ними інтелектуальні, емоційно-чуттєві та ціннісні компоненти естетичної свідомості: естетичне сприймання, естетичні почуття, художньо-образне мислення, естетичний ідеал, естетичний смак, естетичні потреби та інтереси, естетично-творчі здібності.

Аналізуючи результати естетичної діяльності розумово відсталих учнів І.В. Дмитрієва відзначає у них обмеженість художньо-естетичного досвіду, нерозвиненість елементів уяви й образного мислення, невміння використовувати здобуті знання, уміння і навички, низький рівень прояву самостійності в процесі виконання завдань творчого характеру. Характеризуючи рівень естетичного розвитку учнів допоміжної школи, Г. М. Дульнев доходить до такого висновку: "Розумово відсталі учні не виявляють певного глибокого, адекватно емоційного ставлення до музики, живопису, поезії. Вірогідно, як пізнавальні інтереси, так і естетичні емоції як найбільш складні утворення психіки, що перебувають у тісній залежності від загального інтелектуального розвитку, у розумово відсталих учнів закономірно менше розвинені" [2, с. 133]. Але, як показали дослідження М. Гнезділова, І. Дмитрієвої, Г. Дульневої, І. Єременка, Л. Занкова, М. Певзнер, та інших вчених-дефектологів, при правильно організованій навчально-виховній роботі з естетичного виховання в допоміжній школі, розумово відсталі діти здатні усвідомлювати

естетичне начало різних видів мистецтва, посилено виражати адекватно мотивовані оцінно-естетичні судження та виявляти елементарні творчі здібності і нахили, самостійність та ініціативність в процесі вирішення практично-творчих завдань, інакше кажучи, мають потенційні можливості до оволодіння початковими художньо-естетичними знаннями, уміннями і навичками, необхідними для естетичного розвитку [1].

Ряд науковців (М.Є. Валце, Т.Н. Головіна, І.А. Грошенков, І.В. Дмитрієва, С.М. Міловська, К.В. Щербаков), які займалися дослідженнями питань естетичного виховання розумово відсталих дітей, вказують на тісний взаємозв'язок між естетичною та розумовою діяльністю і наголошують, що корекційна робота, направлена на поліпшення розуміння учнями сигналів естетичної інформації (тобто розумова діяльність) є необхідною умовою ефективності їх естетичного виховання та, навпаки, естетична діяльність є одним із головних чинників інтелектуального розвитку.

Аналізуючи роботу Т.М. Кривошеї [3] з цього питання можна стверджувати, що зв'язок між розумовою та естетичною діяльністю особистості встановлюється в процесі емоційної регуляції мислительної діяльності, в зв'язку абстрактно-логічного і емоційно-образного мислення, які лежать в основі відповідно розумової та естетичної діяльності; стимулюванні розумової діяльності естетичними засобами, участі мислення у сприйнятті прекрасного тощо. Емоційно-чуттєве ставлення до світу, що формується у процесі сприймання естетично значимих об'єктів і явищ, є основою всієї інтелектуальної діяльності дитини. Єдність естетичного та інтелектуального визначається тим, що естетичне ставлення учня до дійсності базується на пізнанні. Естетична діяльність є невіддільною від таких інтелектуальних почуттів, як допитливість, інтерес. Глибокий розвиток естетичного сприймання унеможливується поза інтелектуальними процесами, адже сприймання прекрасного не зводиться лише до чуттєвих проявів. Дитина аналізує побачене, порівнює з раніше відомим і доходить певного оцінного висновку. Іншими словами, у сприйманні естетичного бере участь мислення, ступінь розвитку якого залежить від продуктивності розумової діяльності школяра. Рух думки, різноманітні ідеї і пов'язані з ними асоціативні уявлення органічно входять до механізму естетичного почуття. Отже, рівень розумового розвитку школярів значною мірою впливає на результат естетичного виховання.

Адекватність сприймання і оцінки естетики навколишнього світу безпосередньо залежить від розвитку мислительних операцій. Використання під час естетичного аналізу прийомів зіставлення, протиставлення, порівняння й узагальнення є тим інтелектуальним

моментом, який свідчить про вплив розумової діяльності на естетичну. Крім того, базисні ознаки естетичної діяльності (художнє бачення, уява, асоціативність мислення, фантазія, інтуїція, синтезація розрізнених уявлень і виявлення їх гармонії, прагнення охопити предмет чи явище в його цілісності і витонченості форми) мають важливе значення для обох видів діяльності та універсальний характер. Без них неможлива як наукова, так і художня творчість.

У той же час розумова діяльність співвідноситься з інтелектуальною сферою особистості. Показником її ефективного здійснення є рівень розумового розвитку особистості. Його тлумачать як процес розвитку розумових сил, який обумовлює здатність людини до нагромадження фонду знань, до здійснення основних операцій мислення, до оволодіння певними інтелектуальними вміннями (загальними і спеціальними); як процес вдосконалення інтелектуальної сфери і пізнавальних здібностей особистості.

Результатом інтеграції між розумовою і естетичною діяльністю виступає творчість. Як розумова, так і естетична діяльність, ставлять за мету формування творчо розвиненої особистості, адже творчість є умовою людського існування, найвищим здобутком людини і водночас щоденним явищем.

Творча діяльність органічно містить естетичні та інтелектуальні моменти. Будь-який творчий акт естетичний за своєю природою, а тому для нього є характерними асоціативність, образність, художнє бачення, естетична спостережливість, тонкощі естетичного сприйняття. Це естетичний аспект творчості. Творча діяльність передбачає вміння переробляти отриману інформацію: порівнювати, виділяти головне, узагальнювати, конкретизувати, комбінувати раніше відомі знання, вміння, способи та прийоми роботи. Відповідно, творча діяльність є інтелектуальним аспектом творчості. Поєднання раціонального підходу з інтуїтивним містить у собі певну потенційну енергію для саморозвитку творчого мислення. Крім того, для творчої діяльності є обов'язковим: широкий кругозір, знання різних галузей науки і мистецтва, розвинена уява, образне мислення, почуття гумору, допитливість, здатність дивуватися, бачити в буденному і звичному нове і незвичне, і, можливо, навіть прекрасне. Основою творчості у всіх її видах є фантазія та уява.

Розвиток творчого мислення здійснюється у процесі як естетичної, так і розумової діяльності. Важливими умовами такого розвитку є виховання мотивів навчання і бажання знати; захоплення самим процесом розумової діяльності, здобуття знань; розуміння навчання як важливого способу духовного життя, пізнання, творчості. Розвинене творче мислення викликає у людини бажання творити за законами краси, які передбачають наявність таких естетичних якостей у

діяльності, як-от: досконалість, гармонійність, виразність, довершеність. Краса людської думки, якій властиві ці якості, є запорукою результативної творчої діяльності людини.

Багато вчених та науковців (З. Апацька, У. Анжерхейфер, А. Бассі, Б. Брьозе), які займалися проблемами творчості у розумово відсталих дітей, зазначають, що таким дітям в силу недорозвитку емоційно-пізнавальної діяльності, притаманні лише окремі, найбільш змістовні елементи творчості. Це не зменшує роль творчої діяльності в житті та навчанні учнів допоміжної школи, а отже, вона може бути і результатом і засобом корекції усіх пізнавальних процесів розумово відсталої дитини, та набувати інтегруючого значення між розумовою й естетичною діяльністю.

З вище сказаного можна зробити висновок, що сам процес інтеграції має великий потенціал для розвитку вищих психічних функцій розумово відсталої дитини – насамперед логічного мислення, яке передбачає вміння встановлювати зв'язки між явищами реальної дійсності, доводити або спростовувати судження; довірливої уваги, пам'яті, вищих емоцій та почуттів і, як наслідок, формувати особистість дитини, здійснюючи вплив на її емоційно-вольову та мотиваційну сферу, створюючи умови для розвитку самостійності, свідомості, самоконтролю в навчальній діяльності.

### **Список використаних джерел**

1. Дмитрієва І. В. Корекційна спрямованість естетичного виховання в старших класах допоміжної школи: монографія / І. В. Дмитрієва. – Слов'янськ: Лада, 2008. – 373 с.
2. Дульнев Г.М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе: Пособие для учителей / Под ред. Т. А. Власовой, В. Г. Петровой. – М.: Просвещение, 1981. – 176 с.
3. Кривошея Т. М. Взаємозв'язок розумової і естетичної діяльності в навчально-виховному процесі школи I ступеня. Дис. канд. пед. наук. 13.00.01 / Кривошея Тетяна Михайлівна. – Івано-Франківськ, 2003. – 240 с.
4. Линевиц Л. А. Інтеграційні процеси в педагогіці / Л. А. Линевиц // Праці СГА. – К.: Видавництво СГУ, 2010. – № 7. – С. 57-67.
5. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підричник. – Частина I. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). / В. М. Синьов. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – 238 с.
6. Синьов В. М. Корекція інтелектуальних порушень у учнів допоміжної школи. Автореф. дис. д-ра пед. 13.00.03 / Синьов В.М. – М.: АПН ССРСР, 1988. – 41 с.



The article reveals the essence of concepts: pedagogical integration, intellectual activity, aesthetic activity, creativity. We demonstrate the mechanism of the process of educational integration of intellectual and aesthetic activity. Justified by the value of the pedagogical integration of intellectual and aesthetic activity for learning content.

**Keywords:** integration, intellectual activity, aesthetic activity, creativity.

*Отримано 25.2. 2012*

УДК 372. 46:376.42

*Г.Б. Соколова*

### ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ РОДИН ФАХІВЦЯМИ ПМПК

Стаття присвячена проблемі допомоги родинам, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку. Розкривається роль психолого-медико-педагогічної консультації (ПМПК) в організації консультативної роботи з такими родинами.

**Ключові слова:** психолого-медико-педагогічна консультація, діти з особливими освітніми потребами, психологічна діагностика, допомога родинам, що виховують дітей із психофізичними недоліками.

Статья посвящена проблеме помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Обозначается роль психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) в организации консультативной работы с такими семьями.

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогическая консультация, дети с особыми образовательными потребностями, психологическая диагностика, помощь семьям воспитывающим ребенка с психофизическими недостатками.

Зміни, що відбуваються в сучасному суспільстві, в освітній політиці держави, гуманізація навчання й виховання, спрямовані на гармонійний розвиток особистості, її соціалізацію й індивідуалізацію, визначають зміни у корекційній освіті, однією з цілей якої є створення умов для раннього виявлення відхилень у розвитку дітей і підлітків.

У зв'язку з цим підвищується роль психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК), що виконують комплексну допомогу дітям із проблемами в розвитку та їх родинам.

Провідними завданнями психолого-медико-педагогічних консультацій є: виявлення, облік, діагностичне вивчення дітей і підлітків з порушеннями психофізичного розвитку, надання їм індивідуальної психолого-педагогічної допомоги, визначення навчальної програми й типу навчально-виховної установи, рекомендації з підтримки здоров'я, а також, організація психологічної роботи з родинами, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку.

Метою цієї статті є теоретико-методологічне обґрунтування консультативної допомоги родинам, що виховують дитину з психофізичними недоліками, що здійснюється фахівцями ПМПК.

Теоретико-методологічним обґрунтуванням організації системи психологічної допомоги родинам, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку, є відомі положення вітчизняної дефектологічної науки: культурно-історична теорія Л.С. Виготського; теорії діяльності О.М. Леонтьєва, С.Л. Рубінштейна; теорія відносин Б.Г. Ананьєва; теорія особистості й концепції неврозів В.Н. Мясищева; навчання про акцентуації характеру К. Леонгарда й А.Є. Лічко.

Найважливішим теоретичним положенням, що визначає роль соціальних умов у психічному розвитку дитини, виступає положення про специфічний шлях розвитку дитини як особливому процесі присвоєння соціально-культурного досвіду у взаємодії зі світом дорослих (Л.С. Виготський, О.В. Запорожець, О.М. Леонтьєв, Д.Б. Ельконін). Соціальне середовище (у цьому випадку: внутрішньосімейна атмосфера) виступає не просто як зовнішня умова, а як джерело розвитку дитини. У процесі взаємодії дитини з дорослими (батьками, особами їх що замінюють) виникають, розвиваються й інтеріорізуються різні форми психічної діяльності (О.М. Леонтьєв), у тому числі й особистісні якості.

Сучасний підхід до родини, що виховує дитину з відхиленнями в розвитку, розглядає її як реабілітаційну структуру, що споконвічно володіє потенційними можливостями до створення максимально сприятливих умов для розвитку й виховання дитини (С.Д. Забрамна, І.Ю. Левченко, К. Леонгард, Н.В. Мазурова, О.М. Мастюкова, Л.І. Солнцева, В.В. Ткачова і ін.).

Як *мета* психологічної допомоги родинам, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку, ми розглядаємо:

- забезпечення адекватних мікросоціальних умов розвитку дитини з психофізичними недоліками в родині;
- оптимізація самосвідомості батьків;

-формування позитивного ставлення родичів до дитини з відхиленнями в розвитку.

Весь зміст психологічної роботи з родинами, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку, може бути представлений в трьох напрямках:

- психологічному вивченні проблем, що виникають у різних членів родини у зв'язку з вихованням у ній дитини з порушеннями в розвитку;
- психологічному консультуванні родин,
- психолого-педагогічної й психокорекційній роботі з дітьми та їх батьками.

*Психологічне вивчення родини, що виховує дитину з відхиленнями в розвитку, припускає системний підхід, що включає як визначення основних цілей, завдань, принципів вивчення родиною дитини з відхиленнями в розвитку, так і напрямків її психологічної діагностики.*

*Основна мета психологічного вивчення родини – виявлення причин, що перешкоджають адекватному розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я й порушують гармонійну внутрішньосімейну життєдіяльність.*

*Як завдання психологічної діагностики родини, розглядаються:*

- визначення ступеня відповідності умов, у яких росте й виховується дитина в будинку, вимогам його вікового розвитку;
- виявлення внутрішньосімейних факторів як сприятливих, так і тих, що перешкоджають гармонічному розвитку дитини з психофізичними порушеннями в родині;
- визначення причин, що дестабілізують внутрішньосімейну атмосферу й міжособистісні стосунки;
- визначення неадекватних моделей виховання й деструктивних форм спілкування в родині;
- визначення шляхів гармонізації внутрішньосімейного клімату;
- визначення напрямків соціалізації як дітей з відхиленнями в розвитку, так і їх родин.

Психологічне вивчення родини включає діагностику особистісних особливостей членів родини (батьків, близьких родичів) дитини з відхиленнями в розвитку, що пов'язане з визначенням індивідуальних психологічних характеристик осіб, що перебувають під впливом довгостроково діючого психотравмуючого стресу.

Психологічна діагностика здійснюється для вивчення специфіки внутрішньосімейного клімату, характеру взаємодії батьків з проблемною дитиною, моделей виховання, що використовуються батьками, особливостей батьківського сприйняття проблем дитини [3].

Саме процедура психологічного вивчення особистісних особливостей батьків і значимих близьких дітей з відхиленнями в розвитку, дозволяє встановити ті "слабкі" зони в області міжособистісних внутрішньосімейних контактів, ставлення до

проблемної дитини, реагування його близьких на стрес, які мають потребу в подальшому психокорекційному впливі.

Визначення характеристик цього спектру проблем дає можливість попередити збільшення й погіршення мікросоціальної ситуації, у якій росте й розвивається дитина з психофізичними недоліками, а також визначити "прогноз" розвитку кожної конкретної родини.

Варто підкреслити особливу актуальність вивчення особистісних особливостей батьків хворої дитини. Саме особистісні характеристики батьків багато в чому визначають ступінь його соціалізації й адаптації в житті, тобто його майбутнє. Характерологічні особливості батьків дозволяють визначити в якій мірі вони можуть володіти стресостійкими якостями, необхідними для підтримки дитини, її виховання й соціального супроводу протягом всього його життя.

Також величезне значення в плані майбутньої успішної життєдіяльності родини має вивчення особистісних якостей самих дітей, що мають відхилення в розвитку. Варто підкреслити, що у всіх дітей з відхиленнями в розвитку є порушення в емоційно-вольовій й особистісній сферах (Л.С.Виготський, Ж.И.Шиф). Особистість дитини, особливості її контактів із соціальним оточенням, у першу чергу, рідними й значущими людьми багато в чому можуть визначати можливості й ступінь його професійно-трудової й соціальної адаптації в майбутньому. Правильне виховання дитини й формування адекватних особистісних якостей в цілому, дозволять полегшити тягар родини й в свою чергу гармонізувати її внутрішньосімейну атмосферу.

*Принципи вивчення родин дитини з відхиленнями в розвитку* визначають основні критерії, на які повинні спиратися фахівці при проведенні психодіагностичних заходів.

У першу чергу, варто назвати *принцип комплексності й багатоаспектності вивчення проблем родини*. На сучасному етапі як суб'єкт дослідження вже не може розглядатися тільки дитина з відхиленнями в розвитку. У спектр діагностичних заходів включаються всі особи й фактори, що впливають на розвиток дитини. Вибір психодіагностичного інструментарію повинен також відповідати поставленим вимогам.

Найважливішим принципом рішення проблем родини на різних етапах є принцип гуманного й чуйного ставлення до членів родини й до самої дитини. Дослідницька робота не повинна бути спрямована на "потрясіння" родини й погіршення взаємин між її членами. Навпаки, вона повинна включати крім діагностичних і психокорекційних, також і психотерапевтичні аспекти. Цей принцип, у свою чергу, зобов'язує з'являтися й іншому критерію - принципу єдності діагностики й корекції. Відповідно до останнього принципу, точне виявлення

причини порушень припускає й можливість її максимально успішного виправлення.

Величезне значення для встановлення адекватного контакту з родиною здобуває принцип конфіденційності й професійної етики психолога. Цей принцип дозволяє створити між членами родини й психологом необхідні довірливі стосунки. Інформація особистого характеру, що повідомляють психологові родичі дитини, не може бути розголошеною або використаною проти членів родини й дитини з відхиленнями в розвитку.

Принцип виявлення факторів, що роблять негативний вплив на внутрішньосімейну атмосферу й розвиток дитини. Цей принцип, представлений багатоаспектно, дозволяє визначити причини, що порушують гармонійний розвиток дитини, а також фактори, що деструктивно впливають на членів родини й внутрішньосімейні стосунки.

Спеціалізована реабілітаційна допомога родині повинна здійснюватися з моменту встановлення діагнозу дитині з відхиленнями в розвитку. Її здійснення не повинне обмежуватися рамками дитячого або підліткового віку, а повинне тривати в юнацький і дорослий періоди. У зв'язку з цим, важливого значення набуває принцип вивчення родини і її проблем на різних вікових етапах життя дитини, підлітка, дорослого інваліда з психофізичними порушеннями.

Серед перерахованих вище критеріїв одним із пріоритетних є також принцип обліку психологічних особливостей батьків, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку, або осіб що їх замінюють. Здійснення цього принципу дозволяє намітити шляхи корекції негармонійних типів виховання, деструктивних форм спілкування в родині, нейтралізувати конфлікти, пом'якшити прояви особистісних акцентуацій членів родини, в цілому, гармонізувати атмосферу в родині й відношення її здорових членів до проблемної дитини.

У зв'язку з різномірністю суб'єктів дослідження (діти та їх батьки) і варіативністю можливих порушень, діагностику "проблемної" родини необхідно проводити в декількох напрямках. Напрямку психологічного вивчення проблем родин, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку, з обліком перерахованих вище особливостей, можуть бути об'єднані у блоки.

*Перший блок.* Психологічне вивчення дитини з відхиленнями в розвитку.

У цьому блоці вивчаються фактори, що впливають на розвиток дитини з психофізичними порушеннями:

- вивчення особливостей особистості різних категорій дітей з відхиленнями в розвитку;

- вивчення факторів, що визначають особистісний розвиток дітей, підлітків і молоді з психофізичними порушеннями на різних вікових етапах;

- вивчення особливостей міжособистісної взаємодії дитини, що страждає психофізичними недоліками розвитку, з однолітками, братами, сестрами, друзями та їх впливом на його розвиток;

- вивчення емоційно-вольової сфери дитини з порушеннями в розвитку;

- вивчення причин, що перешкоджають формуванню адекватної особистісної самооцінки в дитини з відхиленнями в розвитку;

- вивчення особливостей формування "системи Я" у дітей з відхиленнями в розвитку;

- вивчення потреб дитини з відхиленнями в розвитку й внутрішньосімейних факторах, що їх визначають;

- вивчення міжособистісних стосунків у малих соціальних групах, що складаються з осіб які мають відхилення в розвитку (у класі спеціальної школи, в групі професійного училища, у трудовому колективі й ін.);

- вивчення формування мотивації до праці в умовах родини;

- вивчення формування мотивації до професійної діяльності в трудовому колективі.

У кожному конкретному випадку можуть розглядатися й інші аспекти діагностики.

*Другий блок.* Психологічне вивчення батьків (осіб, що їх замінюють) і членів родини дитини з відхиленнями в розвитку.

Інформація, отримана при вивченні психологічних особливостей батьків (осіб, що їх замінюють) і членів родин, дозволяє оптимізувати умови життя дитини й залучити батьків до активної й плідної участі в корекційно-розвиваючому процесі. До напрямків другого блоку ми відносимо:

- вивчення особистісних особливостей батьків і членів родини, що виховує дитину з відхиленнями в розвитку;

- вивчення внутрішньосімейного клімату й міжособистісних контактів у родині, що виховують дитину з відхиленнями в розвитку;

- вивчення факторів, що впливають на позиції в родині (батьківську й материнську) стосовно дитини з відхиленнями в розвитку;

- вивчення рівня виховної й педагогічної компетентності батьків;

- вивчення виховних якостей і здібностей батьків;

- вивчення професійних умінь батьків, що виступають як педагоги для своїх дітей;

- вивчення соціально-культурних умов життя родини на різних вікових етапах розвитку дитини з відхиленнями;

- вивчення ціннісної орієнтації батьків різних соціально-культурних груп стосунків дитини з відхиленнями в розвитку;
- визначення основних типів взаємодії в родині із проблемною дитиною;
- вивчення моделей виховання в родині, що виховують дітей, які страждають різними аномаліями в розвитку;
- вивчення форм батьківської участі у формуванні навичок соціальної й трудової адаптації дитини з відхиленнями в розвитку;
- вивчення впливу батьківської позиції на формування особистості дитини з відхиленнями в розвитку;
- вивчення мотиваційної сфери та сфери потреб батьків, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку;
- вивчення особливостей внутрішніх особистісних переживань батьків (близьких осіб), пов'язаних з порушеннями розвитку дитини;
- вивчення впливу фактора присутності в родині дитини із психофізичними недоліками на розвиток і контакти його здорових братів і сестер;
- вивчення особливостей стосунків здорових братів і сестер до дитини з відхиленнями в розвитку;
- вивчення динаміки батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських стосунків під впливом психокорекції;
- порівняльне вивчення позицій батьків і матерів дітей з відхиленнями в розвитку;
- вивчення батьківського відношення до дитини з відхиленнями в розвитку залежно від релігійних і культурних традицій родини.

У кожному конкретному випадку можуть виникнути й інші напрямки діагностики.

*Третій блок.* Психологічне вивчення соціального оточення родин дитини з відхиленнями в розвитку й факторів, що впливають на його соціальну адаптацію.

Результати цього вивчення дозволяють впливати на фактори, що визначають соціальну адаптацію дитини. Тут виділяють наступні напрямки психологічної діагностики:

- вивчення стосунків різних соціальних груп населення до дітей, підлітків й осіб із психофізичними порушеннями;
- вивчення впливу здорових однолітків на характер і динаміку розвитку дитини з психофізичними недоліками;
- вивчення макросоціальних умов, що визначають розвиток і соціально-трудова адаптацію дітей, підлітків і молодих людей із психофізичними недоліками:

- вивчення макросоціальних умов, що визначають максимально можливу реабілітацію родин, у яких виховуються й живуть діти, підлітки й юнаки з психофізичними недоліками.

Спектр проблем, представлених у третьому блоці, може бути включений у розряд міждисциплінарних досліджень. Він може вивчатися не тільки психологом, але й іншими фахівцями ПМПК.

Консультування родин із проблемними дітьми може здійснюватися в наступних напрямках: психолого-педагогічне консультування; сімейне консультування; профорієнтаційне консультування.

Психолого-педагогічному консультуванню повинна передувати медико-генетична консультація, що здійснюється в рамках надання медичної допомоги родинам з дітьми, що мають відхилення в розвитку. Головним завданням медико-генетичної консультації є визначення причин порушеного психофізичного розвитку дитини й встановлення можливостей родини до подальшого народження здорових і повноцінних дітей.

*Психолого-педагогічне й сімейне консультування.*

Психолого-педагогічне консультування й сімейне консультування частіше здійснюється в рамках єдиної консультативної процедури. Практична робота з родинами вихованців у спеціальних освітніх установах дозволила нам виділити наступну організаційну форму консультування родини.

Перший етап: знайомство, встановлення контакту, необхідного рівня довіри й взаєморозуміння.

Другий етап: визначення проблем родини зі слів батьків або осіб що їх замінюють.

Третій етап: психолого-педагогічне вивчення психофізичних особливостей дитини.

Четвертий етап: визначення моделі виховання, що використовуються батьками, і діагностика їх особистісних якостей.

П'ятий етап: формулювання психологом реальних проблем, що існують у родині.

Шостий етап: визначення способів, за допомогою яких проблеми можуть бути вирішені.

Сьомий етап: підведення підсумків, резюмування, закріплення розуміння проблем, що сформульовані психологом.

*Профорієнтаційне консультування.*

Особливе значення в професійному становленні молодої людини грає родина, її позиція до дитини-інваліда, розуміння перспектив професійного майбутнього.

Основними завданнями профорієнтаційного консультування членів родин виступають:

- орієнтація батьків в основних цілях професійної реабілітації їх



дитини;

- формування адекватних очікувань щодо прогнозу професійних перспектив дитини;

- формування єдиної батьківської позиції відносно надання допомоги дитині з профорієнтації й плануванню майбутньої кар'єри;

- підвищення психолого-педагогічної й профорієнтаційної компетентності батьків;

- ознайомлення з результатами профорієнтаційного психодіагностичного вивчення молодого інваліда.

Консультування в рамках ПМПК не завжди може завершитися вирішенням всіх проблем родини, що виховує хвору дитину. Іноді, ці проблеми лише визначаються в процесі консультування, а їх вирішення вимагає тривалого часу й спільних зусиль тих хто консультується і психолога. Для надання максимально можливої допомоги родині доцільно рекомендувати батькам відвідування спеціальних психокорекційних занять (індивідуальних з дитиною й батьками, а також групових для батьків). Заняття такого роду дозволяють розкрити глибинні особистісні протиріччя в родині й змінити ставлення кожного з її членів до конфлікту, що суб'єктивно не вирішується.

#### Список використаних джерел

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / Л.С. Выгодский. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5. – 568 с.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев. – М: Институт практической психологии. - Воронеж: НПО Модэк, 1995. – 356 с.
3. Спиваковская А.С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций / А.С. Спиваковская // Семья и формирование личности / под ред. А.А. Бодалева. – М.: Просвещение, 1981. – 115 с.
4. Ткачева В.В. Психолого-педагогическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями развития / В.В. Ткачева // Психолого-педагогическая диагностика. – М.: Академия, 2003. – С.280-290.

The article is devoted to the problem of helping families which educate children with deviations in the development. The role is designated to psychological, medical and educational consultations in the organization of advisory work with such families.

**Keywords:** psychological, medical and educational consultation, children with special educational needs, psychological diagnosis, help for families which bring up a child with psychological defects.

*Отримано 25.2. 2012*

УДК 615.851:616.832.21-002

*В.І. Співак,  
Ю.В. Сербалюк*

## ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

В статті розглядаються різні теоретичні підходи щодо вивчення причин виникнення та перебігу дитячого церебрального паралічу.

**Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, опорно-руховий апарат, порушення, рухові навички, клініко-фізіологічні особливості.

В статье рассматриваются разные теоретические подходы изучения причин возникновения и протекания детского церебрального паралича.

**Ключевые слова:** детский церебральный параліч, опорно-руховий апарат, нарушения, двигательные навыки, клиничко-физиологические особенности.

Поняття «порушення функцій опорно-рухового апарату» носить збірний характер і включає рухові розлади, різні за походженням і проявам.

За ступенем важкості порушень рухових функцій і за ступенем сформованості рухових навичок діти поділяються на три групи: 1) діти з важкими порушеннями: у деяких з них не сформовано прямостояння і ходьба, захоплення й утримання предметів, навички самообслуговування; інші ледве пересуваються за допомогою ортопедичних пристосувань і навичками самообслуговування володіють частково; 2) діти з середнім ступенем вираженості рухових порушень (найбільш численна група): значна частина дітей може самостійно пересуватися на обмежену відстань, вони володіють навичками самообслуговування, які, проте, недостатньо автоматизовані; 3) діти з легкими руховими порушеннями: вони ходять самостійно, впевнено себе почувають і в приміщенні, і на вулиці; навички самообслуговування сформовані, але разом з тим можуть спостерігатися патологічні пози, порушення ходи, насильницькі рухи тощо [1].

Ми вирішили розглянути у статті клініко-фізіологічні особливості розвитку дітей з дитячими церебральними паралічами, оскільки саме ця

категорія складає основну масу дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Діти з порушенням функції опорно-рухового апарату вже декілька десятиліть є об'єктом пильної уваги спеціальних педагогів і являють собою поліморфну в клінічному і психолого-педагогічному відношенні категорію осіб. Залежно від причини і часу дії шкідливих чинників вирізняють наступні види патології опорно-рухового апарату [5, 56-57]:

1. Захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч, поліомієліт.

2. Вроджена патологія опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, аномалії розвитку хребта, аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз.

3. Набуті захворювання і пошкодження спинного мозку, головного мозку і кінцівок, поліартрит, захворювання скелета тощо.

При всій різноманітності вроджених, рано набутих захворювань і пошкоджень опорно-рухового апарату у більшості хворих дітей спостерігаються схожі проблеми. Провідним у клінічній картині є руховий дефект.

У даний час необхідність удосконалення організації психолого-педагогічної допомоги дітям з порушеннями опорно-рухового апарату тим більш очевидна, оскільки ця патологія надзвичайно поширена і має тенденцію до зростання, особливо значно збільшується число хворих дітей з дитячим церебральним паралічем, що складає 89% випадків від загального числа захворювань опорно-рухового апарату.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини. ДЦП розвивається у результаті недорозвинення або пошкодження мозку в ранньому онтогенезі.

Основним клінічним симптомом ДЦП є порушення рухової функції, пов'язаної із затримкою розвитку або неправильним розвитком статокінетичних рефлексів, патологією м'язевого тону, парезами. До рухових розладів у більшій частині випадків приєднуються порушення зору і слуху (20-25%), мовлення тощо. У деяких дітей можуть спостерігатися супутні синдроми: судомний, мозочковий, гіпертензійний, гіперкінетичний та інші. Така складна клінічна картина і вимушена знерухомленість створює дефіцитарний характер психічного розвитку дитини з ДЦП, що вельми негативно позначається на її пізнавальній діяльності в цілому. Найбільш поширеною формою порушення психічного розвитку при даному захворюванні є затримка психічного розвитку (50% всієї популяції дітей з ДЦП) і приблизно 20-25% мають розумову відсталість різного ступеня вираження [2, 63].

На сучасному етапі існує класифікація ДЦП, адаптована професором Козявкіним В.І. до системи лікування.

Для об'єктивізації реабілітаційного процесу, детального розуміння функціональних можливостей кожного конкретного пацієнта, особливо пов'язаних з життєво важливими функціями, для тіснішого співробітництва медичних працівників, хворих та їх батьків, була створена нова реабілітаційна класифікація ДЦП.

Провідними критеріями оцінки стану пацієнтів із ДЦП є рухові, інтелектуальні і мовленнєві функції. Тому при встановленні основного діагнозу слід виділити три основних синдроми:

- I. Синдром рухових порушень;
- II. Синдром порушень інтелекту;
- III. Синдром мовленнєвих розладів.

Детальна характеристика цих трьох синдромів, з урахуванням можливих супутніх діагнозів (гідроцефалія, епілепсія, соматичні захворювання, алергії тощо) дає можливість індивідуалізувати програму і маршрут реабілітації кожного хворого.

I. Синдром рухових порушень.

1. Вираженість рухових порушень: парез (слабкість чи обмеження рухів) і плегія (цілковита відсутність рухів).

2. Поширеність рухових порушень: моно-, пара-, три-, тетра-, геміплегія чи парез.

3. Тип порушень – за змінами м'язевого тону: гіпертонія м'язів (спастика, ригідність); гіпотонія (атонія); дистонія.

Гіпертонію м'язів поділяють на такі градації: а) підвищений м'язевий тонус – опір пасивному руху в обстежуваній групі м'язів лікар відчуває тільки на початку руху; б) високий м'язевий тонус – опір відчувається протягом половини руху; в) ригідоспастика – опір м'язів супроводжує весь рух; г) ригідність – рух практично неможливий. Наявність м'язевої гіпертонії протягом тривалого часу призводить у хворих із ДЦП до формування типових контрактур і деформацій хребта та кінцівок.

Гіпотонія проявляється зниженням м'язевого тону, атонією – цілковитою відсутністю м'язевого тону. М'язева гіпотонія сприяє розвитку рекурвації та гіпермобільності суглобів.

Дистонія характеризується коливаннями м'язевого тону від його підвищення при рухах (іноді у вигляді дистонічних атак) до цілковитого зниження в спокої.

Для чіткого відображення ступеня затримки рухового розвитку на визначеній стадії моторного онтогенезу для кожного хворого на ДЦП визначається стадія локомоторного розвитку і фаза вертикалізації.

Стадії локомоцій: а) відсутність пересування; б) пересування перевертанням; в) повзання по пластунськи; г) неальтерноване повзання

(стрибками); д) альтерноване, реципрокне повзання; є) ходьба на колінах; ж) ходьба з допоміжними засобами; з) самостійна патологічна ходьба.

Фази вертикалізації: а) лежання без контролю голови; б) лежання з контролем голови; в) самостійне сидання; г) вставання біля опори; д

II. Синдром порушення інтелекту: а) затримка психічного розвитку легкого ступеня; б) виражена затримка психічного розвитку.

III. Синдром мовленнєвих розладів: а) затримка мовленнєвого розвитку, б) алалія (сенсорна, моторна чи змішана); в) дислалія; г

Застосування такої класифікації з використанням синдромологічного і функціонального підходу дає змогу індивідуалізувати програму і маршрут реабілітації, а також оцінювати динаміку стану хворого в процесі тривалої реабілітації.

Слід відзначити, що ДЦП не є прогресуючим захворюванням. З віком при правильному лікуванні, реабілітації та коректувально-педагогічній роботі стан дитини, як правило, поліпшується.

Ступінь важкості рухових порушень варіюються у великому діапазоні, де на одному полюсі знаходяться грубі порушення, на іншому – мінімальні. Психічні та мовні розлади, також як і рухові, мають різний ступінь вираження, і може спостерігатися ціла гамма різних поєднань.

Рухові порушення у дітей з церебральним паралічем мають різний ступінь вираження:

1. Важкий. Діти не опановують навичок ходьби і маніпулятивної діяльності. Вони не можуть себе обслуговувати.

2. Середній. Діти опановують ходьбою, але пересуваються за допомогою ортопедичних пристосувань. Навики самообслуговування у них розвинені не повністю через порушення маніпулятивної функції.

3. Легкий. Діти ходять самостійно. Вони можуть себе обслуговувати, у них достатньо розвинена маніпулятивна діяльність. Проте у хворих можуть спостерігатися неправильні патологічні пози і положення, порушення ходи, рухи недостатньо спритні, сповільнені. Знижена м'язева сила, є недоліки дрібної моторики.

При легкому і середньому ступені ураження (а таких дітей більше 70% серед усіх, що хворіють на ДЦП) діти можуть відвідувати коректувально-освітні дитячі установи. Найбільш важкі хворі виховуються і навчаються у спеціальних установах інтернатського типу для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Медициною наукою накопичені величезні дані про причини виникнення дитячого церебрального паралічу. Численні дослідження свідчать про порушення розвитку плоду під впливом різних шкідливих чинників. У даний час доведено, що більше 400 чинників можуть спричинити ушкоджувальну дію на центральну нервову систему плоду, що розвивається. Прийнято виділяти пренатальні, перинатальні і постнатальні

несприятливі чинники, що мають відношення до походження ДЦП [4, 124].

До **пренатальних** чинників відносять: конституцію матері; соматичні, серцево-судинні, ендокринні, інфекційні захворювання майбутньої матері (вірусні інфекції, краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловірус); шкідливі звички (куріння, алкоголізм, наркоманія); фізичні травми, удари плоду; ускладнення попередньої вагітності; фізичні чинники (перегрівання або переохолодження, дія вібрації, опромінювання); деякі лікарські препарати; несумісність крові матері і плоду по чиннику резусу або групам крові; екологічне неблагополуччя (забруднені відходами виробництва вода, повітря; вміст у продуктах харчування великої кількості нітратів, отрутохімікатів, радіонуклідів, різних синтетичних добавок, підвищений рівень радіації).

Всі вище перераховані чинники порушують матково-плацентарний кровообіг, що призводить до розладів живлення і кисневого голодування плоду (внутрішньоутробної гіпоксії). Розвиток нервової системи плоду в цих умовах порушується.

До чинників, що порушують розвиток плоду також відносять наступні: вага менше 1500 гр., мікроцефалія, ненормальна позиція плоду, мала вага плаценти, вагітність терміном менше 37 тижнів, аномалія кінцівок, генетичні чинники.

До **перинатальних** чинників відносять пологову травму, асфіксію при пологах. Поєднання внутрішньоутробної патології з пологовою травмою вважається в даний час однією з найбільш частих причин виникнення ДЦП. Пологова травма, з одного боку, впливає на мозок, як і будь-яка механічна травма, з іншого – вона викликає порушення мозкового кровообігу, а у важких випадках – крововилив у мозок. Причинами пологових травм можуть бути механічні пошкодження при народженні (застосування щипців, вакуумоекстрактора (15%), неправильне передлежання плоду (7%), вузький таз матері, особливо при вагітності крупним плодом, швидкоплинні пологи (11%), тривалі потуги, штучні пологи – кесаревий перетин (8%), патологія плаценти або пуповини, обвивання пуповини, слабкість пологової діяльності (27%), передчасне відхід вод (18%).

Дія пологової травми, як правило, поєднується з асфіксією, патологічним станом організму, недоліком кисню в крові, що характеризується і надмірним накопиченням вуглекислоти, порушенням дихання і серцевої діяльності.

Частота випадків ДЦП серед дітей, що народилися в асфіксії, коливається за даними різних дослідників від 3 до 20%. Чіткий зв'язок простежується між родовою асфіксією й ДЦП у дітей, народжених передчасно.

На **постнатальній** стадії виділяються наступні причини відхилень: травми черепа і кісток, субдуральні гематоми; інфекції: менінгіт,

енцефаліт, абсцес мозку; інтоксикації: лікарськими речовинами, антибіотиками, свинцем, миш'яком та ін.; киснева недостатність: при задушенні, утопленні; ускладнення після щеплень; при новоутвореннях та інших придбаних відхиленнях в мозку: пухлини, кісти, гідроцефалія.

Приблизно у 2% випадків основну роль у розвитку ДЦП відіграє генетичний чинник.

На практиці часто зустрічаються поєднання різних шкідливих чинників. У світовій літературі запропоновано більше двадцяти класифікацій ДЦП. Вони засновані на етіологічних ознаках, характері клінічних проявів, патогенетичних особливостях. У вітчизняній клінічній практиці використовується класифікація К.А. Семенової, в яку включені власні дані автора й елементи класифікації Д.С.Футера і М.В.Цукер [3]. Згідно цій класифікації виділяють п'ять основних форм дитячого церебрального паралічу: а) подвійна геміплегія; б) спастична диплегія; в) геміпаретична форма; г) гіперкінетична форма; д) атонічно-астатична форма.

Спастична диплегія – найбільш поширена форма ДЦП, характеризується тетрапарезом, при цьому руки уражені у меншій мірі, ніж ноги. Діти, страждаючі спастичною диплегією, під впливом спеціального навчання можуть оволодівати навичками самообслуговування, письма і рядом трудових навичок.

При спастичній диплегії можливе подолання психічних і мовних розладів за умови систематичної, направленої коректувальної роботи.

Наступна форма ДЦП – подвійна геміплегія – виникає при найбільш важких ураженнях незрілого мозку. Це теж тетрапарез. Проте обидві пари кінцівок вражені однаковою мірою. Хворі – практично нерухомі, безмовні й мають глибокий ступінь інтелектуального недорозвитку, їхній стан посилюється наявністю супутніх синдромів, що призводить до неможливості їх виховання і навчання. За умови відсутності глибокого інтелектуального недорозвитку у цих хворих подвійна геміплегія може трансформуватися в спастичну диплегію.

Гіперкінетична форма ДЦП характеризується наявністю насильницьких рухів. Гіперкінези зустрічаються в поєднанні і з паралічами, і з парезами або без них. Широко поширені мовні порушення (90%), частіше – у формі гіперкінетичної дизартрії. Інтелект дитини при цьому часто залишається задовільним. Навчанню дитини заважають важкі мовленнєві порушення і важкі розлади довільних рухів.

Проте діти з цією формою ДЦП проявляють прагнення до спілкування і навчання. Ця форма цілком сприятлива до навчання і соціальної адаптації.

Атонічно-астатична форма ДЦП відрізняється низьким тонусом м'язів, на відміну від інших форм з високим тонусом. Для цієї форми характерна наявність парезів, атаксії і тремора. У 60% - 75% дітей спостерігаються

мовленнєві розлади у формі дизартрії. Досить часто при цій формі спостерігається недорозвиток психіки.

Геміпаретична форма. При цій формі рухові розлади виражені у меншій мірі, ніж при інших формах ДЦП. Через трофічні розлади у дітей проявляється сповільнення зростання кісток, а звідси – укорочення довжини паретичної кінцівки. При цьому важче вражені руки – права або ліва.

Ця категорія хворих на ДЦП, як правило, краще, ніж при інших формах, спілкується, соціально орієнтується і привчається до праці, але потребує корекції порушень таких кіркових функцій, як лічба, письмо, просторове сприйняття.

Однієї з особливостей, що характеризують дитячий церебральний параліч, є порушення моторики рук. При деяких формах захворювання протягом багатьох років зберігаються тонічні рефлекси періоду новонародженості, які перешкоджають розвитку рухової сфери.

Порушення центрального відділу рухового аналізатора призводить до складних і стійких розладів моторики рук, які характеризуються не лише паретичністю, порушенням тону м'язів, наявністю насильницьких рухів – гіперкінезів, але й неправильною поставою кінцівок і контрактурами суглобів. Порушення ряду кіркових функцій обумовлюють наявність атаксій і дизметрій, що проявляється у вигляді неточності рухів рук. Усі ці рухові розлади з віком мають тенденцію до посилення. Особливо виразно вони проявляються при виконанні довільних рухів, що перешкоджає правильному формуванню і фіксації в пам'яті схеми цих рухів.

Для дитячого церебрального паралічу характерні порушення і вищих кінестетичних функцій, – тобто порушення м'язево-суглобового відчуття, що визначають в значній мірі не лише тонус м'язів, але і розвиток довільних рухів.

У хворих при збереженні правильного сприйняття окремих рухів немає можливості синтезувати ці рухи в єдине ціле.

Діти, хворі подвійною геміплегією, не впізнають форми пасивного руху пальця по геометричних фігурах або кінестетичне сприйняття у них збочене, тобто, якщо з пасивним проведенням пальцем по трикутнику одночасно показати дитині круг того ж розміру, то вона відчує рух пальця «по колу». У дітей, страждаючих гіперкінетичною формою ДЦП, кінестетичне відчуття іноді зникає до повної втрати після мимовільних рухів.

При атонічно-астатичній формі патології кінестетичного сприйняття часто хворий не може відчувати пряму лінію як пряму. Вона сприймається, як частина кола.

При геміпарезах кінестетичне сприйняття неповне, іноді виникає помилкове сприйняття форми пасивного руху.



Фахівці з проблем дитячого церебрального паралічу (М. Б. Ейдінова, Є. С. Каліжнюк, І. Ю. Левченко, Е. М. Мاستажова, К. А. Семенова, М. Б. Ейдінова) вважають, що патологія кінестетичного сприйняття є однією з причин порушення ходу розвитку ряду гностичних функцій.

Крім того, встановлено, що при ДЦП мають місце розлади пальцевого праксису, пальцевого гнозису, порушення стереогнозу.

Відомо, що формування уявлень про своє тіло знаходиться в тісному зв'язку з розвитком рухових функцій, з розвитком тактильних, зорових і кінестетичних відчуттів і відповідності рухів, в процесі яких усвідомлюється взаєморозташування частин тіла – схеми тіла.

Багато дітей, страждаючих на ДЦП, ніби «забувають» користуватися своїми ураженими кінцівками, вони ігнорують свою уражену руку навіть у разі помірної поразки. Придушення діяльності кінестетичного аналізатора утруднює, а в деяких випадках, мабуть, і виключає вироблення тих умовнорефлекторних зв'язків, на основі яких будується відчуття власного тіла, відчуття пози і, нарешті, тонка моторика. Звідси й елементи апраксії, в основному – в русі пальців рук.

Отже, все вищевикладене підтверджує складний і стійкий характер порушення рухової функції у дітей, страждаючих різними формами дитячого церебрального паралічу, й указує на те, що ці порушення специфічні для тієї або іншої форми.

#### Список використаних джерел

1. Гримак Л.П. Общение с собой: начало психологии активности. – М.: Сфера, 2001. – 132 с.
2. Ключева Н.В., Касаткина Н.В., Учим детей общению. – Ярославль, 2005. – 256 с.
3. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Академия, 1995. – 220 с.
4. Козьявкіна Н.В., Козьявкіна О.В. Музикотерапія в СІНР // Соціальна педіатрія. Збірник наукових праць. – Київ: Інтермед, 2003. – С. 192-193.
5. Кузнецова Г.В. Рабочая диагностическая тетрадь педагога. – М: Рефл-Бук, 2003 – 296 с.

The article reviews the different theoretical approaches for investigation of children's cerebral paralysis causes of arising and running.

**Keywords:** children's cerebral paralysis, support-moving device, breaches, skills of move, clinic-physiological peculiarities.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 371.9

*І.В. Томаржевська*

## **АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ГУМАНІСТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ З ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

У статті досліджується актуальна проблема психологічного супроводу студентів з особливими потребами в умовах навчання за соціономічним профілем. Особлива увага надається аналізу результатів проведення гуманістично орієнтованого тренінгу як етапу програми.

**Ключові слова:** психологічний супровід, студент з особливими потребами, гуманістично орієнтований тренінг.

В статье исследуется актуальная проблема психологического сопровождения студентов с особыми потребностями в условиях обучения по социономическому профилю. Особое внимание уделяется анализу результатов проведения гуманистически ориентированного тренинга как этапа программы.

**Ключевые слова:** психологическое сопровождение, студент с особыми потребностями, гуманистически ориентированный тренинг.

Головною функцією гуманізації професійної підготовки студентів з особливими потребами за є система психологічної підтримки і допомоги – психологічний супровід. Така система психологічної допомоги повинна бути безперервною та систематичною, адже оптимізація особистісного розвитку, корегування певних психологічних якостей, розвиток таких життєво важливих навичок як впевненість, толерантне ставлення до інших, володіння собою у важких ситуаціях, вимагає тривалого часу і неодноразового повернення до цих понять та умінь[1; 4].

В основу програми покладене наступне положення. Психологічний супровід професійної підготовки дозволить організувати професійну підготовку як вид гуманістично орієнтованого особистісно розвиваючого навчання, який дозволить оптимізувати психологічний стан та реалізувати потенціал студента з особливими потребами. Психологічний супровід професійної підготовки студентів-інвалідів

спрямований на усунення їх психологічних проблем та оптимізацію особистісного розвитку. Водночас він виступатиме для них зразком здійснення їх власної соціономічної, „допомагаючої” професійної діяльності.

Розроблена нами програма психологічного супроводу професійної підготовки студентів-інвалідів включає декілька етапів, відповідно яких застосовуються певні види діяльності та реалізуються певні стратегії впливу. Програма передбачає наступні етапи – діагностико-прогностичний, консультативно-корекційний, тренінго-розвивальний та закріплюючий.

В систему роботи, яка спрямована на розвиток особистості студента-інваліда ми включили гуманістично орієнтований психологічний тренінг, в розробці програми якого враховано необхідність розвитку професійно важливих якостей у студентів, таких як: комунікабельність, емпатія, емоційна стабільність, відповідальність, впевненість у собі і тому подібне.

Для проведення даного етапу формувального експерименту була використана експериментальна група у кількості 20 осіб. Контрольна та експериментальна група нараховували по 20 студентів-інвалідів, які приймали участь у попередньому констатувальному експерименті.

Заняття проводилися два рази на тиждень по півтори - дві години. Всього було проведено 15 занять.

Для визначення ефективності гуманістично орієнтованої тренінгової програми, виходячи з основної мети її завдань, а саме сприяти гармонізації особистісно-професійного розвитку, базуючись на його критеріях: оптимізація самоствалення (підвищення самооцінки, самоприйняття, саморозуміння, ставлення до себе та інших тощо); вдосконалення комунікативних умінь; зниження рівня тривожності, - враховуючи психофізіологічні особливості і особливі потреби студентів, нами були використані наступні методики: “Визначення рівня тривожності” Спілбергера у адаптації Ю. Ханіна, “опитувальник самоствалення” В.В. Століна, “Опитувальник “КОС-2”, Методика вивчення психологічного клімату студентської групи (В.М. Зав’ялова) [2; 5].

Результати обстеження за цими методиками дозволяють судити про ефективність гуманістично спрямованого тренінгу. Застосування даних методик дає змогу судити про особистісні зміни, зокрема у системі самоствалення, рівня тривожності, рівня комунікативних умінь, рівня психологічного комфорту студента-інваліда в навчальній групі.

До початку проведення тренінгу, ми проводили зріз зазначених показників і помітили, що студентів з особливими потребами двох груп (контрольної та експериментальної) відзначає високий рівень

тривожності, низькі показники самоствалення, комунікативних схильностей. Психологічний клімат у студентському середовищі не задовольняє більшість інвалідів.

До початку формувального експерименту статистичних відмінностей по згаданим параметрам у досліджуваних експериментальної і контрольної груп не виявлено. Ефективність проведеної роботи оцінювалась за допомогою якісного та кількісного аналізу, методів статистичної обробки даних.

Розглянемо порівняльні результати, отримані нами за допомогою вимірювання рівня особистісної тривожності (наблиця 1).

Таблиця 1.

**Показники рівня тривожності студентів-інвалідів на етапі формувального експерименту**

Рівень тривожності	Відсоток респондентів			
	Експериментальна		Контрольна група	
	До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
<b>Низький</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>
<b>Середній</b>	<b>25%</b>	<b>80%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>
<b>Високий</b>	<b>75%</b>	<b>20%</b>	<b>70%</b>	<b>60%</b>

Як свідчать отримані результати, рівень особистісної тривожності у респондентів експериментальної групи став значно нижчий, ніж у респондентів контрольної групи. 60% досліджуваних контрольної групи, як і раніше, мають високий рівень тривожності на відміну від 20% експериментальної.

Середній рівень тривожності мають 30% контрольної групи і 80% експериментальної, 10% експериментальної групи мають низький рівень тривожності.

Отже, в результаті нашого експерименту зменшилась кількість студентів-інвалідів з підвищеним рівнем тривожності і збільшилась кількість з середнім рівнем тривожності. В контрольній групі показники майже не змінилися.

Проведений нами гуманістично орієнтований тренінг дозволив знизити рівень особистісної тривожності у 65% студентів експериментальної групи, тоді як в контрольній групі рівень особистісної тривожності знизився на 35% в результаті природної адаптації до нових умов.

Наступним етапом аналізу результатів проведеного нами формувального експерименту є порівняння рівня самоствалення до і після експерименту у

експериментальній та контрольній групах. Отримані результати представлені у таблиці 2.

Таблиця 2.

**Показники самоствавлення студентів-інвалідів на етапі формувального експерименту**

	Показник самоствавлення	Середні дані			
		Експериментальна Група		Контрольна Група	
		До формувального експерименту	Після формувального експерименту	До формувального експерименту	Після формувального експерименту
1	Інтегральне позитивне самоствавлення	49,04%	59,24%	44,23%	44,23%
2	Повага до себе	51,42%	53,93%	42,14%	45,62%
3	Аутосимпатія	45,62%	51,89%	49,06%	49,06%
4	Ставлення інших	56,53%	70,75%	65,38%	65,38%
5	Близькість до себе	75,62%	75,99%	65,62%	65,62%
6	Самовпевненість	65,62%	70,75%	55,62	55,62%
7	Самоприйняття	47,86%	64,99%	50,00%	52,23%
8	Самопослідовність	70,71%	71,25%	60,15%	60,15%
9	Самообвинувачення	65,62%	64,99%	71,25%	71,25%
10	Самоінтерес	47,86%	52,13%	69,00%	65,62%
11	Саморозуміння	37,85%	55,62%	37,14%	37,14%

Порівнюючи результати самоствавлення учасників експериментальної групи до і після тренінгу помітно, що зросли показники інтегрального позитивного самоствавлення (49,04% до тренінгу – 59,24% після); ставлення інших (56,53% до і 70,75% після); самовпевненість (відповідно 65,62% і 70,75%); самоприйняття (47,86% і 64,99%); самоінтерес (47,86% і 52,13%); саморозуміння (37,85% до і 55,62%).

Як видно з таблиці, в експериментальній групі, на відміну від контрольної, майже по всіх показниках сталися позитивні зміни. Тобто, можна говорити, що студенти-інваліди, які брали участь у роботі гуманістично орієнтованого тренінгу стали більш самовпевненими, рівень самоприйняття та інтересу до себе значно підвищився. Відповіді респондентів експериментальної групи після формувального

експерименту свідчать про підвищення рівня поваги до себе та зниження рівня самообвинувачення.

Отже, отримані дані свідчать про ефект ефективність гуманістично орієнтованого тренінгу щодо позитивізації самоствавлення особистості студента з особливими потребами.

В результаті проведення гуманістично орієнтованого тренінгу у студентів експериментальної групи, на відміну від контрольної, значно підвищився рівень розвитку комунікативних схильностей (див. табл. 3 ).

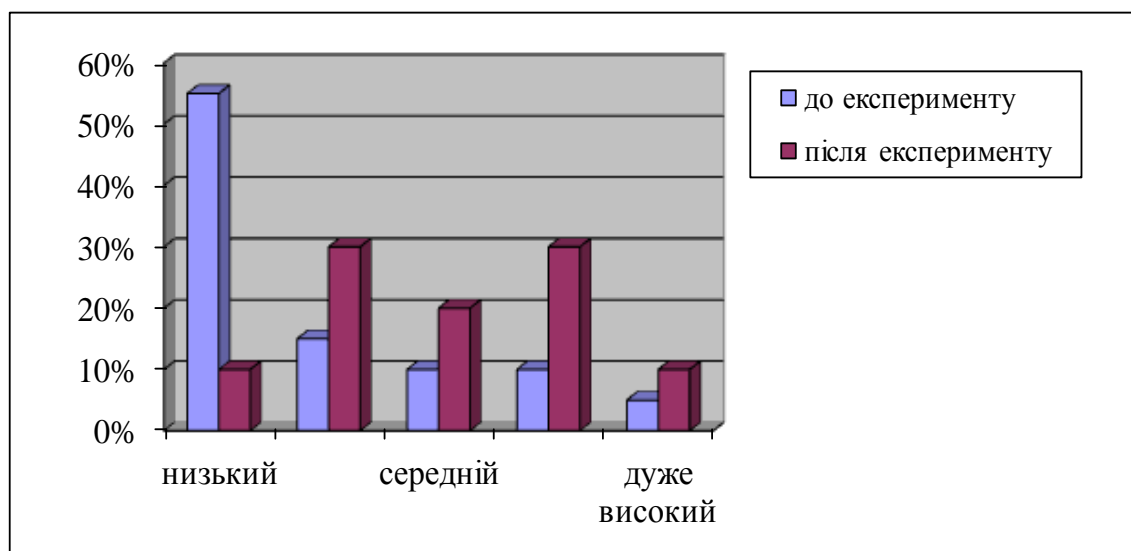
Таблиця 3

**Показники рівня виявлення комунікативних схильностей студентів-інвалідів на етапі формульовального експерименту**

Оцінка Q	Рівень виявлення комунікативних схильностей	Відсоток респондентів			
		Експериментальна група		Контрольна група	
		До формульовального експерименту	Після формульовального експерименту	До формульовального експерименту	Після формульовального експерименту
1	низький	55%	10%	30%	30%
2	нижчий від середнього	20%	30%	10%	10%
3	середній	10%	20%	35%	35%
4	високий	10%	30%	20%	20%
5	дуже високий	5%	10%	5%	5%

До тренінгу низький рівень мали 55% студентів-інвалідів, після проведеної роботи цей процент знизився до 10%. Рівень нижчий від середнього до тренінгу мали 20% респондентів експериментальної групи, після тренінгу - 30%. Цей факт ми пояснюємо тим, що частина студентів, які мали до формульовального експерименту низький рівень розвитку комунікативних схильностей перемістилась після тренінгу на наступний вищий рівень. Середній рівень розвитку комунікативних схильностей до тренінгу мали 10% студентів-інвалідів, після тренінгової роботи він зріс до 20%. Високий рівень розвитку комунікативних схильностей зріс після проведення гуманістично орієнтованого тренінгу на 20%. Високий рівень в результаті тренінгової роботи зріс на 5%. В контрольній групі показники рівня виявлення комунікативних схильностей після формульовального експерименту залишилися незмінними.

Отже, в результаті проведення особистісно орієнтованого тренінгу підвищився рівень комунікативних схильностей, учасники групи розвинули здатність до особистісного спілкування. Динаміка змін представлена на рис. 1.



**Рис.1. Динаміка рівню виявлення комунікативних властивостей студентів експериментальної групи**

Учасники експериментальної групи після тренінгу визначають покращення психологічного клімату у студентській групі. Порівняння результатів експериментальної і контрольної груп до і після проведення тренінгових занять представлено у таблиці 4.

Таблиця 4

**Результати оцінювання психологічного клімату у студентських групах студентами-інвалідами на етапі формувального експерименту**

Показники психологічного клімату	Відсоток респондентів			
	Експериментальна група		Контрольна робота	
	До формувального експерименту	Після формувального експерименту	До формувального експерименту	Після формувального експерименту
сприятливий	20%	55%	25%	25%
несприятливий	60%	25%	65%	65%
нестійкий	20%	20%	10%	10%

Як бачимо, після проведеного тренінгу 55% респондентів експериментальної групи психологічний клімат свого студентського колективу визначили, як сприятливий. Це на 35% більше, ніж було до тренінгу. В контрольній групі показники не змінилися.

Отримані результати вказують на статистично достовірні зміни до і після тренінгу в учасників експериментальної групи, а також після тренінгу в учасників експериментальної групи у порівнянні із контрольною.

Після проведення тренінгової роботи в учасників експериментальної групи зменшився рівень особистісної тривожності, зросли такі показники самоставлення як самовпевненість, самоприйняття, самоінтерес, самовпевненість та саморозуміння,

знизився рівень самообвинувачення, значно підвищився рівень виявлення комунікативних схильностей та покращився психологічний клімат студентського колективу.

Застосовуючи метод спостереження за студентами експериментальної групи після закінчення тренінгових занять ми побачили, що студенти починають налагоджувати контакти з одногрупниками, включаються у студентське життя. Студенти стають більш відкритими, їх емоційна поведінка набуває рис сталості, тривожність знижується.

Внаслідок впровадження програми психологічного супроводу професійної підготовки студентів-інвалідів за соціономічним профілем в учасників експериментальної групи покращився психологічний стан, стали краще актуалізуватися їх внутрішні психологічні ресурси, особистісний потенціал, підвищився рівень сформованості професійно важливих якостей фахівця-фасилітатора, що призначений надавати кваліфіковану допомогу іншим людям, а тому і собі. Отже, гуманістично, особистісно орієнтовану професійну підготовку студентів із зазначеними особливими потребами доцільно забезпечувати на засадах запровадження особистісно орієнтованого підходу та реалізації програми гуманістично орієнтованого психологічного супроводу.

#### Список використаних джерел

1. Зязюн І.А. Філософські проблеми гуманізації і гуманітаризація освіти // Педагогіка толерантності. – 2000. – № 3. – с.58 – 68.
2. Психология личности: тесты, опросники, методики / Сост. Н.В.Киршева, Н.В. Рябчикова. – М.: Геликон, 1995. – 220 с.
3. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. – К.: Фірма „ІНКООС”, 2002. – 272 с.
4. Психологія праці та професійної підготовки особистості: Навчальний посібник / За ред. П.С. Перепелиці, В.В. Рибалки. – Хмельницький: ТУП, 2001. – 330 с.
5. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. – Самара: “Бах

In the article the actual problem of psychological support students with special needs in learning sotsionomichnym account. Particular attention is paid to analysis of the results of the humanistic-oriented training as a stage of the program.

**Keywords:** psychological accompaniment, a student with special needs, humanistic-oriented training.

Отримано 25.2.2012



УДК 376

О.П. Хохліна

## ОСОБИСТІТЬ У КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ АНОМАЛЬНОЇ ДИТИНИ

У статті розкривається суть особистості, розуміння якої є необхідною умовою психолого-педагогічного забезпечення соціалізації аномальної дитини. З цією метою розглядаються питання співвідношення понять "індивід", "особистість", "індивідуальність", "об'єкт та суб'єкт впливів", а також системної детермінації становлення особистості (соціалізація та індивідуалізація).

**Ключові слова:** особистість, індивід, індивідуальність, соціалізація, індивідуалізація, аномальна дитина.

В статье раскрывается сущность личности, понимание которой является необходимым условием психолого-педагогического обеспечения социализации аномального ребенка. С этой целью рассматриваются вопросы соотношения понятий "индивид", "личность", "индивидуальность", "объект и субъект влияния", а также системной детерминации становления личности.

**Ключевые слова:** личность, индивид, индивидуальность, социализация, индивидуализация, аномальный ребенок.

Для визначення психолого-педагогічних засобів розвитку аномальної дитини (як і без відхилень у розвитку) у процесі її соціалізації, необхідним є розгляд змісту найважливішої базової категорій психології - категорії особистості. Саме особистість та її становлення є пріоритетною цінністю суспільних, і, зокрема освітніх, впливів на дитину; саме особистісне становлення є вершинною метою психічного розвитку людини. Розуміння суті особистості, її характеристик, детермінант становлення, з урахуванням специфічних закономірностей та можливостей аномального розвитку, є необхідною умовою забезпечення адекватності, повноти цього процесу та досягнення корекційно-розвивальних ефектів.

Стаття є результатом теоретичного дослідження проблеми на основі аналізу праць таких вчених, як К.О.Абульханова, Б.Г.Ананьев,

Г.М.Андрєєва, І.Д.Бех, Л.С.Виготський, В.К.Гербачевський, А.Б.Коваленко, А.Г.Ковальов, М.Н.Корнєв, Г.С.Костюк, О.М.Леонтєв, Б.Ф.Ломов, С.Д.Максименко, В.М.Маркін, А.В.Мудрик, С.А.Мул, І.М.Палей, Б.Д.Паригін, А.В.Петровський, К.К.Платонов, В.В.Рибалка, Л.Д.Столяренко, Д.І.Фельдштейн, Т. Шибутані та ін., а також власних досліджень [1-5 та ін.].

Розкриття поняття особистості передбачає визначення найсуттєвішого у його змісті щонайперше на основі співставлення понять "індивід", "особистість", "індивідуальність", "об'єкт та суб'єкт впливів".

Первинним щодо низки цих понять є поняття "людина". У широкому плані людина визначається як суспільна істота, яка є ступенем розвитку тварин на землі, що здатна до виробництва засобів праці та їх використання, має складно організований мозок, свідомість, мовлення. У свою чергу, людина розглядається як індивід, особистість, індивідуальність. Формування дитини як особистості потребує врахування та адекватне використання відмінностей між цими поняттями.

Індивід, на думку переважної більшості вчених, - це представник людини як біологічної істоти. А тому індивід – це носій природних, біологічних властивостей, які даються людині переважно від народження. Такі властивості уможливають бути самостійним живим організмом, представником homo Sapiens. Людина індивідом народжується. До індивідних властивостей (за Б.Г. Ананьєвим) відносяться первинні: 1) індивідуально-типологічні властивості – конституційні (особливості фізичної будови людини); нейродинамічні (особливості діяльності нервової системи); білатеральні (властивості функціональної геометрії тіла у вигляді симетрії та асиметрії); 2) вікові та статеві властивості; та вторинні, які виникають на основі первинних і "надбудовуються" над ними, - органічні потреби, темперамент, задатки.

У цілому індивідні властивості людини розглядаються у психології як природня, біологічна умова (біологічний чинник, основа) онтогенетичного, у тому числі й особистісного, розвитку людини. У зазначеному аспекті найбільше значення мають центральна нервова система, головний мозок, аналізатори, стан здоров'я, задатки. Так, до умов нормального розвитку індивіда Г.М.Дульнєв та О.Р.Лурія відносять:

1) "нормальну роботу головного мозку та його кори", тобто необхідну нейробіологічну готовність з боку різних мозкових структур та всього мозку в цілому як системи;

2) "нормальний фізичний розвиток дитини та пов'язане з ним збереження нормальної працездатності, нормального тонуусу нервових процесів";

3) “збереженість органів чуття, які забезпечують нормальний зв’язок із зовнішнім світом”.

Л.С. Виготський також стверджував, що розвиток вищих форм поведінки потребує певної міри біологічної зрілості, певної структури як передумови.

У дефектології представлено дані щодо впливу на виникнення порушень психофізичного розвитку таких біологічних чинників, як: хромосомно-генетичні відхилення в організмі дитини; ендокринні захворювання матері (наприклад, діабет); інфекційні та вірусні захворювання матері під час вагітності (краснуха, токсоплазмоз, грип); венеричні захворювання батьків (гонорея, сифіліс); розбіжність резус-факторів; біохімічні шкідливі впливи (радіація; екологічні забруднення навколишнього середовища важкими металами (ртуть, свинець); використання харчових добавок, неправильне використання медичних препаратів; використання їжі рослинного походження – фруктів, овочів, зелені, - вирощених на землі, надміру удобреній штучними добривами. Особливо шкідливими ці впливи є на батьків до вагітності жінки, на жінку під час вагітності та на дитину в постнатальний період; алкоголізм і наркоманія батьків, особливо матері; гіпоксія (киснева недостатність); токсикоз матері під час вагітності, особливо в другій її половині; патологічний перебіг пологової діяльності жінки, особливо травматизація головного мозку дитини; серйозні відхилення в соматичному здоров’ї матері (у тому числі недоїдання, загальна соматична ослабленість, гіповітаміноз); мозкові травми в дитини, тяжкі інфекційні та токсикодистрофічні захворювання в постнатальний період; хронічні захворювання дитини в ранньому та дошкільному віці (діабет, захворювання крові, серцево-судинні хвороби, астма, туберкульоз) та ін.

Природня основа обумовлює виникнення особливостей психіки, шляхів та способів розвитку, позначається на рівні та висоті досягнень у ньому. Саме в спеціальній психології представлено найбільшу кількість наукових даних щодо впливу біологічного чинника на виникнення особливостей психічного розвитку дитини, на становлення її особистісних якостей. Доведено, що вплив біологічного чинника на виникнення відхилень у розвитку залежить і від таких параметрів дизонтогенезу (за даними Г.Є.Сухаревої, М.С.Певзнер, В.В.Лебединського, Е.Г.Симерницької та ін. ), як: час патогенних впливів, етіологія порушень, розповсюдженість порушення, ступінь порушення міжфункціональних зв’язків [1, стор. 36-39].

Але й відмічається, що формування мозкових систем людини (як біологічної умови розвитку) відбувається в процесі його предметної та соціальної активності. Таким чином показується вплив соціальних умов на становлення біологічної основи психофізичного розвитку людини.

Народившись, людина-індивід потрапляє у соціальні умови, під їх вплив, засвоює соціальний досвід (соціалізується) у формі знань та способів дій щодо навколишнього природного та соціального середовища, форм активності (діяльності, спілкування, поведінки). І тоді людина-індивід стає особистістю. Лише аналіз відносин "індивід-суспільство" дозволяє розкрити основу властивостей людини як особистості (Б.Ф.Ломов).

До соціальних умов відносять умови зростання дитини, її перебування в сім'ї та ставлення до неї, коло та особливості спілкування, і щонайперше навчання та виховання. Так, Г.М.Дульнев та О.Р.Лурія особливе значення для нормального розвитку надають систематичності та послідовності навчання дитини у сім'ї та закладах освіти.

Говорячи про досліджувану проблему в контексті аномального розвитку, слід зазначити, що соціальні впливи на розвиток дитини т мають місце ще до її народження. Йдеться про несприятливі соціальні ситуації, в яких знаходиться мати дитини і які спрямовані проти самої дитини, довготривалі негативні переживання матері, сильні короточасні стреси. Суттєвий вплив має і психологічний стан матері під час пологів. Але вплив соціальних умов на розвиток дитини ще більше зростає, коли вона народжується.

Незважаючи на те що розвиток аномальної (як і нормальної) дитини в цілому визначається сполученням біологічних та соціальних умов, природного та культурного планів розвитку (що утворюють по суті єдину низку соціально-біологічного формування особистості дитини (Л.С. Виготський), саме соціальні умови є провідним чинником психічного розвитку та становлення особистості. Адже дитина навіть з органічними ураженнями головного мозку, потрапляючи в спеціальні умови навчання та виховання, під своєчасний коригуючий вплив, здатна до успішної соціалізації та подальшої інтеграції у систему суспільних відносин. І навпаки: у дитини зі сприятливими біологічними передумовами розвитку при відсутності нормальних соціальних умов зростання можуть з'являтися певні вади. Про це свідчать і факти виникнення відхилень у розвитку, зокрема "синдрому госпіталізму", в умовах комунікативної та емоційної депривації.

На користь наведеного положення говорить й уявлення Л.С. Виготського про структуру дефекту у аномальної дитини, відповідно до якого особистісні відхилення (ускладнення) є похідними від ядерних та первинних ускладнень та залежать від соціальних умов зростання. Саме особистісні ускладнення, що найменшою мірою пов'язані з ядерними (органічними) пошкодженнями аналізаторів, центральної нервової системи, найбільше піддаються корекції,

навчанню та вихованню – загалом спеціальному педагогічному впливові.

Таким чином, у психології особистісний розвиток пов'язується з входженням людини-індивіда у суспільні відносини, із соціалізацією. У зв'язку з цим Л.С.Виготський відмічає, що особистість – поняття соціальне, надприродне. А найпростішими визначеннями особистості, відповідно, є такі: особистість – це соціалізований індивід; це носій суспільних відносин; це носій соціальних (соціально-значущих) властивостей; це соціальна якість людини.

Звідси соціалізація, як засвоєння суспільного досвіду, а повніше - формування особистості в певних соціальних умовах; процес засвоєння особою соціального досвіду, у ході якого вона перетворює соціальний досвід у власні цінності та орієнтації, вибірково залучає до своєї системи поведінки ті норми і шаблони, які прийняті у суспільстві, є першою найважливішою детермінантою становлення особистості.

Однак, чи достатньо цієї детермінанти для того, щоб сформувалася особистість, яка завжди асоціюється з унікальністю, неповторністю?

Більш глибокий аналіз проблеми показує, що має місце друга обов'язкова детермінанта формування особистості. І нею є процес індивідуалізації – набуття людиною все більшої самостійності, а найголовніше – формування власного унікального способу життя та власного внутрішнього світу. Процес індивідуалізації характеризується тим, що становлення особистості на певній стадії починає забезпечуватися самодетермінацією, тобто особистість сама починає організовувати своє життя, власний розвиток. Завдяки чому це стає можливим?

Загальною передумовою самодетермінації розвитку є виникнення самосвідомості. Дитина, ставши суб'єктом, переходить в істоту, яка усвідомлює себе як суб'єкт (від дитини чуємо вже "Я", "Я сам", а не "Дмитрик"). Тобто, основою самосвідомості є здатність до усвідомлення себе, рефлексія. Саме тоді дитина може усвідомлювати та оцінювати себе в цілому, свої якості, відмічати у собі позитивне та негативне, що є передумовою здійснення саморегуляції, самовиховання<sup>1</sup>. У зв'язку з цим Л.С.Виготський відмічав, що вищим рівнем розвитку особистості є рівень самоорганізації завдяки розвитку самосвідомості, рефлексії.

Таким чином, *становлення особистості забезпечується складною, системною детермінацією. Це:*

1) *соціальна детермінація в процесі соціалізації, яка по своїй суті є зовнішньою;*

---

<sup>1</sup>Пік зростання самосвідомості як основи самовиховання в нормі припадає вже на підлітковий вік.

2) *самодетермінація в процесі індивідуалізації завдяки розвитку самосвідомості, яка є внутрішньою.*

При цьому важливо враховувати, що самодетермінація доповнює соціальну детермінацію, забезпечуючи повноту та завершеність особистісного зростання.

Виходячи з суті системної детермінації становлення особистості, можемо дати визначення особистості з акцентом на кожній з виділених детермінант.

Так, особистість у психології визначається щонайперше як суспільно-психологічна сутність людини, яка формується в результаті засвоєння нею суспільно-історичного досвіду людства. Аналіз такого визначення свідчить, що в ньому відображається перша детермінанта становлення особистості – процес соціалізації, а особистість постає як об'єкт соціальних впливів.

Таким чином, ми торкаємося питання суті понять "об'єкт" та "суб'єкт" впливів у контексті проблеми особистісного становлення. Об'єкт – людина, щодо якої здійснюються впливи (передусім соціальні). Суб'єкт же – це людина, яка сама здійснює впливи, регулює свою активність (діяльність, спілкування, поведінку), психічну діяльність, її прояви, свій власний розвиток. Завдяки тому, що особистість – це суб'єкт, вона здатна до саморегуляції, здатна "дати собі раду" у плані актуальних, найближчих потенційних дій, дій на життєву перспективу (Б.Ф.Ломов) та в плані саморозвитку. Особистість – це здатність індивіда жити крізь призму свого життєвого вибору, відповідальності за нього (В.М. Маркін). На думку Б.Г.Ананьєва, особистість – це суспільний індивід, об'єкт та суб'єкт історичного процесу. Особистість, за В.М. Маркіним, – це суб'єкт як діяч, ініціатор власної активності.

Ми підійшли, таким чином, до визначення суті особистості, у якому б відображалися обидві найважливіші детермінанти становлення особистості – процеси соціалізації та індивідуалізації – та в якому б особистість поставала б не лише як об'єкт, а й суб'єкт впливів. Таким визначенням може бути наступне. Особистість - це саморегульоване системне утворення, що складається з соціально значущих психічних властивостей, які забезпечують вибірковість відношень та регуляцію поведінки людини як поведінки суб'єкта активності.

При цьому слід відмітити, що в характеристиці особистості дуже важливою є ознака відносної сталості, певної прогнозованості, наявності стрижня (особистість – "як качан капусти"). У зв'язку з цим особистість розглядається як стійкий психічний склад людини (К.О.Абульханова). Окрім того, в якості змістових ознак особистості С.Д. Максименком наводяться *цілісність, унікальність, активність, вираження, відкритість, саморозвиток і саморегуляція.* За

*В.М.Маркіним найвищими критеріями успішності особистісного зростання (або сформованості особистості) є:*

- 1) ефективність діяльності;*
- 2) максимальна самореалізація (професійна та екзистенційна задоволеність);*
- 3) досягнення найвищого рівня розвитку (реалізація здібностей).*

*Зрілість же особистості виявляється у свідомому керівництві своєю поведінкою, тобто у здібності бути адекватним й активним соціальним суб'єктом.*

Отже, ми розглянули суть понять "індивід" та "особистість". Однак зміст поняття особистості буде розкритим недостатньо, якщо не сказати про поняття "індивідуальність". Поняття "індивідуальність" вказує на неповторність людини, на психофізичну цілісність людини і як індивіда, і як особистості. Тобто, в індивідуальності представлено неповторні індивідні та особистісні властивості, які злито воедино та які й створюють те унікальне, що є в людині. Індивідуальність - це інтегративна унікальність людини.

Наведемо найбільш суттєві думки вчених щодо суті індивідуальності та її співвідношення з особистістю. Б.Г.Ананьєв вважає, що індивідуальність – продукт злиття соціального та біологічного в індивідуальному розвитку людини. Якщо особистість - це "вершина" всієї структури людських властивостей, то індивідуальність – це "глибина" особистості та суб'єкта. При цьому Л.С.Виготський говорить про те, що особистість – поняття вужче, ніж індивідуальність (дійсно, адже в індивідуальності представлено не лише особистісні, а індивідні властивості!).

Підведемо підсумки щодо співвідношення понять "індивід", "особистість", "індивідуальність", висловивши наступне: 1) індивідом народжуються, 2) особистістю стають, 3) індивідуальністю стають, відстоюючи її. Не кожний індивід є особистістю та індивідуальністю, але кожна особистість й індивідуальність є індивідом.

Ми розкрили суть особистості, використовуючи аналіз та узагальнення найбільш поширених поглядів вчених-психологів на проблему, а саме щодо співвідношення понять "індивід", "особистість", "індивідуальність", "об'єкт та суб'єкт впливів" як різних рівнів організації людини, та щодо системної детермінації становлення особистості.

Зважаючи на те, що особистісний розвиток аномальної дитини, як і її розвиток загалом, відбувається за загальними закономірностями, характерними й для розвитку нормальної дитини, робота з такою дитиною у плані вивчення та корекційно-розвивального впливу має проводитися з орієнтацією на єдине розуміння суті особистості, її своєрідності, забезпечення детермінант становлення, досягнення

повноти характеристик (ознак) та критеріїв сформованості й зрілості, про що йшлося у статті. Для адекватності та повноти вивчення дитини та педагогічної роботи з нею не менш важливим є врахування й структури особистості<sup>2</sup>, відповідно до якої добирається діагностичний інструментарій, здійснюється інтерпретація отриманих даних, визначаються напрямки, зміст та засоби роботи тощо. Значущим є врахування й стадій соціалізації дитини, за якими здійснюється робота з формування особистості дитини (стадії адаптації, індивідуалізації, інтеграції, трудової). Кожний етап соціалізації має свій зміст, показники вивчення стану особистісного зростання, відповідний діагностичний інструментарій, психолого-педагогічні засоби впливу та показники ефективності [2,3]. Необхідно враховувати й розуміння суті особистісного та системно-структурного підходу в психології та педагогіці до вивчення, пояснення досліджуваного явища та проведення відповідної роботи з дітьми [4,5].

Водночас слід відмітити, що розвиток аномальної дитини відбувається за своїми специфічними для всіх аномальних дітей та для кожної конкретної категорії закономірностями, відповідно до структури дефекту, до можливостей та особливостей дітей, що має позначатися й на визначенні стратегії та тактики як дослідної, так і практичної діяльності в плані розв'язання проблеми формування особистості дітей з вадами психофізичного розвитку.

#### **Список використаних джерел**

1. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини: Підручник. – К.: Знання, 2008. – 359 с.
2. Хохліна О.П. Забезпечення соціалізації дитини як мета діяльності спеціального освітнього закладу // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. Вип. 11.– К.: Науковий світ, 2009. – С. 287-291.
3. Хохліна О.П. Психолого-педагогічне забезпечення соціалізації дитини з порушеннями психофізичного розвитку у спеціальному освітньому закладі: теоретичний аспект проблеми // Вісник Луганського нац. ун-ту ім.Т.Г.Шевченка. Педагогічні науки. – Луганськ, 2011. - №23(234) грудень. – С. 211-219.
4. Системний, діяльнісний та особистісний підходи як методологічний інструментарій діяльності дефектолога // Зб. наук.пр. Кам'янець-Подільського університету ім.І.Огієнка.

---

<sup>2</sup>У вітчизняній психології найбільш використовуваними у теорії та практиці психології та педагогіки є структури особистості за А.Г.Ковальовим, К.К.Платоновим, В.В.Рибалкою, С.Д.Максименком.



Серія Соціально-педагогічна. Вип.11. – Кам.-Поділ.: "Аксиома", 2009. – С. 130-133.

5. Хохліна О.П. Організація педагогічної роботи у спеціальних закладах освіти на основі системно-структурного підходу // Вісник Луганського нац. ун-ту ім.Т.Г. Шевченка: Педагогічні науки. Частина П. - Луганськ, 2011. - №14(225) травень. – С.75-80.

The article deals with the nature of a personality, the understanding of which is the necessary condition for psychological-pedagogical ensuring of a physically and mentally defective child socialization. For this purpose there are discussed the problems of the relation between the notion “individual”, “personality”, “individuality”, “object and subject of influence” and systematic determination of a personality formation.

**Keywords:** personality, individual, individuality, socialization, individualization, physically and mentally defective child.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376:37.011**

***О.І. Швець***

### **ДО ПИТАННЯ ПРО ІНКЛЮЗИВНУ ОСВІТУ: ПОГЛЯД ПРАКТИКА**

В статті описані проблеми сімей, які виховують дитину з особливими освітніми проблемами. Показана роль батьків в процесі надання допомоги дітям в умовах інклюзивної та спеціальної шкіл.

**Ключові слова:** інклюзивна школа, соціальний та психологічний супровід батьків, методичне забезпечення.

В статье описаны проблемы семей, которые воспитывают детей с особенными образовательными проблемами. Раскрыта роль родителей в процессе оказания помощи детям в условиях инклюзивной и специальной школ.

**Ключевые слова:** инклюзивная школа, социальное и психологическое сопровождение родителей, методическое обеспечение.

Стаття 53 Конституції України гарантує кожній дитині право на освіту. На даний час в Україні існує досить розширена мережа спеціальних закладів для дітей з особливими освітніми потребами. Вона включає в себе ланки дошкільної та шкільної освіти, професійної та трудової підготовки випускників спеціальних закладів. Основним завданням спрямованої роботи на адаптацію дітей з вадами психофізичного розвитку є забезпечення умов для отримання ними фахової підготовки відповідно до рівня їх можливостей. Існуюча система спеціального навчання і виховання орієнтується на державні вимоги до загальноосвітньої підготовки учнів. Всі ці заклади у роботі керуються відповідною законодавчою базою: наказом Міністерства освіти і науки України від 15.09.2008 №852 "Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку"; постановою Кабінету Міністрів України від 5 липня 2004 р. №848 "Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та(або) розумового розвитку"; наказом Міністерства освіти і науки України №135 від 13.05.93 р. "Про затвердження Положення про логопедичні пункти системи освіти"; положенням про навчально-реабілітаційний Центр N 325 від 28.08.97; положенням про загальноосвітній інтернатний заклад України N 138 від 13.05.93 р, та ін..

Вибір форми та місця навчання є правом батьків дітей. В зв'язку з їх необізнаністю в області медицини, педагогіки, психології, з відсутністю інформації про спеціальні заклади освіти (як спеціальні загальноосвітні школи, навчально-реабілітаційні центри, так і інклюзивні школи тощо), яка зазвичай передається шляхом спілкування з батьками таких же дітей (інформація яких часто буває хибною), а не засобами масової інформації їм важко зробити правильний вибір навчального закладу для дитини. Тому дуже часто діти з вадами психофізичного розвитку потрапляють на навчання у загальноосвітні школи. Особливо це стосується дітей сільської місцевості, віддалених районів, дітей, які не відвідували дитячі садки, дітей із неблагополучних сімей. Значна консультативно-роз'яснювальна допомога у вирішенні питання вибору навчального закладу для дитини надається місцевій (регіональній) психолого-медико-педагогічній консультації, спеціалісти якої можуть аргументовано пояснити батькам проблеми їх дитини, обґрунтувати потреби у спеціально організованому навчанні (наявність спеціальних програм, форм роботи), додаткових корекційних педагогічних та медичних послугах (наявність у штаті вчителів дефектологів, психологів, логопедів, соціальних педагогів, вузьких медичних спеціалістів), які надаються спеціальними закладами освіти, що є перевагою перед загальноосвітніми школами. Однією з причин вибору навчального

закладу батьками є його місцезнаходження, яке не завжди відповідає місцепроживанню сім'ї. Незручності по підвозу дитини до школи часто лякають батьків, особливо це стосується обох працюючих батьків, які або не встигають завести дитину до початку робочого дня або не можуть вчасно забрати її із закладу [4].

Проблема соціалізації дітей з обмеженими можливостями стає однією з актуальних проблем суспільства. Сьогодні все більша кількість батьків відмовляється віддавати свою дитину, яка має обмежені можливості, в заклади інтернатного типу. Тому перед освітою постає питання створення умов для навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку за місцем проживання тобто відкриття закладів нового типу - інклюзивних шкіл.

З метою реалізації основних положень Конвенції ООН про права дитини, Всесвітньої декларації про збереження виживання, захист і розвиток дітей та Національних програм щодо соціально-педагогічної підтримки дітей з особливостями психофізичного розвитку та їхніх батьків на Україні був впроваджений державний експеримент з інклюзивного навчання цих дітей. Питанням інтеграції присвячено наукові дослідження таких українських та російських науковців як Л. Андрушко, В. Бондаря, А. Колупаєва, М. Малофєєва, С. Миронової, Н. Назарової, М. Сварника, В. Синьова, Н. Софій, М. Шеремет, Л. Шипіциної та інших. Український досвід інклюзивної практики пов'язаний з тривалим етапом експериментального і проектного режиму роботи освітніх установ, адаптації освітніх умов під індивідуальні потреби дітей з обмеженими освітніми можливостями. Аналізуючи інклюзивне та інтегративне навчання потрібно наголосити на позитивних сторонах та розуміти наслідки негативних сторін цих процесів, які впливають на дитину з особливими потребами та інших учасників даного процесу [1].

Для повноцінного гармонійного розвитку особистості необхідний ряд певних умов серед яких головне місце займає сім'я. Перебування дитини в середовищі близьких їй людей, в атмосфері любові, розуміння, підтримки здорового психологічного клімату служить гарантією гармонійного розвитку, дозволяє розкрити свої потенційні можливості, почуватися захищеною та потрібною. Батьки радіють дітям, покладають на них багато надій.

Народження в сім'ї дитини інваліда з перших днів життя стає трагедією для батьків та їх родин. Подальший результат умов її життя, розвитку, навчання та соціалізації залежить від відношення батьків до самого факту народження хворої дитини, вибору стилю її виховання, розуміння особливостей та специфіки проблеми, створення психологічного настрою в родині, та відношення оточуючого середовища до проживання в сім'ї дитини з особливостями психофізичного розвитку.

Як показує практика, інвалідність дитини найчастіше сприймається батьками як особиста трагедія. Сім'я проживає в постійному психологічному та емоційному напруженні. Батьків не перестають переслідувати думки про те, що робити далі, куди звертатись, як допомогти, чи можнавилікувати, де взяти на це великі кошти. Особливий тягар лягає на плечі матері, яка найбільше часу перебуває з хворою дитиною. Саме від її витримки, поведінки, настрою та наполегливості залежить доля дитини загальна атмосфера та мікроклімату в родині і навіть в деяких випадках, збереження повноцінної сім'ї, адже, як показує практика, багато батьків із виникненням труднощів такого характеру залишають родини. Розуміння того, що лікування дитини буде довготривалим і не завжди в міру ефективним, а проблема супроводжуватиме все життя, приводить до ізоляції родини від суспільства, обуреннях на оточуюче середовище, зіпсованих відносинах між членами сім'ї та родини постійними фінансовими проблемами, виникненням комплексу вини за народження дитини з проблемами, або навпаки синдрому жертви. Інколи любов та жалість до дитини призводить до черезмірної опіки, мама повністю віддає себе хворій дитині забуваючи про інших членів родини в тому числі дітей, обділяючи їх увагою, теплом, спілкуванням, що призводить до частих конфліктних ситуацій між членами родини.

Таким чином, поява в сім'ї дитини з певними психічними чи фізичними вадами є причиною психологічних стресів батьків. З метою попередження негативних наслідків цієї проблеми, як показує практика зарубіжних країн, сім'ї повинна надаватись допомога соціального педагога, який оперативно має входити в життєву ситуацію і допомогти мобілізувати всі сили на підтримку батьків і дитини [5].

На нашу думку, такий спеціаліст (соціальний педагог) має супроводжувати сім'ю від моменту встановлення немовляті проблемного діагнозу (в деяких випадках, при достовірній діагностиці, навіть в перинатальному періоді його розвитку) коли родина психологічно не готова прийняти таку дитину, особливо коли вона в них перша. Тому, як наслідок, інколи таких діток залишають в пологових будинках, або в подальшому відмовляються від народження другої дитини в почутті страху повторення проблеми.

Результати досліджень свідчать, що на сьогоднішній день залишається досить багато невирішених проблем, що стосуються дітей з вадами психофізичного розвитку та їх сімей, а саме:

- постійний соціально-психологічний супровід сім'ї;
- належне медичне обслуговування дитини-інваліда;
- оздоровлення дітей та їх сімей;
- безкоштовне забезпечення відповідним обладнанням;
- забезпечення спеціальними транспортними засобами та доступом до місць громадського призначення;

- створення відповідних умов для навчання та виховання дітей з особливими освітніми проблемами;
- місцезнаходження спеціального закладу для навчання відповідно до місця проживання дитини;
- працевлаштування [2].

Запровадження інклюзивного навчання, як пріоритетного напрямку освіти для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, передбачає максимальне залучення батьків до навчально-виховного процесу. Активна, вмотивована, ціннісно-зорієнтована і педагогічно керована участь батьків у навчально-виховному процесі сприяє зменшенню їхніх тривог, мобілізує сили на щоденне і перспективне досягнення успіху у роботі з дитиною, надає впевненості у своїх силах відбивається на результатах спільних дій, адже батьки і діти це єдина динамічна система, яка взаємодіє з оточуючим середовищем та протистоїть неблагоприємним зовнішнім обставинам [4].

Досягнення результатів корекційної роботи з дітьми з вадами психофізичного розвитку великою мірою залежить також від рівня мотиваційної діяльності батьків та їх тісної співпраці зі спеціалістами вибраного навчального закладу. Від рівня освідченості членів родини де виховується дитина з особливими освітніми проблемами їх загальнокультурного рівня, взаємовідносин між членами родини, наявністю шкідливих звичок, стану їх фізичного та психічного здоров'я. Велике значення мають матеріально-побутові умови проживання сім'ї (в деяких випадках спроможність одного із членів родини матеріально утримувати сім'ю для того, щоб інший міг повністю присвятити себе хворій дитині, що в свою чергу дозволить періодично відвідувати уроки, бути присутнім на проведенні корекційно-розвиткових занять, отримувати консультаційну допомогу вузьких спеціалістів, приймати участь у проведенні виховних заходів, батьківських зборів, семінарів, активно співпрацювати з адміністрацією закладу.

Як показує практика, сім'ї в яких ряд цих умов знаходиться на високому рівні, мають найбільший рівень мотивації у відношенні співпраці із спеціалістами та адміністрацією навчального закладу. Вони адекватно оцінюють проблему у розвитку їх дитини, усвідомлюють значення та необхідність корекційної роботи, якої потребує їх дитина, сумлінно виконують усі рекомендації надані спеціалістами.

Відсутність будь якої з умов, а особливо матеріально побутової, коли батьки розуміють значущість проблеми дитини, її потребу у допомозі спеціалістів, та не можуть приділяти дитині значної уваги через недолік часу пов'язаний із роботою (без чого не можливе їх матеріальне становище). Такі сім'ї можна віднести до середнього рівня мотивації. Вони появляються у школі лише вранці коли приводять

дитину, і зазвичай у вечері коли забирають. Ні в той і ні в інший час із спеціалістами не пересікаються, в кращому випадку спілкуються по телефону.

Найбільш складну категорію батьків складають сім'ї у яких відсутня адекватна оцінка проблеми їх дитини, вони не бачать потреби у співпраці в здійсненні корекційної роботи, не сприймають критичних зауважень. Це в основному, малозабезпечені, неблагополучні сім'ї. Працювати з ними досить важко. Що відповідно не дає очікуваних результатів у роботі. Як правило батьки таких дітей віддають перевагу закладам інтернатного типу. Де діти на протязі усього навчання знаходяться на частковому державному забезпеченні.

Метою інклюзивних закладів освіти є :

- кваліфікаційна консультативно-роз'яснювальна робота сім'ям дітей з особливими освітніми потребами;
- спроможність навчального закладу надати дитині ряд корекційних послуг різними вузькими спеціалістами (логопедом, психологом, соціальним педагогом, медичним персоналом);
- забезпечення загальноосвітнім інклюзивним закладом сприятливого психологічного клімату в колективі учнів, учителів та батьків здорових дітей;
- можливість забезпечити дітей відповідним спеціальним обладнанням для дітей з вадами слуху та зору, пандусами безбар'єрними пристосованими приміщеннями, спеціальними партами для дітей з ДЦП тощо;
- створення умов для активної участі батьків у навчально-виховному процесі;
- тісна співпраця між батьками, спеціалістами (вчителями, вихователями, медиками, психологом, соціальним педагогом), дітьми;
- надавати, за необхідністю, психологічну підтримку сім'ям де виховуються діти з вадами психофізичного розвитку.

В літературі описано мало досліджень, щодо батьківського досвіду пов'язаного з інклюзивним навчанням їх дітей, оскільки в Україні такий напрям в розвитку спеціальної освіти почав розвиватись зовсім недавно. Досвід роботи інклюзивних шкіл ще не описаний, немає спеціальних навчальних програм, розрахованих на навчання дітей з ООП в умовах інклюзивних шкіл. Педагогічний персонал шкіл з інклюзивними класами немає достатньої обізнаності з питань потреб дітей та методик роботи з ними, такі заклади, ще не достатньо забезпечені матеріально-технічним обладнанням потрібним для проведення освітнього та корекційного процесів. Ці проблеми розуміють батьки і тому перед ними виникає дилема віддати дитину в загальноосвітню інклюзивну школу де вона буде знаходитись серед здорових однолітків, почувати себе повносправним членом суспільства, чи все таки зупинитись на спеціальній школі, де налагоджена система

освіти, присутнє відповідне спеціальне обладнання, спеціалісти з великим досвідом роботи з такими дітьми і роль батьків у навчально-виховному процесі є не настільки значною, що за певних умов влаштовує батьків.

### Список використаних джерел

1. Бондар В.І., Синьов В.М. Актуальні проблеми розвитку освіти дітей з обмеженнями життєдіяльності: шлях від інституалізації до інтеграції // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: серія соціально-педагогічна. Вип. XII / За ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – 462 с.
2. Діти з особливими потребами в школі: Психолого-педагогічний супровід / Ольга Романова та ін. – К.: Шкільний світ, 2011. – 128 с.
3. Діти з особливими потребами у початковій школі: поради батькам: Книга 3 / За ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка – К.: Науковий світ, 2006. – 212 с.
4. Дети с недостатками развития: Книга в помощь родителям / Под ред. Д.В. Колесова – М.: Педагогика, 1998 – 240 с.
5. Соціальна педагогіка. Підручник / За ред. Капської А. – К.: - 2006. – 468 с.

The article described the problems families raising a child with special educational problems. Shows the role of parents in the process of providing assistance to children in inclusive and special schools.

**Keywords:** inclusive school, social and psychological support of parents, educational software

*Отримано 22.2.2012*

## ЛОГОПЕДІЯ

---

УДК 37:376

*Л.В. Басаргіна*

### ПРОЕКТУВАННЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

В статті розглянута структура освітньої програми логопедичної роботи з дітьми, яка реалізується у дошкільній освітній установі.

**Ключові слова:** освітня програма логопедичної роботи, організаційно-педагогічні умови логопедичної роботи в умовах дошкільного освітнього закладу.

В данной статье рассмотрена структура образовательной программы логопедической работы с детьми, реализуемая в дошкольном образовательном учреждении.

**Ключевые слова:** образовательная программа логопедической работы, с организационно-педагогические условия логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения.

В данной статье рассмотрена структура образовательной программы логопедической работы с детьми, реализуемая в дошкольном образовательном учреждении. Образовательная программа логопедической работы с проведением фронтальных, подгрупповых и индивидуальных логопедических занятий имеет структуру и является инвариантной.

Вариативная часть программы обогащается подпрограммой взаимодействия с участниками логопедического сопровождения образовательного процесса, планом (программой) профессионального саморазвития в межаттестационный период и приложениями.

Возможна реализация авторских подпрограмм или планов по узко методическим направлениям (пример: использование информационно-коммуникативных технологий в работе с детьми, логоритмические занятия, авторские тематические семинары для педагогов и родителей и другое).

Каждая программа логопедической работы с детьми, имеющими те или иные речевые нарушения, состоит из разделов, которые далее в



табл. №1 названы и охарактеризованы с приведением основных методических рекомендаций для составителей собственных программ.

Важно определить место Вашей программы относительно других программ, реализуемых в Вашем дошкольном образовательном учреждении (далее ДООУ) и ее наименование.

Формулировка "образовательная программа логопедической работы" является вполне обоснованной по ряду причин.

Во-первых, Федеральных государственных требованиях (Российских) к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования отмечено, что раздел "Содержание коррекционной работы" разрабатывается при воспитании в образовательном учреждении детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Действительно общеобразовательные программы для детей с ОВЗ должны включать содержание коррекционной направленности.

Во-вторых, в соответствии с должностными обязанностями конкретизируемыми на основе требований к должности "учитель-логопед, учитель-дефектолог" в Едином квалификационном справочнике .... № 761 от 26.08.2010, учитель-логопед реализует "образовательные программы".

В-третьих, данные программы реализуются в образовательных учреждениях. Вышеуказанное наименование типовое, которое требует конкретизации с учетом условий в конкретном ДООУ, например: с детьми с ОНР; в условиях логопедического пункта ДООУ; по преодолению вторичных речевых нарушений у детей с задержкой психического развития или нарушением интеллекта). Структура каждой программы, обусловлена с одной стороны рекомендациями к содержанию общеобразовательной программы ДООУ, с другой стороны требует представления планируемой логопедической работы.

**Типовая (примерная) структура образовательной программы логопедической работы**

Таблица 1

Титульный лист		
Наименование разделов	Структура разделов и их содержание	Методические рекомендации
	-указываются нормативные документы и опубликованные авторские программы, лежащие в основе разработки Вашей программы;	
Пояснительная	- конкретизируется место Вашей программы	Правильное представление места

<p>записка (обязательно отражает тип и вид программы, цель, задачи и организационно-педагогические условия ее реализации)</p>	<p>относительно других программы, реализуемых в ДОУ;</p>	<p>Вашей программы позволит показать вашу компетентность в области преемственности и участия в деятельности ДОУ. Отметьте связь Вашей программы с программой развития ДОУ и другими программами, реализуемыми педагогами и узкими специалистами.</p>
	<p>- определить и грамотно сформулировать цель</p>	<p>Цель рассматривается как кратко сформулированная система организационно-педагогических мероприятий, позволяющая достигать конкретный результат. Индикатором к цели является ответ на вопрос "Достигнута ли она?".</p>
	<p>- определить совокупность задач</p>	<p>Задачи не нумеруются. Решение совокупности (комплекса) задач позволяет достигать цели программы. Задачи, как правило, охватывают более широкую область, чем цель, тем самым и позволяя ее достигать. Индикатором к задачам являются ответ на вопросы " Решены ли все задачи? На сколько задачи решены? Какие задачи будут решаться в перспективе? И другие".</p>
	<p>- указываются подходы и принципы реализации программы, как основа обеспечения организационно-</p>	<p>Научно-методические подходы и принципы не цитируются из литературы, а называются и далее прописывается где,</p>

	<p>педагогических условий реализации программы</p>	<p>на каком уровне, по отношению к решению к какой задаче используются.</p>
	<p>Охарактеризовать организационно-педагогические условия реализации Вашей программы в конкретном ДОУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок комплектования групп и подгрупп, ротации детей;</li> <li>- периодичность подгрупповых и индивидуальных занятий с учетом структуры речевого нарушения у ребенка;</li> <li>- направления логопедической работы: коррекционное, преемственно-перспективное, консультативное, самообразование и другие;</li> <li>- кратко представить учебно-методический комплекс обеспечивающий программу;</li> <li>- оборудование, в том числе компьютерные технологии (если используются) и другое.</li> </ul>	<p>Основываясь на анализе содержания понятия "условие" в системе образования (Е. В. Исаев, И. П. Подласый, В. А. Сластенин, И.Ф. Шиянов), мы рассматриваем <i>организационно-педагогические условия логопедической работы</i> как компоненты системы образования, занимающие промежуточную позицию между ее субъектами. Следовательно, <i>условием может выступать все то, что позволяет обеспечить эффективность логопедической работы.</i> Это как <i>материальное методическое обеспечение, так и основы организации коррекционной работы</i></p>
<p>Перспективный план логопедической работы с детьми</p>	<p>Включает графы: периоды коррекционной работы; содержание ее этапов и объем времени.</p>	<p>План логопедической работы в структуре данной программы является таким же компонентом как учебный план образовательной программы, реализуемой в школе. Из наименования убран термин "учебный", т.к. учитель-логопед ДОУ проводит с детьми коррекционно-</p>

		логопедическую работу, результатами которой не являются учебные достижения, а индивидуальная динамика в коррекции речевых нарушений.
План логопедической работы с детьми (подгрупповой и индивидуальной)	Раскрывает подробно содержание каждого этапа, которое представлено как система мероприятий направленных на достижение результата коррекционной работы.	В рабочий вариант плана, используемый непосредственно Вами в работе необходимо включить графу индикаторы результативности каждого этапа, которые конкретизируются с учетом индивидуальных особенностей детей и характера речевых нарушений. Корректируются в графе примечания с учетом индивидуально динамики ребенка.
Список литературы		Требует включения современных методических источников
Тезаурус		Включает понятийно-категориальный аппарат современной логопедической теории и практики.
Приложения*		Не обязательны. Однако позволяют обогатить содержание программы.
Подпрограммы индивидуальной логопедической работы	Структуру данной подпрограммы включает краткую пояснительную записку и план индивидуальной логопедической работы с ребенком	Составляется только на тех детей, которые посещают индивидуальные логопедические занятия.
Подпрограмма преимущественно-	Конкретно указывается цель и задачи при обеспечении	Данная подпрограмма не является объемным

перспективной работы с участниками логопедического сопровождения образовательного процесса	взаимодействия участников логопедического сопровождения. Отмечается взаимодействие со специалистами системы здравоохранения. Разрабатывается план преемственно-перспективной работы с членами семьи ребенка и педагогами.	документом. Однако ее разработка позволяет наглядно представить еженедельную двухчасовую работу консультативную работу с педагогами и коррекционно-консультативную работу с детьми и родителями.
Подпрограмма профессионального саморазвития	<i>Программа профессионального саморазвития учителя-логопеда</i> – это не отчетный документ в системе образования, она подобна личному бизнес-плану (который вы бы составляли и так наименовывали, если бы работали в бизнес-сфере).	Вместе с тем данная программа имеет не только вышеобозначенную внешнюю обусловленность, но и является программой развития конкретного специалиста, независимо от того факта, в каком конкретном учреждении он работает. Программа позволяет выгодно представить опыт своей работы в межаттестационный период несмотря на место основной работы. Данный подход значим, потому что многие учителя-логопеды совмещают основное место работы с другими формами профессиональной деятельности.

Рассмотрим более подробно содержание образовательной программы логопедической работы с детьми с общим недоразвитием речи (старшая группа). Типовыми программами коррекционно-логопедической работы являются, разработанные авторским коллективом Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и Т.В. Тумановой [2] и Н.В. Нищевой [1].

**Цель:** создание единого коррекционно-образовательного пространства ДОУ, способствующего преодолению речевых

нарушений у дошкільників при взаємодії і активному участі членів сім'ї ребенка.

**Задачи:**

1) *провести логопедическое обследование* детей группы;  
2) *составить пакет индивидуальных коррекционно-развивающих планов (программ)* работы с детьми (реализується совместно с воспитателем);

3) *осуществить реализацию коррекционно-развивающего процесса в группе*: развивать тонкую моторику пальцев рук и основных психических процессов; совершенствовать психологической базы речи (внимания, памяти и мышления); формировать фонетического слуха, звукового анализа и синтеза; развивать слоговую структуру речи; обогащать словарный запас; совершенствовать (формирование) грамматический строй речи; связную речь; обучать элементам грамоты; развивать просодическую сторону речи (темп, ритм, голос, выразительность).

- *проводить профилактическую работу и пропаганду логопедических знаний*: принимать активное участие в родительских собраниях; проведение групповых консультаций по вопросам динамики в коррекции речевых нарушений; индивидуальные консультации; проведение открытых занятий с детьми;

- *выполнять методическую работу (учителем-логопедом) и самообразование*: своевременно оформлять и осуществлять ведение документации; составить и осуществить реализацию плана самообразования, работать над проблемной темой и повышать квалификацию (возможно научная работа); осуществлять работу в составе экспертных групп разного уровня.

- *анализировать результативность логопедической работы* на каждом этапе.

Логопедическая работа строится на основе общепедагогических принципов, имея свою специфику, которая отражена, в том числе в ниже охарактеризованных принципах. Важно отметить, что общепедагогические принципы необходимо привести, также указать основания, раскрывающие тезаурусный, компетентностный и сервисный подходы как основу организации логопедической работы.

Обратимся к узкоспециальным принципам обеспечения логопедической работы:

- учет механизмов нарушения речи (этиопатогенетический принцип);*

- комплексность с точки зрения развития речи дошкольника;*

*воздействие на все стороны речи* (принцип системного подхода). Часто родители акцентируют внимание на одной речевой проблеме ребенка, не подозревая о том, что речь недоразвита в целом;

*опора на сохранное звено*. Преодолевая речевое расстройство, специалист сначала опирается на то, что осталось более сохранным, и лишь потом постепенно подключают нарушенное "звено" к активной деятельности;

*учет закономерностей нормального хода речевого развития*. В овладении языковыми нормами имеются свои алгоритмы, которые необходимо учитывать;

*учет ведущей деятельности*. Для ребенка дошкольного возраста такой деятельностью является игра. В процессе игры у него возникает множество вопросов, а значит, он испытывает потребность в речевом общении;

**4. поэтапность:** логопедический процесс длительный и целенаправленный. Выделяются следующие этапы: диагностика (обследование, выявление речевых нарушений, разработка индивидуальной программы по коррекции); коррекция: мотивирование обучаемого, подготовка Органов артикуляции, отработка правильного речевого дыхания, постановка звуков, автоматизация звуков в самостоятельной речи, дифференциация смешиваемых звуков; оценка и контроль оцениваем динамику в обучении, проверяем отсутствие рецидивов;

**5. учет индивидуальных особенностей.** Каждый ребенок, в особенности ребенок с каким-либо отклонением, индивидуален;

**6. взаимодействие (сотрудничество) с родителями.** Роль родителей в устранении речевой проблемы ребенка – одна из ведущих.

**Направления логопедической работы в подгруппах:** формирование лексико-грамматических категорий; развитие связной речи; развитие фонетико-фонематического восприятия, навыков звукового анализа и синтеза; совершенствование общей координации речи с движением и мелкой моторики пальцев рук; обучение элементам грамоты.

**Наполняемость групп и периодичность логопедических занятий:**

(Группы формируются с учетом специфики речевого нарушения)

Наполняемость группы –10-14 детей			
Группа	Период в учебном году	Количество групповых занятий	Количество индивидуальных логопедических занятий
старшая	1 ый (сентябрь-ноябрь)	2 занятия в неделю	Ежедневно 1 занятие продолжительностью 15 минут
	2 ой (декабрь-март)	4 занятия в неделю	
	3 ий Апрель-май	5 раз в неделю	

Охарактеризуем план логопедической работы с детьми специализированных группы (ОНР). С детьми проводятся фронтальные (подгрупповые) и индивидуальные занятия. На фронтальных занятиях по развитию лексико-грамматических категорий ведется работа по расширению и активизации словарного запаса детей наименованиями предметов, их частей, качеств, действий, на правильность соотнесенности слова с образом предмета. Вводятся и уточняются обобщающие понятия. Формируются и развиваются словообразовательная функция речи и словоизменение.

На фронтальных занятиях по развитию связной речи дети учатся составлять различные модели предложений, пересказывать и составлять рассказы по демонстрации действий, серии сюжетных картин, сюжетной картине, личному опыту, описательные и творческие рассказы.

На занятиях по коррекции звуковой культуры речи и подготовке к обучению грамоте дети учатся правильно произносить изучаемый звук, дифференцировать его на слух и в произношении, выполнять звуко-буквенный анализ и синтез слогов и слов.

**На индивидуальных занятиях с детьми выполняются:**

1. Дыхательная гимнастика (формирование длительной, сильной, плавной воздушной струи для правильного произношения звуков);
2. Артикуляционная гимнастика (различные упражнения на развитие мышц артикуляционного аппарата);
3. Пальчиковая гимнастика (упражнения и игры на развитие мелкой моторики);
4. Постановка звуков разными способами;
5. Автоматизация звуков в речи;
6. Дифференциация звуков в речи;
7. Обогащение словарного запаса;
8. Закрепление знаний, полученных детьми на фронтальных и подгрупповых логопедических занятиях.

На всех вышеперечисленных занятиях проводится совершенствование моторных навыков, координации, ориентировки в



пространстве и конструктивного праксиса, согласуясь с развитием речевых навыков и формированием соответствующих понятий. В основу ее положено формирование углубленных представлений, реальных знаний детей об окружающем мире. На этой предметной базе строится развитие их речи.

### **Перспективный план логопедической работы с детьми с общим недоразвитием речи (старшая группа)**

<b>Периоды коррекционно-логопедической работы с детьми</b>	<b>Характеристика периодов коррекционно-логопедической работы по преодолению речевых нарушений</b>	<b>Кол. занятий (нед.)</b>
Период 1 сентябрь, октябрь, ноябрь	Установка контакта с детьми и их родителями (адаптационная неделя) Диагностика речевых навыков Фронтальные : - формирование лексико-грамматических категорий, - развитие связной речи	1- 2нед.  3- 4нед. 1
Общее количество фронтальных занятий за период (по 2 занятия в неделю)		16
Период 2 декабрь, январь, февраль	Фронтальные: - формирование лексико-грамматических категорий, - формирование фонетико-фонематических навыков (звукопроизношение), - развитие связной речи	1 1 1
Общее количество фронтальных занятий за период (3 занятия в неделю)		34
Период 3 март, апрель, май	Фронтальные: - формирование лексико-грамматических категорий; - формирование фонетико-фонематических навыков (звукопроизношение); - развитие связной речи; Общее количество фронтальных занятий за период	1 2 2
Общее количество фронтальных занятий за период (5 занятий в неделю)		50
Общее количество фронтальных занятий за год		90
Итоговая диагностика – 3 и 4 неделя мая		

Далее представлены графы плана логопедической работы с детьми с общим недоразвитием речи (старшая группа, первый год коррекции)

Основное содержание коррекционно-логопедической работы	Индикаторы результативности
--	-----------------------------

В заключении статьи хотелось бы отметить, что профессиональная деятельность учителя-логопеда на современном этапе развития дошкольного образования в России требуют владеть способами проектирования программ логопедической работы. В сданной статье представлены методические рекомендации по вопросам проектирования образовательных программ логопедической работы.

### Список використаних джерел

1. Нищева Н. В.: Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. – 352 с.
2. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В., Туманова Т. В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи "Коррекция нарушений речи". – М.: Просвещение, 2008. – 272 с.

At the conclusion of the paper I would like to note that the occupation teacher speech therapy at the present stage of development of preschool education in Russia need to own ways of designing software, speech therapy work. In donated paper presents guidelines for designing educational programs, speech therapy work.

**Keywords:** speech therapy educational program of work, organizational and pedagogical conditions of speech therapy in preschool educational institutions.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 376.015.3:3

*О.Б. Белова*

### АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИДІВ ТА ПІДВИДІВ АГРЕСІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РІЗНИМ МОВЛЕННЄВИМ РОЗВИТКОМ В АСПЕКТАХ: "Я-ОСОБИСТІТЬ", "Я У СІМ'Ї" ТА "Я У СОЦІУМІ"

У статті розкриваються причин агресії у дітей молодшого шкільного віку з різним мовленнєвим розвитком. Подається аналіз дослідження видів та підвидів агресії за аспектами вивчення: "Я-Особистість", "Я у сім'ї" та "Я у соціумі" на основі модернізованих малюнково-проективних методик та нової модифікованої сюжетно-ситуативно-ілюстрованої методики.

**Ключові слова:** агресія, агресивний стан, агресивність, особистість, сім'я, колектив, соціум.

В статье раскрываются причины агрессии у детей младшего

школьного віку з різним мовним розвитком. Подається аналіз дослідження видів і підвидів агресії за аспектами вивчення: "Я-Особистість", "Я в сім'ї" і "Я в соціумі" на основі модернізованих проєктивних рисувальних методик і нової модифікованої сюжетно-ситуативно-ілюстрованої методики.

**Ключеві слова:** агресія, агресивне стан, агресивність, особистість, сім'я, колектив, соціум.

Агресія у дітей є актуальною проблемою в нинішніх умовах нашого життя, тому що вона впливає не тільки на взаємини дитини з членами її сім'ї, вчителями, однокласниками, але створює дискомфортні відчуття і для неї самої. Дитяча агресивна поведінка може бути спрямованою на заподіяння шкоди, морального зла, побиття, насильства, знущання, тощо. Причинами виникнення агресії в учнів молодших класів є специфічні взаємовідносини зі своїми однолітками, незадоволеність своїм статусом у сім'ї або у школі [1].

Щоб дослідити агресію молодших школярів з різним мовленнєвим розвитком, нами були обрані проєктивні малюнкові методики, які дозволяли вивчити дітей у трьох аспектах: "Я-особистість" - на основі методики М.З. Друзкевич "Неіснуюча тварина", "Я у сім'ї" - за методикою Р. Бернса і С. Кауфмана "Кінетичний малюнок сім'ї" - "Малюнок моєї сім'ї", і "Я у соціумі" - завдяки модифікованій малюнкової методики в основу якої покладені науково-практичні роботи Р. Бернса, Дж Бука, Вульфа, М.З. Друзкевич, С. Кауфмана, Л. Кормана, М. Люшера, К. Махопера, В. Хьюлса та інших - "Малюнок мого класу" [6, 3, 2]. Визначені нами методики досліджували неусвідомлені психічні властивості особистості всесторонньо, що не зовсім відповідало меті нашого дослідження. Тому, для вивчення неусвідомленої агресії у дітей з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком, нами була проведена вузькоспеціалізована її модернізація, яка визначала лише ознаки, що характеризували наявність у дітей агресії. У подальшому, це дозволило нам систематизувати визначені науковцями (Вульфа, М.З. Друзкевич, С. Кауфмана, Л. Кормана, М. Люшера, К. Махопера, В. Хьюлса та інші) якісні аналізи за видами (саморегулюючий, скритий та поведінковий) та підвидами (контролюючий, змагальний, захисний, депресивний, фізичний) агресії.

Звертаючи увагу на те, що виділені нами проєктивні малюнкові методики не завжди були зручними у дослідженні дітей молодших класів, тому, що була категорія учнів, яка відмовлялась бо не вміла малювати, тому у нашій роботі було розроблено методику, що включала готові ситуативні картини.

На основі аналізу результатів науково-практичних праць В. Амен, А. Басс і А. Даркі, М. Доркі, С. Розенцвейнга, Р. Темл, А.А. Романова, І.А. Фурманова та інших вчених, нами були систематизовані та логічно поєднані особливості проведення, засоби діагностики агресії та критерії оцінювання якостей виконання завдань в одну "Сюжетно-ситуативно-ілюстровану" методику. Яка направлена на вивчення агресії у дитини також, як і у малюнкових методиках, в трьох головних аспектах дослідження: "Я у сім'ї", "Я у соціумі" і "Я-Особистість".

Головним завданням при складанні модифікованої методики було визначити види та підвиди агресії. Тому, їх формування відбувалося на основі аналізу наукових праць науковців, що вивчали агресивні реакції за фрустрацією (С. Розенцвейнг [2]), афективно-динамічною, вербальною та поведінковою направленістю (І.А. Фурманов [5]), формою (А. Басс і А. Даркі [2, 3]) та типізацією (А.А. Романов [4]). Були також, враховані особливості вищої нервової діяльності молодших школярів, з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком це - здатність ними краще сприймати наочний кольорово-ілюстрований методичний матеріал, ніж словесне сприймання особистісних опитувальників (Г.О. Люблінська, А.І. Селецький, О.В. Трошин, Е.В. Жуліна, О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуш). Тому, одним з визначним засобом діагностики агресії, у нашій методиці є наочність, яка основана на ідеях малюнкового матеріалу С. Розенцвейнга та Р. Темл, М. Доркі, В. Амен.

Систематизація типів (А.А. Романов, С. Розенцвейг, І.А. Фурманов) [4, 2, 5] та видів (А. Басс, А. Даркі) [2] агресивних реакцій дозволила нам виділити у модифікованій методиці три види агресії: саморегулюючу, скриту, і поведінкову. Нами передбачено, що самокритичний вид агресії може включати в себе контролюючий та змагальний підвиди агресії, у свою чергу, скритий вид агресії поділений на захисний та депресивний, а поведінковий - на демонстративний та фізичний підвиди агресії.

На основі аналізу результатів дослідження було доведено, що агресія у тій чи іншій мірі була присутньою у всіх молодших школярів не залежно від їх розвитку мовленнєвої діяльності. Але, її мотивація та форма прояву, суттєво відрізнялись у кожного з них за виділеними нами видами та підвидами агресії.

Згідно мети нашої наукової роботи, види та підвиди агресії в учнів молодшого шкільного віку з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком, вивчались за аспектами: "Я-Особистість", "Я у сім'ї" та "Я у соціумі". У процесі аналізу результатів дослідження за середніми показниками, в межах категорій мовленнєвого розвитку, було визначено, що молодші школярі, за всіма аспектами дослідження, вчилися регулювати свої негативні емоції (контролюючий підвид

агресії - 57 балів), та реалізовувати свою активність у різних сферах діяльні (змагальний підвид агресії - 62 бала), на що вказувала висока середня оцінка саморегулюючого виду агресії (119 балів). Хоча, у вирішуванні конфліктних ситуаціях їх завищена емоціональність (демонстративний підвид агресії - 62 бала), що відповідає їхньому віку, залишалась, у вигляді поведінкового виду агресії (103), провідною ланкою до досягнень своїх егоїстичних потреб (фізичний підвид агресії – 41 бал). Не задоволення своїм становищем, тиск зі сторони домінуючих осіб, визивало в них психічний механізм самозахисту (захисний підвид агресії - 58 балів), що проявлявся у скритому виді агресії (100). Де відбувалося накопичення негативної енергетики у собі, яка впливала не тільки на напружені відносини дітей з оточуючими їх людьми але і на їх особистий емоційний стан (депресивний підвид агресії - 42 бала) (див. таблицю 1.).

Загальні середні показники видів та підвидів агресії за усіма аспектами дослідження показали нам лише зовнішній бік проблематики, для кращого вивчення його внутрішнього змісту, розглянемо агресію дітей за кожним аспектом окремо.

Таблиця 1.

**Співвідношення дітей (у %) відповідно до рівня сформованості у них мовлення та особливостей прояву у них агресії**

Аспекти дослідження	Особливості розвитку мовлення	Кількість дітей (у %)	Види та підвиди агресії (середня оцінка в балах)						Середня оцінка агресії у балах в межах категорій мовленнєвого розвитку (за всіма видами агресії)
			саморегулюючий		скритий		поведінковий		
			контролюючий	змагальний	захисний	депресивний	демонстративний	фізичний	
"Я-Особистість"	N (норма)	67	5	5	4	3	4	3	24
	ФНМ	15	5	5	4	3	5	3	25
	ФФНМ	10	6	5	4	2	5	3	25
	НЗНМ	8	4	6	6	5	6	5	32
	Всього підвидами агресії	за	20	21	18	1	20	14	106
"Я у сім'ї"	N (норма)	67	5	4	4	3	5	3	24
	ФНМ	15	4	5	5	3	5	3	25
	ФФНМ	10	5	5	5	3	5	3	26
	НЗНМ	8	4	6	6	5	6	5	32
	Всього	за	18	20	20	1	21	14	107

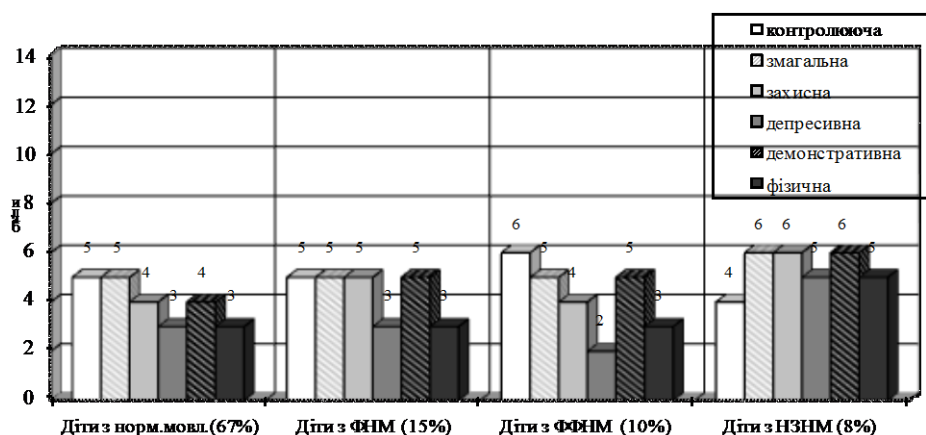
	підвидами агресії					4			
"Я у соціумі"	N (норма)	67	4	4	4	3	5	3	23
	ФНМ	15	5	5	5	4	5	3	27
	ФФНМ	10	5	6	5	4	5	3	28
	НЗНМ	8	5	6	6	4	6	4	31
	Всього за підвидами агресії		19	21	20	15	21	13	109
Разом за підвидами агресії			57	62	58	42	62	41	322
Разом за видами агресії			119		100		103		

Для визначення наявності агресії у дітей молодших класів з різним мовленнєвим розвитком, нами було застосовано дві проєктивні методики: малюнка "Неіснуюча тварина" та модифікована "Сюжетно-ситуативно-ілюстрована", їх середні показники за підвидами агресії дозволили побачити, як діти переживають почуття агресії у власній сфері "Я-Особистості" (див. рис. 1).

Рисунок 1.

Середні показники підвидів агресії у молодших школярів з нормальним та порушеним мовленням в аспекті "Я-Особистість"

#### Показники агресії молодших школярів в аспекті "Я-Особистість"



Аналіз результатів дослідження показує, що агресія молодших школярів без мовленнєвої патології (67%) характеризується їх активністю, вмінням здійснювати внутрішній самоконтроль над власними емоційними проявами (контрольований підвид агресії - 5 балів), мотиваційним досягненням позитивних результатів у різних напрямках своєї діяльності (змагальний підвид агресії - 5 балів). У свою чергу, демонстрація своїх емоцій (демонстративний підвид агресії 4 бала) або їх приховування (захисний підвид агресії 4 бала), у таких

дітей виступає на другій план. Вони адекватно сприймають критичну або конфліктну ситуацію не впадаючи у патологічно-депресивний стан (депресивний підвид агресії - 3 бала), або в крайні міри їх вирішування – застосування фізичної сили (3 бала).

Молодші школярі з ФНМ (15%) емоційно не відрізняються від дітей з нормальним мовленням, як правило, їх агресія виступає засобом задоволення актуальних ситуативних потреб. Вони також, вчаться бути врівноваженими, розміркованими (контрольований підвид агресії - 5 балів), охоче приймають активну участь у будь якій сфері діяльності (змагальний підвид агресії - 5 балів), намагаючись отримати визнання, схвалення (демонстративний підвид агресії - 5 бала) з боку оточуючих їх людей. Але боязливість перед невдачами визиває в них відчуття тривожності, невпевненості у своїх силах, тому щоб себе захистити (захисний підвид агресії – 4 бала) намагаються перекласти відповідальність за неуспіх на інших. Якщо незадоволення своїм становищем дуже сильне, можуть не надовго засмикатися у собі (депресивний підвид агресії - 3 бала), або зреагувати спалахом гніву, який буде спрямовано на полонку речей, нанесення імпульсивних ударів тим хто знаходиться поряд біля них (фізична агресія 3 бала).

Молодші школярі з ФФНМ (10%) не хочуть ні чим відлічатися від дітей з нормальним мовленням, тому намагаються бути емоційно лабільними, врівноваженими, дисциплінованими, адекватно оцінювати свої можливості (контролюючий підвид агресії – 6 балів). Їм також притаманні почуття суперництва де вони проявляють усі свої потенціальні можливості задовольняючись отриманими перемогами (змагальний підвид агресії - 5 балів). Але така категорія учнів не любить програвати, тому, щоб звернути на себе увагу вони здатні застосовувати (демонстративний підвид агресії – 5 балів) любі поведінково-агресивні методи у вигляді: грубості, впертості, образливості, іноді відстоюючи свої права рукоприкладство (фізичний підвид агресії - 3 бала). Така демонстрація своєї незадоволеності може привести їх до опозиційного поведіння (захисний підвид агресії – 4 бала). Учні які до останнього впевнені у своїй правоті, часто схильні ображатися на тих хто їх не зрозумів, вимагаючи, своєю поведінкою, вибачень та визнання зі сторони оточуючих. Така впертість може їх поглинути у відчуття самотності, але як показують показники - не надовго (депресивний підвид агресії - 2 бала).

Своєю зверх енергійністю та емоційністю, за результатами досліджень у сфері "Я-Особистості", характеризуються молодші школярі з НЗНМ. Їх змагально-демонстративна поведінка (по 6 балів кожна) нагадує "живий організм"; вони прагнуть отримати схвалення, увагу від оточуючих, намагаються бути попереду всіх, хочуть домінувати та підпорядковувати собі інших. Але не вміння

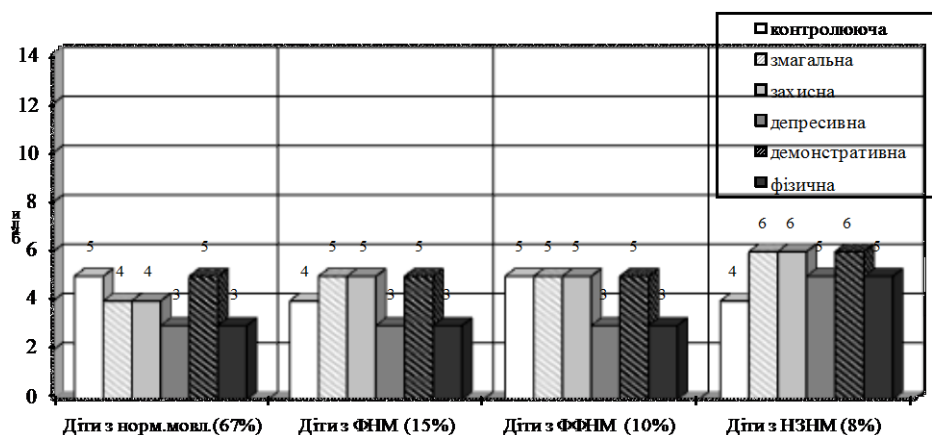
розраховувати свої можливості (контролюючий підвид агресії – 4 балів), як правило, призводить їх до хронічного незадоволення своїх значимих потреб: у визнанні, любові близьких, захищеності зі сторони оточуючих їх людей. За частую їх нереалізованість, переходить у світ фантазій і мрій, де вони можуть здобути своє уявне лідерство та перемогу (захисний підвид агресії – 6 бала). А у житті, в їх діях не вистачає витривалості, правильного розподілу своїх сил. Тому такі діти, бачачи більш успішних учнів починають їм заздрити, потайки ненавидіти, відчувати почуття ворожості, злості. Не можливість себе реалізувати, у очах оточуючих призводить таких дітей до тривалих депресивних станів (депресивний підвид агресії - 5 бала), які відбуваються у патологічних самообвинуваченнях, замкнутості, недовірливості. Вони занадто чуттєво відносяться до образ які направлені у їх сторону, так як їх імпульсивність заважає оцінити критичну ситуацію, то для свого самозахисту використовують деструктивні методи поведінки, у вигляді побиття, ображаючих слів, нанесення шкоди кривднику та його речам (фізичний підвид агресії - 5 балів).

Поглиблений аналіз результатів досліджень дозволив виділити середні показники видів та підвидів прояву агресії в залежності від сімейної ситуації кожної групи молодших школярів (див. рис. 2.).

Рисунок 2.

Середні показники підвидів агресії у молодших школярів з нормальним та порушеним мовленням в аспекті "Я у сім'ї"

**Показники агресії молодших школярів в аспекті "Я у сім'ї"**



Так, наприклад, було визначено, що у дітей з нормальним мовленнєвим розвитком (67%), в аспекті вивчення "Я у сім'ї" переважав контролюючо-демонстративний підвиди агресії (по 5 балів кожний). Таке з'єднання характеризується частим самоствердженням дітей у своїй сім'ї, позитивне сприйняття такої поведінки з боку



батьків, значно завищує рівень їх самооцінки. Але у де яких випадках, доказуючи свою унікальність (змагальний підвид агресії – 4 бала), вони наштовхуються на непорозуміння зі сторони близьких (братів та сестер). Що визиває в них почуття нереалізованості, спустошеності а іноді небажання виконувати певну діяльність (захисний підвид агресії – 4 бала). Але такі учні у родині вчать конструктивно вирішувати конфліктні ситуації, тому, намагаються не доводити себе до емоційного виснаження (депресивний підвид агресії – 3 бала), або до застосування на рідних своєї фізичної сили (фізичний підвид агресії 3 бала).

У сім'ях молодших школярів з ФНМ (15%) спостерігався змагально-демонстративно-захисний підвиди агресії (по 5 балів кожний). Це говорить про те, що такі діти настроєні на постійну бойову готовність відстоювати права на свою індивідуальність, неповторність та значимість. Тому їх "домашня атака ", як правило, проявляється у вигляді впертості, норовливості, емоційній некерованості (контролюючий підвид агресії 4 бала), амбіціозності, повстань проти встановлених правил (фізичний підвид агресії 3 бала), а у ситуаціях невдач їм притаманні почуття образливості, злопам'ятності, недовірливості. Якщо зі сторони близьких їх людей здійснюється довготривалий тиск, то це може визвати у дітей замикання у собі, нерішучість, пасивність у прийнятті рішень, бездіяльність та скритість (депресивний підвид агресії – 3 бала).

Аналіз результатів дослідження школярів молодших класів з ФФНМ (10%) показує, що в них значно переважає чотири підвиди агресії це: контролюючий (5 балів), змагальний (5 балів), демонстративний (5 балів) та захисний (5 балів), що розкривають внутрішній нерозв'язаний конфлікт у почуттях таких дітей. Вони намагаються бути енергійними, цілеспрямованими, наполегливими у досягненнях своїх цілей, але даний вид активності не завжди сприймається їхніми рідними. Учням важко зрозуміти позицію своїх батьків, з одного боку, які намагаються забезпечити їх зверх опікою, турботою, що направлена на їх фізичне утримування, але з іншого боку, у дорослих постійно не вистачає часу на розуміння та спілкування з ними. Це може призвести як до емоційної віддаленості молодших школярів від своїх близьких (депресивний підвид агресії 3 бала), так і до їх опозиційної поведінки (фізичний підвид агресії 3 бала) яка була направлена на своє визнання зі сторони дорослих.

Найвищі показники агресії з проявом інструментального характеру спостерігалися у дітей з НЗНМ. Їх атмосфера у родині набуває сильної емоційної напруженості (фізичний підвид агресії - 5 балів), яка розкривається у постійній боротьбі (змагальний підвид агресії - 6 балів) за авторитетні позиції. Агресивна поведінка таких учнів, формується на

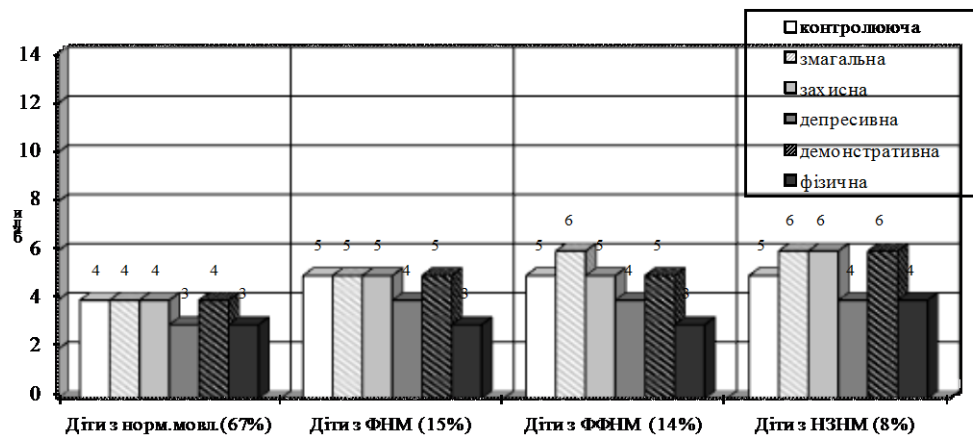
основі незадоволеності своїм положенням у сім'ї, недостатності уваги та любові зі сторони близьких їх людей (демонстративний підвид агресії – 6 бала). Вони намагаються бути схожими на тих членів своєї родини які займають лідируючі позиції, вчать реагувати на конфліктні ситуації за їхнім зразком (контролюючий підвид агресії - 5 балів). Нереалізованість себе у таких сім'ях, може призвести дітей до невпевненості у своїй значимості, високого рівня тривожності, неадекватного самооцінювання, скритості, не сприйняття позиції близьких людей (захисний підвид агресії - 6 балів). Якщо така опозиція триває довгий час, то це може визвати у молодших школярів сильні почуття заглибленості у себе, недовірливості, спустошеність, замкненість (депресивний підвид агресії - 5 балів).

Як відчуває себе дитина у колективі, розкривали результати дослідження в аспекті "Я у соціумі" (див. рис. 3.).

Рисунок 3.

Середні показники підвидів агресії у молодших школярів з нормальним та порушеним мовленням в аспекті "Я у соціумі"

**Показники агресії молодших школярів в аспекті "Я у соціумі"**



Означені показники доводили, що діти з нормальним мовленнєвим розвитком (67%) у своєму класі, відчувають себе впевнено, невимушено, адекватно сприймаючи любую отриману інформацію, легко та правильно оцінюють свої можливості (контролюючий підвид агресії 4 бала). Твердо притримуються своїх поглядів, цілеспрямовано досягають поставленої мети, у колективі однолітків користуються популярністю, вмінням переконувати та впливати на рішення інших дітей. Середовище однокласників для них є хорошим приводом для свого самоствердження, реалізації потенціальних можливостей, тому саме тут вони відчуваються захищеними та впевненими у своїх силах (змагальний підвид агресії - 4 бала). Але їх через мірна енергійність, імпульсивність, нестриманість у емоціях, прагнення до авторитетно-

владних позицій, пред'явлення високих вимог до оточуючих може наштовхнутись на опір зі сторони оточуючих їх дітей (демонстративний підвид агресії – 5 бала). Таке непорозуміння у взаємовідносинах між однолітками створює недовірливість, образливість, напруженість у спілкуванні (захисний підвид агресії - 4 бала). Якщо у відносинах учнів переважає сильний психологічний або фізичний тиск зі сторони лідируючих однолітків (фізичний підвид агресії – 3 бала), то це може призвести емоційно слабких дітей до замкнутості, сором'язливості, безпомічності, скритості (депресивний підвид агресії - 3 бала).

В учнів молодших класів з ФНМ (15 %) за показниками досліджень значно переважали чотири підвиди агресії це: контролюючий (5 балів), змагальний (5 балів), демонстративний (5 балів) та захисний (5 балів), що характеризувало нестабільність у взаємостосунках з їх однокласниками. Діти у колективі відрізняються енергійністю, емоційною лабільністю, вчать аналізувати свої можливості, намагаються логічно відноситись до вирішення суспільних суперечок. Їм подобаються ситуації з елементами суперництва та змагання які здатні розкрити їх мотиваційну направленість, активність у діях, витримку та силу волі при досяганні поставленої мети. Але іноді не оцінивши правильно ситуацію, їх прагнення добитися високих результатів може спричинити конфлікт між однолітками, де вони здатні проявити свою емоційну неврівноваженість та нестриманість (фізичний підвид агресії 3 бала). Виникненні непорозуміння та напруження у відносинах між учнями, такі діти сильно переживають, розчаровуються не тільки в інших дітях але у собі також. Якщо їм у найближчий момент не вдасться знайти компромісне рішення у складній конфліктній ситуації, то це може відштовхнути їх від загального колективу у самотність та замкнутість (депресивний підвид агресії 4 бала).

Молодші школярі з ФФНМ (10%) відчують більше напруження у відносинах між однолітками ніж діти з нормальним мовленням та ФНМ. Результати дослідження показують, що в них переважає прагнення досягати своєї наміченої цілі. На відмінно від інших однолітків, вперто, з величезною рішучістю та силою волі у характеру доводять почату справу до її логічного завершення (змагальний підвид агресії - 6 балів). Вони добре орієнтуються і намагаються відповідати прийнятим у їх оточуючому суспільстві нормам поведінки (контрольований підвид агресії – 5 балів). Не обов'язково, щоб зразок був позитивним, їм також подобається сильні та амбіційні типи характеру, які іноді вони приміряють на себе у відносинах між однолітками, проявляючи при цьому: нетерпиме прагнення до

лідерства, амбіціозність, конфліктність (демонстративний підвид агресії – 5 бала), емоційну не контрольованість (фізичний підвид агресії – 3 бала). Якщо їм не вдається досягати наміченої цілі, це може призвести до заздрості більш вдалим учням, яких вони можуть потайки ненавидіти, ставитись вороже, підозріло. Щоб забезпечити собі психологічний захист, у колективі однолітків, переходить на бік до більш сильних, лідируючих особистостей, прикриваючи таким чином свою нереалізованість (захисний підвид агресії - 5 бала). Якщо стрес від їх невдачі був занадто тривалим, то такий стан може визвати в них почуття невпевненості у своїх можливостях, заниженість власної самооцінки, страх бути осміяними, приниженими, або побитими. Тому замкнутість, сором'язливість, безпомічність та образливість, у даний момент, являються для них головним психологічним захистом від оточуючого їх суспільства (депресивний підвид агресії 4 бала).

Неконтрольовані у своїх емоційних проявах, за результатами дослідження, були молодші школярі з НЗНМ. Переважання змагально-демонстративної поведінки (змагально-демонстративний підвиди агресії по 6 балів кожний) у колективі однолітків наштовхується на несприйняття їх активної діяльності, амбіціозності, прагнень до лідерства. Це призводить до конфліктних ситуацій, які вирішуються за допомогою вербального або фізичного застосування сили (фізичний підвид агресії – 4 балів). Не вміння конструктивно вирішувати суперечності у класі, може відштовхнути багатьох учнів від таких дітей. Які будуть відчувати свою психологічну замкнутість, нереалізованість, важко переживати недовірливість зі сторони оточуючих (захисний підвид агресії – 6 балів). Вони намагаються стати кращими, хочуть навчитися управляти своїми емоціями, на це вказують високі показники контролюючого підвиду агресії (5 балів). Але невміння їх знаходити спільну мову з іншими дітьми не розуміння жартів, а також їх зависока здатність до навіювань, що всі оточуючі їх люди настроєні проти них (депресивний підвид агресії – 4 бала), призводить до неадекватної самооцінки, нездатності правильно оцінити своїх можливостей.

Отже, за результатами аналізу наукових джерел, нами було обрано ряд проєктивних малюнкових методик які дозволяли завдяки їх модернізації та модифікації, краще дослідити в учнів молодших класів неусвідомлені види та підвиди агресії за аспектами вивчення: "Я-Особистість", "Я у сім'ї" та "Я у соціумі". У процесі аналізу результатів дослідження було доведено, що агресивна поведінка у молодших школярів з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком, формується у власних сім'ях (107 балів), а відточується та реалізується у групі свого колективу (109 балів) (див. таблицю 1.).

### Список використаних джерел

1. Дефектологічний словник: навчальний посібник / За ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. – К.: "МП Леся", 2011. – 528 с.
2. Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других / Р. Римская, С. Римский. – М.: АСТ-ПРЕСС, 1999. – 376 с.
3. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2001. – 672 с.
4. Романов А.А. Игротерапия как преодолеть агрессивность у детей, диагностические и коррекционные методики. – М.: Школьная Пресса, 2003. – 48 с.
5. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. – Минск.: Ильин В.П., 1996. – 199 с.
6. Янковский Л. Общая психодиагностика. – СПб.: Изд-во "Речь", 2004. – 440 с.

The article describes the causes of aggression in primary school children with different speech development. The analysis of the study species and subspecies of aggression on aspects of the study: "I am the Person", "I have a family" and "I am in society" based on modernized a picture is projective techniques and the new modified role-situation-illustrated techniques.

**Keywords:** aggression, aggressive state, aggression, personality, family, group, society.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 376

*Н.С. Гаврилова*

### КЛАСИФІКАЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ

У статті подано аналіз існуючих класифікацій порушень мовлення та рекомендації щодо постановки діагнозу за їхньою допомогою.

**Ключові слова:** клініко-педагогічна класифікація, психолого-педагогічна класифікація, переддошкільний вік, дошкільний вік, молодший шкільний вік, дорослі та підлітки.

В статті представлено аналіз існуючих класифікацій порушень мови і рекомендації по постановці речевих діагнозів з їх допомогою.

**Ключевые слова:** клініко-педагогічна класифікація, психолого-педагогічна класифікація, передшкільний вік, дошкільний вік, молодший шкільний вік, дорослі і підлітки.

Зрозуміла класифікація порушень мовлення має визначальне значення для формування уявлення про весь комплекс, різноманітність прояву цих відхилень у розвитку дітей, підлітків та дорослих; чіткого оформлення відповідної юридичної документації, що забезпечує процес організації корекційного навчання людей з різними порушеннями мовлення; правильної організації їх медичного, психологічного, логопедичного та педагогічного супроводу і в цілому забезпечення корекційного навчання дітей різного віку та дорослих.

Аналіз науково-методичних джерел (Л. Волкова, М. Шеремет та інших) та юридичної документації показує (положення про роботу логопеда, медико-психолого-педагогічних консультацій тощо), що провідними на сучасному етапі залишаються дві класифікації порушень мовлення у дітей: клініко-педагогічна та психолого-педагогічна.

Згідно *клініко-педагогічної класифікації* порушення мовлення ділять на дві групи: порушення усного та писемного мовлення. Порушення усного мовлення, в свою чергу, поділені на підгрупи відповідно до ведучого (первинного) дефекту. Таким чином виділяють групу порушень при яких ведучими є відхилення у розвитку фонетичного боку мовлення – дислалію, ринолалію та дизартрію; порушення при якому ведучою є вада інтонаційно-мелодичного боку мовлення – ринофонію; вади голосу – афонію, дисфонію, фонастенію; порушення темпу і ритму мовлення – брадилалію, тахілалію, заїкання; а також складні структурно-семантичні відхилення у розвитку мовлення до яких відносять алалію, афазію і на нашу думку доцільно включити і таке порушення мовлення як складну дислалію.

Порушення писемного мовлення у клінічній класифікації ділять на дві підгрупи. До першої відносять порушення читання – алексію і дислексію, а до другої – порушення письма – аграфію, дисграфію і, останнім часом, у цю групу порушень включають дизорфографію.

Зокрема, традиційно терміни "дислалія", "ринолалія" та "дизартрія" позначають вади мовлення при яких ведучим порушенням є вада вимови фонем.

Аналіз наукових джерел показує, що термін "дислалія" на сучасному етапі вживається у значенні "порушення вимови фонем,

обумовлене причинами анатомо-фізіологічного і соціально-психологічного характеру.

Термін *"ринолалія"* позначає порушення тембру голосу і вимови фонем, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами периферійного відділу мовленнєвого апарату. Ринолалія відрізняється від дислалії наявністю гнусавого тембру голосу, хоча окремі причини їх виникнення можуть бути спорідненими.

На сучасному етапі термін *"дизартрія"* застосовується у значенні порушення мовлення, причиною якого є порушення іннервації периферійного відділу мовленнєвого апарату, що виникає в результаті ураження провідної ланки мовленнєвого апарату. А також, цей термін вживається як назва групи порушень мовлення, які виникають внаслідок розладів тих відділів центральної та периферійної нервової системи, що забезпечують рухливість периферійних органів мовлення, м'язовий контроль за процесом реалізації мовленнєвої програми (групи порушень, оскільки симптоматика кожної з форм дизартрії суттєво відрізняє одну з них від іншої). Основною ознакою дизартрії є наявність рухових розладів таких периферійних відділів, що забезпечують мовлення, як артикуляційний, фонаційний та дихальний апарат. Зумовлені вони порушеннями тону м'язів (типу спастичності, млявості, дистонії). Наслідком цих відхилень є вади фонетичного, інтонаційно-мелодичного та темпо-ритмічного боків мовлення у дітей та дорослих.

Термін *"ринофонія"* використовують у значенні "порушення тембру голосу, обумовлене порушеннями анатомо-фізіологічного та неврологічного характеру". Ринофонія відрізняється від ринолалії відсутністю порушень вимови фонем. Найбільш виражено при цій ваді мовлення порушується інтонаційно-мелодійне оформлення мовленнєвого висловлювання.

У логопедичній практиці у даний період прийнято використовувати три терміни для позначення вад голосу у дітей та у дорослих: фонастенія, дисфонія та афонія. *"Фонастенія"* – термін, що використовується у значенні голосова слабкість обумовлена психічними травмами, порушенням режиму голосу, як вторинний наслідок при відсутності слухового контролю за діяльністю голосових зв'язок (при вадах слуху). *"Афонія"* - термін, що позначає відсутність голосу, а *"дисфонія"* - часткове порушення голосу обумовлені паралічами і парезами в області голосового апарату (причинами неврологічного характеру), органічними ураженнями голосових зв'язок (пухлинами, поліпами тощо), психогенними причинами.

Для позначення порушень темпу і ритму мовлення використовують терміни *"брадилалія"*, *"тахіталія"*, *"заїкання"*. *"Брадилалія"* - термін, що позначає патологічно сповільнений темп мовлення, а *"тахіталія"* -

патологічно прискорений темп мовлення обумовлені специфічним протіканням усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини. Термін "заїкання" використовується у значенні порушення ритму мовлення обумовленого судомами, які виникають у периферійних відділах мовленнєвого апарату (дихальному, голосовому та артикуляційному). Визначено, що причини заїкання різні: соціально-психологічні, неврологічні, спадкові.

Терміни, що позначають системні порушення мовлення різні і відображають як час виникнення порушення мовлення у людини так і глибину його прояву. Зокрема, "алалія" - термін який використовують у значенні відсутність, або значне системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене локальним ураженням кори головного мозку, що виникло у до мовленнєвий період розвитку дитини. Термін "складна дислалія" вживається у значенні – частковий недорозвиток усіх сторін мовлення, обумовлений порушенням нейродинаміки певних відділів кори головного мозку функціонального чи органічного генезу. Порушення фонемного розвитку є лише одним із вагомих компонентів, що входять у структуру цього мовленнєвого дефекту. "Афазія" - термін, що позначає повну втрату мовлення, або частковий системний розпад усіх сторін мовлення спричинений локальним ураженням кори головного мозку.

Порушення читання у дітей позначають такими термінами як "алексія" і "дислексія". Алексія використовується у значенні – відсутність читання, а дислексія – часткове специфічне порушення читання, яке характеризується наявністю у дітей системних помилок, що обумовлені недорозвитком у них базових для засвоєння читання психічних процесів і функцій, порушення у діяльності яких виникає при локальних ураженнях кори головного мозку, чи може бути викликаним локальною функціональною дисфункцією цих відділів.

Порушення письма традиційно позначають такими термінами як "аграфія" і "дисграфія". Аграфія використовується у значенні – відсутність письма, а дисграфія – часткове специфічне порушення письма, яке характеризується наявністю у дітей системних помилок, що обумовлені недорозвитком у них базових для засвоєння письма психічних процесів і функцій, порушення у діяльності яких виникає при локальних ураженнях кори головного мозку, чи може бути викликаним локальною функціональною дисфункцією цих відділів.

"Дизорфографія" - термін порівняно новий, що позначає порушення письма за правилом. Підручник "Логопедія" під редакцією М. Шеремет пропонує таке визначення цього терміну – "Дизорфографія – це специфічне стійке порушення письма, яке проявляється у неспроможності засвоїти орфографічні навички, не зважаючи на знання



відповідних правил" [3, ст. 538]. Визначено дві основні причини цього порушення – недостатній розвиток розумових дій та усного мовлення.

Довший час у логопедії також прийнято користуватися психолого-педагогічною класифікацією автором-розробником якої вважають Р. Левіну. Свого часу вона мала велике практичне значення оскільки виділила та охарактеризувала спільні особливості недорозвитку мовлення у дітей з різними причинами їх виникнення, а також обґрунтувала необхідність створення груп для навчання дітей з різними порушеннями мовлення. Згідно цієї класифікації порушення мовлення поділяють на дві групи. До першої групи віднесені діти з порушеннями засобів спілкування: з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ) та з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). До другої – діти з порушеннями використання засобів спілкування: з заїканням.

*Психолого-педагогічна класифікація* на сучасному етапі була змінена з урахуванням досліджень останніх років (С. Конопляста, Т. Сак та інші). Зокрема, було визначено, що діти з заїканням не завжди потребують спеціальних умов для навчання і можуть засвоювати інформацію у тому ж темпі, що і діти в нормі. Крім цього у окремих з них було виявлено загальне відставання у розвитку мовлення (ЗНМ), яке швидше свідчило про наявність у заїкуватих комбінованого дефекту і визначило у загальному їх здатність до засвоєння інформації. Таким чином виявилось недоцільним дітей з заїканням виокремлювати в окрему групу для спільного навчання, а ефективнішим включати в групу однолітків з відповідним рівнем розвитку інтелекту та мовлення.

Також науковцями було виділено групу дітей у яких вад вимови фонем не спостерігалось, але відставання у розвитку лексичного та граматичного боку мовлення були.

Були переглянуті і позиції, щодо загального недорозвинення мовлення, а саме, було виявлено четвертий (за давніми джерелами М. Савченко, Л. Ястребової та інших нерізко виражений) рівень загального недорозвинення мовлення.

Таким чином, на сучасному етапі психолого-педагогічна класифікація набула нового вигляду і включила ряд порушень мовлення, які відображають рівень та особливості відставання у мовленнєвому розвитку дитини (недорозвинення).

Зокрема, "фонетичне недорозвинення мовлення" (надалі ФНМ) – термін, що об'єднує групу порушень мовлення при яких порушена вимова фонем.

"Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення" (надалі ФФНМ) – термін, що об'єднує групу порушень мовлення при яких порушеним є і процес формування вимови фонем та спостерігається неправильне сприймання звуків рідної мови. Таке порушення

характеризується не лише вадами усного мовлення, але й виявляється у помилках на письмі та при читанні.

"Лексико-граматичне недорозвинення мовлення" (надалі ЛГНМ) – термін, що характеризує недорозвиток у дітей лексико-граматичної системи мовлення при достатній сформованості фонетико-фонематичних його компонентів. Таке порушення також супроводжується вадами писемного мовлення.

Первинне загальне недорозвинення мовлення (надалі ЗНМ) при інтелекті та розвитку слуху, зору норма виділяють 4-ох рівнів складності. Сам термін "загальне недорозвинення мовлення" об'єднує ряд складних порушень мовлення, причинами виникнення яких є локальне ураження кори головного мозку, при яких виявляється порушенням формування усіх компонентів мовленнєвої системи: фонетичної, лексичної, граматичної, морфологічної.

Ми вважаємо, що психолого-педагогічну класифікацію доцільно ще більше розширити включивши і вторинне загальне недорозвинення мовлення оскільки логопедія як наука вивчає і порушення мовлення у дітей з вадами опорно-рухового апарату, порушеннями інтелекту, слуху зору та емоційно-вольової сфери. А також, це буде мати практичне значення для чіткості усвідомлення форми постановки мовленнєвого діагнозу у дітей з іншими вадами розвитку в межах медико-психолого-педагогічних консультацій, логопедичних пунктів спеціальних дошкільних, шкільних закладів та медичних установ.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою інтелекту (виділяють 3-ох рівнів складності) – це складний системний недорозвиток усіх сторін мовлення при якому ведучими виявляються вади смислових компонентів мовлення при відносно збереженій здатності засвоювати формальні компоненти мовлення.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою слуху (3-ох рівнів складності) – це системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене слуховою недостатністю.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою зору (4-ох рівнів складності) – це системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене недостатнім уявленням при наявності у дітей глибоких вад зору про власне тіло, предмети і явища оточуючої дійсності і їх властивості та уявлення про розташування предметів у просторі.

На сьогоднішній час немає єдиного ставлення до термінології, яка характеризуватиме вади мовлення у дітей з порушенням емоційно-вольової сфери, зокрема при аутизмі. Передбачається, що можна застосовувати термін "затримка розвитку мовлення" обумовлена вадою емоційно-вольової сфери, чи "загальне недорозвинення мовлення" обумовлене вадою емоційно-вольової сфери (3-ох рівнів складності).

Підсумовуючи сказане ми прийшли до висновку, що існуючі класифікації ще не завершили своє формування, а постійно змінюються з урахуванням нових досліджень в галузі логопедії та медицини. Проте уже на сучасному етапі їхнього розвитку їх використовують як взаємодоповнюючі. Якщо подивитися на клініко-педагогічну та психолого-педагогічну класифікацію з практичних позицій то перша з них покликана спрямувати логопедичну корекцію індивідуально з урахуванням індивідуальних особливостей порушення мовлення виявленого у дитини. Друга ж дозволяє об'єднати дітей в групи для спільного навчання на підставі виділення у них спільних особливостей розвитку мовлення.

Також ми вважаємо, щоб показати практичні можливості використання цих класифікацій для позначення порушень мовлення чи схильності до їхнього виникнення у різних вікових групах у дітей та у дорослих можна їх розглянути в межах структурних компонентів логопедії як науки в цілому. Такий підхід дозволить навчитися більш грамотно позначати порушення мовлення з урахуванням вікових особливостей розвитку людини, забезпечуватиме юридичну потребу грамотного оформлення документації, допоможе розвинути багатоаспектне цілісне бачення логопедичної перспективи корекції та відновлення порушеного мовлення у дітей та дорослих, відповідатиме практичним вимогам тих установ та закладів освіти, медицини, соціальних служб, які забезпечують супровід людей з порушеннями в цілому і з вадами мовлення зокрема.

Зокрема, аналіз напрацювань останніх років (О. Архіпова, Л. Волкова, С. Конопляста, В. Тарасун, М. Шеремет, В. Тищенко, Ю. Рібцун та інші) дозволяє виділити у структурі логопедії як науки чотири складові компоненти: логопедію раннього перед дошкільного віку; логопедію дітей дошкільного віку; логопедію дітей шкільного віку; логопедію дорослих та підлітків.

*Класифікації, які характеризують передумови виникнення порушень мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку*

Логопедія раннього перед дошкільного віку у нашій країні почала розвиватися ще у 80-90 роки минулого століття завдяки дослідженням О. Архіпової, О. Мастюкової, К. Семьонової, та інших. Зокрема, ними було визначено, що діти з дитячим церебральним паралічем (надалі ДЦП) становлять групу ризику, тих у яких на підставі аналізу клінічної симптоматики (наявності в області органів артикуляції паралічів і парезів) можливо передбачити виникнення, у майбутньому, такого порушення мовлення як дизартрія при якій у дітей спостерігаються вади вимови фонем. Зараз у неврології доказано перспективність роботи у ранньому віці до 3-ох років з дітьми з ДЦП в цілому і при наявності дизартрії зокрема, оскільки ствольні структури, ураження

яких є причиною виникнення цих порушень розвитку відновлюють свою діяльність при систематичному лікуванні та корекційному навчанні саме у цей період розвитку дитини, а після трьох років відбувається лише компенсація цих вад розвитку.

Згодом завдяки дослідженням в галузі логопедії (О. Вінарская, І. Єрмакова, М. Іпполітова, С. Конопляста та інших) до групи ризику було віднесено і дітей з вродженими незрощеннями твердого, м'якого піднебіння і язичка, а також верхньої губи. У них було виявлено чітку залежність між порушеннями будови та рухливості органів артикуляції та специфікою формування звуковимови і було доказано перспективність у лікуванні і корекції порушень артикуляційної моторики та дихання у ранньому перед дошкільному віці.

В останні роки стоматологи, фахівці в галузі зубо-щелепної хірургії усе більше уваги звертають на порушення формування прикусу у дітей з мікро неврологічними ураженнями. Відомо, що правильний прикус у дітей формується до чотирьох років завдяки активним і правильним рухам нижньої щелепи та язика. При наявності підвищеного тону кореня язика обумовленого порушенням іннервації цієї області, формується неправильна його позиція у ротовій порожнині – він відтягується назад. При такій позиції язика утруднюються не тільки його рухи вперед, але і нижня щелепа виявляється відтягнутою назад. Як результат у дітей з наявністю такої симптоматики до чотирьох років формується неправильний прикус (прогенія) і стійкі вади вимови фонем. Існує позитивний досвід проведення логопедичної роботи і у цьому випадку з дітьми у перед дошкільний період розвитку з метою попередження виникнення вад розвитку зубо-щелепної системи та звуковимови. Вона включає елементи масажу, пасивні та активні артикуляційні вправи ігри для стимуляції розвитку правильної артикуляції звуків мовлення.

Коротка під'язикова вуздечка та незрощення верхньої губи – порушення будови органів артикуляції, які діагностуються ще у роддомі. Після хірургічного втручання такого роду порушення усуваються, проте, як показує досвід, цього виявляється не завжди достатньо для того, щоб попередити виникнення вад вимови фонем у дітей. Інколи ці діти потребують і логопедичної допомоги, яка може бути проведена у ранньому перед дошкільному віці.

Алалія, складна дислалія – це складні системні порушення мовлення, передумови до виникнення яких можливо діагностувати у новонароджених дітей. Досліджено, що причиною алалії та складної дислалії у дітей є локальні ураження кори головного мозку, сучасний рівень розвитку технічних засобів діагностики досить високий (ультразвукова діагностика, енцефалографія, томографія тощо) і дозволяє визначити їх у новонароджених. За результатами аналізу

досліджень в галузі нейропсихології можна припустити у відповідності до місця локалізації ураження в корі головного мозку можливі системні затримки у розвитку психічної сфери в цілому і мовлення зокрема визначеної структури (в залежності від місця локалізації ураження в корі головного мозку і структура дефекту буде різною). Проте у дітей раннього перед дошкільного і навіть дошкільного віку неможливо точно визначити динаміку відновлення порушень психічної сфери, а тому прийнято до трьох років, у таких випадках, вказувати на те, що розвиток мовлення у цих дітей затриманий проте не порушений.

Існує міжнародний та вітчизняний досвід логопедичної роботи у ранньому перед дошкільному віці з розумово відсталими дітьми з генетично обумовленими відхиленнями: наприклад з синдромом Дауна з метою попередження у них виникнення порушень мовлення, стимуляції мовлення, формування навиків спілкування з оточуючими.

Наукові дослідження в галузі сурдопедагогіки і тифлопедагогіки (Л. Волкової, Є. Синьової та інших) виявили ефективність ранньої корекції порушень мовлення у дітей з вадами слуху та зору. Таке корекційне логопедичне навчання часто здійснюється паралельно з лікуванням у даної категорії дітей основного порушення.

В останні роки усе більшого значення набуває рання діагностика та корекція проблем дитячого аутизму. Відомо, що через недостатню емоційну стимуляцію розвиток мовлення у цих дітей затримується навіть тоді, коли у них відсутні відхилення у формуванні інтелекту. Існує міжнародний та вітчизняний досвід організації та проведення логопедичної корекції у цих дітей уже в перед дошкільному віці.

Відповідно до існуючих стандартів у медицині та юриспруденції порушення мовлення у описаних категорій дітей називають затримкою мовного розвитку. Слово мовний, у даному контексті, з урахуванням сучасних досліджень в галузі філології та логопедії (В. Тищенко, Є. Соботович та інші) вважається не коректним оскільки мова (російською мовою – язык) – це система знаків і символів, яку ми засвоюємо шляхом наслідування мовлення оточуючих людей, а також навчання. У процесі спілкування людина використовує мовлення - продукт внутрішньої мовленнєвої діяльності, яка включає у себе і результат – засвоєну мову і відповідний механізм аналізу отриманої інформації, внутрішнього програмування мовленнєвих виразів та механізм їхньої реалізації. У логопедії прийнято використовувати для позначення порушень мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку, на нашу думку більш точний термін – затримка розвитку мовлення.

Таким чином, за результатами аналізу сучасних досліджень нами було виявлено, що клінічна і психолого-педагогічна класифікації порушень мовлення у дітей розглядають порушення мовлення з точки

зору причини і наслідку. Безумовно у клінічній класифікації прослідковується залежність, що при наявності однієї і тієї ж причини наслідки можуть бути різні. Наприклад, локальне ураження кори головного мозку може обумовлювати виникнення у дітей як складної дислалії, алалії та афазії. Клініко-педагогічна і особливо психолого-педагогічна класифікація розглядає протилежну залежність: один і той самий наслідок може бути обумовленим різними причинами. Наприклад, причиною вад вимови фонем (ФНМ) у дітей можуть бути порушення будови органів артикуляції (при дислалії, ринолалії), моторики артикуляційного апарату (при дизартрії), дихання (при ринолалії та дизартрії) тощо. Ми вважаємо, що для більшої точності розуміння змісту діагнозів, які використовуються у логопедії необхідно уявити саме причиново-наслідковий ланцюжок залежностей, який нами представлено у таблиці 1. Класифікація представлена у цій таблиці характеризує передумови для виникнення порушень розвитку мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку з точки зору причини їхнього виникнення і наслідку.

Таблиця 1

**Класифікації, які характеризують передумови для виникнення порушень мовлення у дітей раннього переддошкільного віку**

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз
Ураження ствольних структур та пар черепно-мозкових нервів, як наслідок порушення іннервації периферійних органів мовлення	Передумови для виникнення дизартрії чи анартрії	Найбільш виражено затримується у розвитку фонетичний бік мовлення. Інші сторони мовлення (лексична та граматична) незначно відстають у своєму розвитку	Затримка розвитку мовлення
Порушення будови периферійного відділу артикуляційного апарату. Наявність незрощення	Передумови виникнення відкритої форми ринолалії	Найбільш виражено затримується розвиток фонетичного боку мовлення. Інші	Затримка розвитку мовлення

твердого, м'якого піднебіння, язичка і верхньої губи.		сторони мовлення незначно відстають у своєму розвитку.	
Ураження в області носової порожнини, що перекривають прохід струменя повітря через ніс	Передумови виникнення закритої чи змішаної форми ринолалії	Найбільш виражено затримується розвиток фонетичного боку мовлення. Інші сторони мовлення також відстають у своєму розвитку	Затримка розвитку мовлення
Неправильна будова зубощелепної системи, що формується через наявність незначного ураження ствольних структур, що обумовлює порушення іннервації кореня язика, неправильні рухи нижньої щелепи, через що і фіксується неправильний прикус	Передумови виникнення стертої форми дизартрії чи органічної дислалії	Звуки мовлення формуються зі спотворенням	Спотворення вимови фонем
Коротка під'язикова вуздечка, незрощення верхньої губи	Передумови виникнення органічної форми дислалії	Звуки мовлення формуються зі спотворенням	Спотворення вимови фонем
Локальне ураження кори головного мозку	Передумови виникнення алалії, складної дислалії	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення

Тотальне ураження кори головного мозку. Генетично обумовлена вада інтелектуального розвитку дитини	Передумови виникнення розумової відсталості легкого, помірною, важкого чи глибокого ступеня вираженості	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена інтелектуальною недостатністю
Ураження слухової аналізаторної системи: звукопровідної, звукосприймальної ділянки периферійного її відділу та звукопровідної ділянки центрального відділу	Вада слуху I, II, III, IV ступенів вираженості	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена вадою слуху
Ураження зорової аналізаторної системи: периферійної її ділянки та провідної частини зорового аналізатора	Вада зору: тотальна, практична сліпота, порушення зору	Можуть затримуватися у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена вадою зору

Таким чином, ми вважаємо, що можливе коло труднощів у формуванні мовлення можна передбачати ще у перед дошкільному віці. Правильно назвавши та охарактеризувавши коло проблем, які виникають у процесі розвитку дитини перед дошкільного віку, а потім організувавши корекційне навчання можна попередити можливі відхилення у мовленнєвому розвитку дітей. Рання логопедична корекція вважається перспективною, оскільки дозволяє усунути порушення діяльності ствольних структур, сприяє прискоренню темпів формування кори головного мозку, у тяжких випадках сприяє розвитку обхідних шляхів для подолання мовленнєвого дефекту.

#### *Порушення мовлення у дітей дошкільного віку*

Наступним структурним компонентом логопедії, як науки – є дошкільна логопедія. У дошкільний період розвитку дитини точніше можна діагностувати ряд порушень усного мовлення які проявляються у вигляді простого чи складного дефекту (раніше комбінований дефект). Складний дефект, як вказує "Дефектологічний словник" - це поєднання



двох і більше дефектів розвитку, які зумовлюють якісно своєрідну структуру психічної сфери. Ми також розглядаємо складний (комбінований) дефект як такий, який виникає при наявності декількох місць локалізації ураження, при цьому глибина прояву дефекту може бути різною: незначною, значною, глибокою тощо.

Порушення мовлення, які діагностуються у цей віковий період розвитку дитини ми також пропонуємо розглянути у вигляді причиново-наслідкового ланцюжка залежностей використовуючи термінологію клініко-педагогічної та психолого-педагогічної класифікацій (див. табл. 2).

Таблиця 2

### Порушення мовлення у дітей дошкільного віку

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції звуків мовлення	Фонетичне недорозвинення мовлення
Анатомо-фізіологічні - порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення	
неврологічні - Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення	
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції та точності сприймання звуків мовлення	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення

Анатомо-фізіологічні - порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції та точності сприймання звуків мовлення, назалізація звуків мовлення	
Неврологічні - порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції та точності звуків мовлення	
Незначне локальне ураження певних відділів кори головного мозку, що обумовлює нейрофізіологічні зміни у їхній діяльності	Складна дислалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення IV, III рівнів
Значне локальне ураження кори головного мозку, що викликає значні зміни у її діяльності	Алалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення II, I рівнів
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні)	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування	-
Неврологічні причини – ураження в області стріопалідарної системи	Заїкання, дизартрія	Порушення фонетичних засобів спілкування та використання засобів спілкування	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення

Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Заїкання	Порушення усіх засобів спілкування: фонетичних, лексичних та граматичних, а також порушення використанні засобів спілкування	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Анатомо-фізіологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Ринолалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Неврологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Соціально-психологічні: причини – невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області провідної ділянки мовленнєвого апарату (неврологічні причини), спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Ринофонія	Порушення інтонаційно-мелодійного боку мовлення	-
специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у	Тахілалія	Порушення темпу мовлення	-

організмі дитини			
Специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Брадилалія	Порушення темпу мовлення	-
Специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини, локальне ураження кори головного мозку	Брадилалія (тахіларія)	Порушення темпу, мовлення, фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Локальні ураження в області провідної ланки мовленнєвого апарату та кори головного мозку	Аларія, дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)

Таким чином, аналіз матеріалів представлених у таблиці 2 показує, що дітям у дошкільному віці для різносторонньої характеристики виявленого порушення доцільно ставити два діагнози, які вкажуть на причини виникнення порушення мовлення та наслідки, які проявляються у їхньому мовленні. Нами було описано ряд простих і складних (комбінованих) порушень, які можна уже діагностувати у дошкільному віці. Проте у логопедичній практиці варіантів причиново-наслідкових залежностей може спостерігатися більше.

За результатами аналізу матеріалів представлених у таблиці визначено, що клінічних діагнозів, а отже причин, що обумовлюють порушення мовлення у дітей може бути декілька. Немає прямої залежності між причиною і наслідком. Різні причини можуть обумовлювати один і той самий наслідок. Зокрема, причини вад вимови фонем різні: анатомио-фізіологічні чи неврологічні. І навпаки одна і та сама причина обумовлюватиме різні наслідки. Зокрема, при наявності дизартрії обумовленій ураженням провідної ланки мовленнєвого апарату може спостерігатися і ФНМ і ФФНМ.

Не усі клінічні діагнози поєднуються з психолого-педагогічними. Очевидно причиною такої особливості є те, що не кожне порушення мовлення викликає труднощі у навчанні, а отже потребує специфічних умов (логопедичної групи) для організації навчально-корекційного процесу. Проте, ми вважаємо, що на

сучасному етапі в контексті нового бачення психологічної характеристика порушення мовлення, що відображає наслідки окремих причин ця класифікація може бути розширена і доповнена.

Аналіз класифікацій показує, що за результатами обстеження у дитини може бути виставлений лише один психолого-педагогічний діагноз, який може змінюватися в залежності від того які у неї відбуваються динамічні зміни в мовленні. Клінічний же діагноз дитині може бути поставлено і декілька. В результаті ефективної логопедичної корекції його просто знімають.

Правильна постановка клінічного та психолого-педагогічного діагнозу дозволяє не лише у подальшому правильно планувати і проводити навчально-корекційну роботу з дитиною з порушенням мовлення індивідуально (з урахуванням причин) та фронтально (з урахуванням комплексу наслідків), але й дозволяє чітко організувати соціально-психологічний супровід дитини-логопата в умовах того закладу, який вона відвідує.

#### *Порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку*

Логопедія молодшого шкільного віку крім порушень усного мовлення розглядає вади письма і читання, які можна діагностувати у школярів починаючи з першого класу. У дітей дошкільного віку ми можемо виявляти лише передумови для виникнення вад розвитку писемного мовлення. З огляду на використану нами систему причиново-наслідкових зв'язків важливо визначити і місце цих вад у ній. Зокрема, ми вважаємо, що доцільно розглянути ці порушення як вторинний дефект, який виникає в результаті порушення комплексу базових для засвоєння читання та письма психічних процесів і функцій пізнавальної діяльності.

Також нами було визначено, що для означення кола проблем пов'язаних з недорозвиненням різних сторін усного мовлення, що діагностують у школярів доцільно використовувати дві класифікації: клінічну та психолого-педагогічну. Застосування їх у логопедичній практиці дозволяє чітко обґрунтувати необхідність навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення в умовах спеціальної школи, забезпечення логопедичної корекцій в умовах логопункту лише індивідуальними формами навчання чи організованими індивідуально та фронтально формами допомоги. Варіанти комбінації діагнозів для характеристики вад мовлення в учнів молодшої школи нами представлено у таблиці 3.

Таблиця 3

**Порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку**

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз	Причини виникнення вад писемного мовлення	Клінічний діагноз	
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатоμο-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції звуків мовлення	Фонетичне недорозвинення мовлення			
Анатоμο-фізіологічні -порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення				
неврологічні - Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення				
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатоμο-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції та точності сприймання звуків мовлення		Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія
Анатоμο-фізіологічні -порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення				

неврологічні Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення			
Локальне ураження певних відділів кори головного мозку		Недостатня сформованість лексичного та граматичного боків мовлення	Лексико- граматичне недорозвине ння мовлення	Порушення процесів і функцій пізнаваль- ної діяль- ності	Дислексія, дисграфія
Незначне локальне ураження певних відділів кори головного мозку, що обумовлює нейрофізіологічні зміни у їхній діяльності	Складна дислалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвине ння мовлення IV, III рівнів	Порушення процесів і функцій пізнаваль- ної діяль- ності	Дислексія, дисграфія, дизорфографія
Значне локальне ураження кори головного мозку, що викликає значні зміни у її діяльності	Алалія, афазія дитячому віці	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвине ння мовлення II, I рівнів	Порушення процесів і функцій пізнаваль- ної діяль- ності	Дислексія, дисграфія, дизорфографія
Анатомо-фізіологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Ринолалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвине ння мовлення (комбіновани й дефект)	Порушення процесів і функцій пізнаваль- ної діяль- ності	Дислексія, дисграфія, дизорфографія
Неврологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвине ння мовлення (комбіновани й дефект)	Порушення процесів і функцій пізнаваль- ної діяль- ності	Дислексія, дисграфія, дизорфографія
Неврологічні причини – ураження в області стріопалідарної системи	Заїкання, дизартрія	Порушення фонетичних засобів спілкування та використання засобів спілкування	Фонетико- фонематичне недорозвине ння мовлення	Порушення процесів і функцій пізнаваль- ної діяль- ності	Дислексія, дисграфія

<p>Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку</p>	<p>Заїкання</p>	<p>Порушення усіх засобів спілкування: фонетичних, лексичних та граматичних, а також порушення використанні засобів спілкування</p>	<p>Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)</p>	<p>Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності</p>	<p>Дислексія, дисграфія, дизорфографія</p>
<p>Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні)</p>	<p>Заїкання</p>	<p>Порушення використання засобів спілкування</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Соціально-психологічні: причини – невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області провідної ділянки мовленнєвого апарату (неврологічні причини), спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку</p>	<p>Ринофонія</p>	<p>Порушення інтонаційно-мелодійного боку мовлення</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>



специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Тахілалія (брадилалія)	Порушення темпу мовлення	-	-	
---	------------------------	--------------------------	---	---	--

Таким чином, аналіз матеріалів зібраних у таблиці показав, що при постановці мовленнєвого діагнозу у молодшому шкільному віці потрібно вказувати і на первинний дефект (особливості недорозвинення усного мовлення) і на вторинне порушення (вади писемного мовлення). Такий підхід дозволить у наступному у логопедичній роботі всебічно охопити коло визначених при постановці діагнозу проблем і системно сформувати логопедичний вплив спрямований, в першу чергу, на те, щоб допомогти дитині успішно засвоїти програму загальноосвітньої школи, а також адаптуватися у колі однолітків без зайвих труднощів. Проте виявлені у шкільному віці порушення мовлення не настільки складні, щоб впливати на якість засвоєння навчальної інформації (письма та читання). Не у всіх випадках також можна поставити дітям два діагнози: клініко-педагогічний та психолого-педагогічний, а це, ми вважаємо, обмежує багатоаспектність бачення певного кола проблемних рис характеру, які уже в шкільному віці стають більш помітними.

*Порушення мовлення у дорослих та підлітків.*

Для позначення вад мовлення у дорослих та підлітків використовують термінологію клінічної класифікації. У людей цих вікових категорій зустрічаються як порушення мовлення у чистому вигляді так і комбіновані дефекти. Найчастіше діагностують такі порушення мовлення як афазія, заїкання, фонастенія, дисфонія і афонія, рідше виявляють таке порушення мовлення як дизартрія. Розглянемо їх в уже запропонованій попередньо схемі (див. табл. 4).

*Таблиця 4*

#### **Порушення мовлення у дорослих та підлітків**

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин
Локальне ураження кори головного мозку	Афазія	Розпад усіх сторін мовлення (усного та писемного)
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування

області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку		
Психічні травми, порушенням режиму голосу, відсутність слухового контролю за діяльністю голосових зв'язок.	Фонастенія	Голосова слабкість, порушення інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
Неврологічні – паралічі і парезами в області голосового апарату; органічні ураження голосових зв'язок - пухлини, поліпи тощо; психогенні	Дисфонія	Голосова слабкість, порушення інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
Неврологічні – паралічі і парезами в області голосового апарату; органічні ураження голосових зв'язок - пухлини, поліпи тощо; психогенні	Афонія	Відсутність голосу
Неврологічні – паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення
Локальне ураження кори головного мозку, паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Афазія, дизартрія	Розпад усіх сторін мовлення (усного та писемного)
паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Дизартрія, дисфонія	Порушення артикуляції звуків мовлення та інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення

Таким чином, аналіз проведеного нами дослідження показав, що у різні вікові періоди розвитку людини вимоги, щодо позначення вад мовлення змінюються. Зокрема, у перед дошкільному віці виявляють передумови, які вказують на загрозу виникнення вад мовлення, у дошкільному віці виявляють порушення усного мовлення, у шкільному віці – порушення усного та писемного мовлення, вади усного та писемного мовлення виявляють і у дорослих та підлітків.

Проте у різні вікові періоди розвитку людини використовують як однакову так і різну термінологію. Зокрема, у пере дошкільному, дошкільному та молодшому шкільному віці прийнято характеризувати

вади мовлення з клінічної точки зору та психолого-педагогічної. А для позначення вад мовлення у дорослих та підлітків використовують лише термінологію клініко-педагогічної класифікації.

Ми вважаємо, що наше дослідження не вичерпує усіх аспектів розглянутої проблеми і може бути продовженим.

#### Список використаних джерел

1. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія. Навчальний посібник / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
2. Логопедія. Учебник для студ. деф. фак. пед. высш. учеб. заведений. / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд. перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 704 с.
3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. – 672 с.

The analysis of existing classifications of the speech violations and recommendations about formulation the diagnosis with the help of these classifications is given in the article.

**Keywords:** clinical-pedagogical classification, psychological-pedagogical classification, pre-pre-school age, pre-school age, junior school age, adults and teenagers.

*Отримано 25.2. 2012*

УДК 372.45: 376.36

*Н.М. Голуб*

### ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВИНИКНЕННЯ ТРУДНОЩІВ ТА ПОРУШЕНЬ ФОРМУВАННЯ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

У статті розглядаються причини труднощів та порушень формування у молодших школярів навичок читання та письма, визначаються основні біологічні та соціальні фактори у виникненні зазначених труднощів та порушень.

**Ключові слова:** труднощі та порушення формування навичок читання та письма, діти молодшого шкільного віку, дисграфія, дислексія, дизорфографія.

В статье рассматриваются причины трудностей и нарушений формирования у младших школьников навыков чтения и письма, обозначены основные биологические и социальные факторы возникновения указанных трудностей и нарушений.

**Ключевые слова:** трудности и нарушения формирования навыков чтения и письма, дети младшего школьного возраста, дисграфия, дислексия, дизорфография.

За останні десятиріччя відмічається значне збільшення кількості учнів з вираженими труднощами у навчанні. У молодших школярів найбільші утруднення виникають під час оволодіння писемним мовленням. За різними статистичними даними, чисельність таких учнів у початкових класах становить від 20% до 60%, до того ж дисграфія та дислексія є найбільш розповсюдженими (до 80% за даними Г. Чиркіної) серед випадків стійкої неуспішності дітей у навчанні.

Формування навичок читання та письма потребує значних зусиль з боку дитини й відбувається за наявності ряду передумов: достатньої усно-мовленнєвої бази; повноцінної функціональної бази, а саме сенсорних, мнестичних, мисленнєвих процесів, уваги, дрібної моторики; необхідного рівня мотивації, програмування, саморегуляції та самоконтролю при засвоєнні навчальних дій та їх певного алгоритму (А. Богуш, М. Вашуленко, Л. Виготський, Д. Ельконін, Л. Журова, Я. Йєрасик, А. Керн, О. Лурія, В. Мухіна, О. Савченко, І. Шванцара, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.).

Навички читання та письма є надзвичайно складними за своїми психофізіологічними механізмами та рівнями організації, їх формування потребує узгодженої роботи різних структур мозку (П. Анохін, Т. Ахутіна, Н. Бернштейн, М. Жинкін, Н. Корсакова, О. Лурія, Ю. Мікадзе, О. Соколов, Є. Хомська, Л. Цветкова та ін.).

На численні труднощі молодших школярів в опануванні писемним мовленням указували Б. Ананьєв, Л. Виготський, Є. Гурьянов, Д. Ельконін, Т. Єгоров, М. Жинкін, О. Лурія, В. Ляудіс, І. Негуре та ін.

О. Лурія [5, с.13] зазначав: "Якщо усне мовлення засвоюється чисто практично, "живим пристосуванням" до мовлення дорослих, а його артикуляція ще довго залишається неусвідомленою, то письмо вже з самого початку є свідомим актом, що доволіно будується в процесі спеціального свідомого навчання".

Відмічаючи "відставання" писемного мовлення від усного, Д. Ельконін [7] зауважував, що писемне мовлення висуває до дитини нові вимоги, потребує від неї нового типу операцій, яких не було в її психічній діяльності до того.

Порівнюючи усне та писемне мовлення, Д. Ельконін [7, с. 255-256] указував, що "усне мовлення за своєю структурою є переважно мовленням діалогічним, для нього характерна специфічна граматики (багато скорочень, недомовок), інтонаційне багатство, образність. Саме в інтонації виражена психологічна вмотивованість усного мовлення. На письмі мотив подається у більш узагальненій, більш абстрактній формі, залишається незмінним на протязі всього письмового висловлювання".

Є. Гурьянов [2, с.15] зазначав, що "під час письма учень позбавлений можливості користуватися допоміжними засобами мовлення у вигляді інтонації, міміки, жестів, що допомагають краще виразити думку і відношення до того, про що йдеться під час усного мовлення. Щоб скомпенсувати відсутність указаних виразних засобів, необхідно вимогливіше ставитися до змісту висловлювань, до засобів їх оформлення, що робить процес письма напруженим, складним, вимагає максимального зосередження".

Отже, як зазначав Л. Виготський [1], розвиток писемного мовлення потребує формування таких надзвичайно складних психічних утворень, як внутрішнє мовлення, здатність до абстракції, здійснення довільних та усвідомлених мовленнєвих дій, опора на більш віддалені від потреби мотиви.

На різних етапах оволодіння читанням та письмом у дітей виникають різноманітні труднощі. На ступені оволодіння звуко-буквеними позначеннями аналітичного етапу читання діти можуть утруднюватися у здійсненні операції злиття звуків у склади. Деяким дітям важко перейти від ізольованого узагальненого звучання певного звуку під час переведення букви у фонему до того звучання, яке характерне для нього у живому мовленнєвому потоці. Для розуміння прочитаного слова дитині необхідно співвіднести його із знайомим словом усного мовлення, а це часто викликає утруднення через низький рівень умінь диференціювати схожі за своїм оптичним образом букви, уповільненість або недостатню сформованість фонематичного та складового аналізу і синтезу слів, а також значну віддаленість у часі між зоровим сприйманням, впізнаванням та усвідомленням змісту слова.

На ступені поскладового читання аналітичного етапу впізнаванню, усвідомленню слова може заважати його штучне розподілення на окремі частини й іноді учню доводиться по кілька разів повторювати слово по складах, щоб здійснити його синтез та знайти аналог в усному мовленні, відновити змістові зв'язки з іншими словами.

Формування синтетичних прийомів читання може уповільнюватися через недостатність лексико-семантичних і граматичних узагальнень, оскільки така недостатність утруднює правильне відтворення й розуміння різних смислових зв'язків у реченні, тексті.

Осмилення прочитаного може викликати труднощі, що пов'язані з встановленням причинно-наслідкових, часових, просторових, інших логічних зв'язків у тексті; з виділенням головної думки; з виявленням особливостей емоційного стану героїв; встановленням відповідності між описаними у тексті вчинками персонажів та правилами, нормами поведінки людини у соціумі.

Оволодіння письмом теж пов'язано для дітей з різними труднощами. Письмо потребує акустичного аналізу та синтезу слів, переведення фонем у графеми, здійснення "кодування" зорових схем букв у кінетичну систему послідовних рухів для їхнього запису. Зрозуміло, що на початковому етапі навчання дитина оволодіває технічною стороною письма. Під час утворення самостійного письмового висловлювання його якісні характеристики залежать від внутрішнього програмування зв'язного тексту та окремих речень, граматичного структурування, пошуку адекватних лексичних засобів, здатності розв'язувати орфографічні завдання та здійснювати перевірку і редагування написаного, що часто викликає у школярів утруднення.

Отже, процес опанування навичками читання та письма є складним та доволі інтенсивним в умовах сучасного шкільного навчання. Саме те, що підвищення вимог до писемного мовлення дітей часто випереджає їхні можливості щодо опанування вказаними навичками, породжує численні труднощі та порушення в їх формуванні.

Цілком очевидно, що тенденцію збільшення контингенту молодших школярів з вираженими труднощами й порушеннями формування писемного мовлення можна співставити з тенденцією зростання кількості дітей із "шкільною незрілістю" та збільшенням чисельності порушень нервово-психічної сфери у дитячого населення.

За статистикою, до 80% дітей, які приходять сьогодні до 1-го класу, мають відхилення у стані здоров'я. На актуальність проблеми "шкільної незрілості" першокласників (чисельність таких дітей, за різними даними, складає до 40% - 50%) указують Т. Артемова, Г. Бориско, Г. Даниленко, А. Ковальова, С. Конова, Н. Куїнджи, Ю. Мікадзе, Т. Сорокіна та ін.

За даними Н. Куїнджи [4, с.35], у дітей із шкільною незрілістю відставання у розвитку моторики мають 80% обстежених, а дефекти звуковимови - 67% (наявність таких проявів у дітей, що досягли шкільної зрілості, зафіксовано у 25-26% випадків).

За результатами наших досліджень, на момент вступу до масової школи різні недоліки усного мовлення або низькі показники розвитку окремих боків мовленнєвої системи мають 65% дітей (обстежено 265 першокласників), недостатній розвиток дрібної моторики пальців рук спостерігається у 45% дітей. Указані дані дозволяють припускати, що

певні труднощі у формуванні писемного мовлення можуть спостерігатися у доволі значній кількості молодших школярів.

Характеризуючи недоліки підготовки дітей до школи, які, на думку педагогів, призводять до труднощів формування у дітей навичок читання та письма, вчителі початкових класів (в анкетуванні прийняли участь 48 осіб) указали:

- на недоліки усного мовлення (малий словниковий запас, порушення звуковимови, недостатньо сформований фонематичний слух) – 83% вчителів;
- на недорозвинення дрібної моторики пальців рук – 69 % вчителів;
- на недостатній розвиток психічних процесів: уваги, пам'яті, мислення – 60 % вчителів;
- на прояви у дітей швидкої втомлюваності, непосидючості, поведінкові особливості – 60 % вчителів;
- на низький рівень мотивації щодо навчання у школі й оволодіння навичками читання та письма – 44 % вчителів;
- на недостатній розвиток важливих для навчання передумов (уважно слухати, запам'ятовувати й виконувати інструкції, проявляти самостійність та елементарні перевірні дії, спілкуватися з ровесниками) – 40 % вчителів;
- на непередготовленість до навчання письму дітей з провідною лівою рукою – 15 % вчителів;
- на випадки неправильно сформованих умінь та навичок читання, письма, що потребує переучування – 12 % вчителів.

Дані, отримані під час анкетування, певною мірою свідчать про те, що труднощі та порушення формування у дітей писемного мовлення пов'язані з недоліками розвитку в них усного мовлення, моторної, інтелектуальної сфери, недостатнім рівнем особистісного розвитку, який включає пізнавальні та соціальні мотиви навчання, певну довільність поведінки.

Отже, сьогодні треба говорити про значне збільшення серед першокласників чисельності дітей "групи ризику" щодо оволодіння писемним мовленням. В першу чергу, до цієї групи слід відносити дітей з недоліками розвитку мовленнєвої, когнітивної, емоційно-вольової сфери.

Слід зазначити, що поряд з труднощами формування навичок писемного мовлення (еволюційні або фізіологічні недоліки, які мають тимчасовий характер і поступово долаються) необхідно говорити про стійкі труднощі формування навичок писемного мовлення, які пов'язані із соціальною або педагогічною занедбаністю дитини, її розвитком в умовах, що ускладнені білінгвізмом. У випадках стійких

специфічних помилок, що пов'язані з недостатньою сформованістю ряду вищих психічних функцій, ми говоримо про порушення читання, письма (дислексію, дисграфію, дизорфографію).

Природа труднощів та порушень формування писемного мовлення поліетіологічна, під час її аналізу треба враховувати:

1. Конституціональні передумови, що визначають певні особливості здоров'я та розвитку дитини;

2. Екзогенні, а серед них переважно екзогенно-органічні фактори, що призводять до порушень нервово-психічної сфери, можуть обумовлювати ту або іншу форму дизонтогенезу;

3. Лінгвістичні особливості писемної форми тієї мови, якою опановує дитина під час навчання читання та письму (як відмічає О. Корнєв [3, с. 24], чим меншою в алфавітичних типах письма є їх "фонетичність", тим складніше здійснювати моделювання звукової структури слів і важче, з психологічної точки зору, засвоювати навичку письма);

4. Несприятливу ситуацію соціального розвитку дитини (недоліки сімейного виховання, проблемні стосунки з оточуючими та інші негативні мікросоціальні фактори, що утруднюють процес навчання, ускладнюють оволодіння дитиною писемним мовленням);

5. Недосконалі умови навчання, до яких слід відносити недоцільне застосування у роботі з дитиною певних методів (приймів, дібраного дидактичного матеріалу) під час навчання читання та письму, невідповідність темпу роботи навчальним можливостям дитини, відсутність індивідуального підходу, педагогічної допомоги на разі потреби у ній та ін.

Виникнення порушень писемного мовлення пов'язано переважно з дією біологічних факторів. На певну роль конституціональних чинників, що сприяють виникненню порушень читання та письма, вказують у своїх дослідженнях Н. Bakwin, Н. Gordon, О. Корнєв, Р. Лалаєва, Z. Matejsek, M. Roudinesco, І. Садовнікова, В. Hallgren, S. Hinshelwood та ін. Але навіть у тих випадках, коли виникнення порушень писемного мовлення пов'язано із спадковим фактором, він частіше за все сполучається з дією екзогенних чинників.

У більшості випадків порушення писемного мовлення визначаються як складні мовленнєві порушення, що обумовлені анатомічною або функціональною незрілістю певних структур мозку (Д. Ісаєв, К. Єфремов, В. Ковальов, О. Лурія, С. Ляпідевський, С. Мнухін, А. Сиротюк та ін.).

Сьогодні порушення писемного мовлення частіш за все розглядаються як вади, що включені у структуру нервово-психічних і важких мовленнєвих розладів. Найбільш часто дислексія, дисграфія,



дизорфографія спостерігаються у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ), психічний або мовленнєвий дизонтогенез в яких обумовлений резидуально-органічними порушеннями ЦНС. Ушкодження або незрілість певних мозкових структур призводять до недостатньої сформованості ВПФ, що й обумовлює порушення у формуванні писемного мовлення.

Цілком очевидно, що різноманітні порушення ЦНС легкого ступеню спостерігаються набагато частіше, ніж грубі, виражені розлади. Через їхню парціальність на них не завжди звертають серйозну увагу, хоча зміни у психічному розвитку дітей з мікрофункціональними порушеннями мозку займають статистично значуще місце у зв'язку з їх шкільною невстигаемістю. Нервово-психічні порушення у дітей, що виявляються у певних змінах функціонування окремих мозкових структур або мозку в цілому, часто об'єднують у групу під назвою "мінімальні мозкові дисфункції"(ММД).

Дослідження З.Тржесоглава [6, с. 24] свідчать, що у дітей із ММД найбільш часто виявляються такі характерні ознаки: порушення уваги (93% дітей) – діти не можуть концентрувати і підтримувати увагу на протязі певного часу у відповідності до показників вікової норми, не можуть відсторонюватися від подразників зовнішнього середовища, що пов'язано з підвищеною їх відволікаемістю; прояви гіперактивності (80%) або навпаки гіпоактивності (20%); наявність більше п'ятих легких за ступенем прояву неврологічних ознак (77%) – порушення асоціативних рухів, координації рухів, наявність гіперкінезів, порушень сухожильних рефлексів та ін.; емоційна лабільність (71%) – підвищений неспокій з вираженими невротичними проявами (різкі коливання настрою, підвищена подразливість, плаксивість, почуття страху та ін.); порушення сприйняття та утворення понять (68%) – утруднення у малюванні предметів, визначенні частини і цілого, величини, просторового розташування об'єктів, розрізненні на слух звуків, сприйманні й відтворенні ритмів; підвищена імпульсивність (66,5%) – порушення комунікації, взаємодії з іншими внаслідок неадекватного сприйняття ситуації та власних можливостей, низького рівня самоконтролю; підвищена втомлюваність (у 65,7% психічна, у 30% фізична), головні болі (29%); інфантильна поведінка (63%); порушення мовлення, у тому числі звуковимови (50%), а у 26-40% дітей порушення писемного мовлення.

Органічні ушкодження ЦНС у перинатальний або ранній постнатальний період часто спричиняють певні відхилення у формуванні психічних функцій, але висока пластичність мозку та

значний компенсаторний потенціал певною мірою згладжують ці недоліки та врівноважують роботу функціональних систем. Дезінтеграція в роботі мозку може виникнути в критичний віковий період. Саме таким періодом часто є початок навчання у школі. У цей період навантаження на нервову систему значно збільшується, що й викликає прояви певної неузгодженості у роботі ряду мозкових структур. Це стає помітним при зростанні вимог щодо засвоєння дітьми певних умінь та навичок, бо у процесі навчання формуються більш складні функціональні системи. Чим складніше рівень вимог, тим більше навантаження на ЦНС, тим, відповідно, можуть бути більш вираженими прояви дезінтеграції в роботі структурно-функціональних блоків мозку, дефіцитарність яких у дошкільний період була певним чином скомпенсована (Н. Корсакова, Ю. Мікадзе, О. Балашова).

Спроможність оволодівати писемним мовленням безпосередньо пов'язана з достатнім розвитком у дитини когнітивних, а також мовленнєвих і мовних здібностей. Невідповідність когнітивного та мовленнєвого розвитку дитини показникам норми на момент початку шкільного навчання збільшує ризик виникнення в неї порушень формування писемного мовлення.

За спостереженнями Л.Парамонової (2011), у масових школах стрімко збільшується чисельність дітей з третім (за Р. Левіною) та четвертим (за Т. Філічевою) рівнями ЗНМ. Збільшується також чисельність дітей із ЗПР, СДУГ. Це пояснює неухильне зростання кількості випадків порушень у дітей писемного мовлення.

У дітей із ЗНМ, ЗПР, СДУГ часто має місце виражена нерівномірність психічного розвитку. Недорозвинення певних вербальних та невербальних вищих психічних функцій нерідко сполучається і збільшує варіативність патогенетичних особливостей дислексії, дисграфії, дизорфографії. Недостатність функціонування кількох нейрофізіологічних механізмів, що організують складні системні процеси шляхом інтеграції різних нервових центрів, уповільнює темпи формування писемного мовлення, викликає різні за характером стійкі специфічні помилки, які важко піддаються корекції.

Безумовно, біологічні фактори, а серед них фактор, що пов'язаний з перинатальною патологією ЦНС, відіграють ключову роль в етіопатогенезі порушень писемного мовлення, у проявах більш виражених труднощів в оволодінні навичками читання та письма. Але у сьогоденних соціально-економічних умовах необхідно говорити й про дію ряду несприятливих соціальних факторів, які посилюють дію шкідливих біологічних чинників:

- збільшення неблагополучних сімей, зростання випадків соціальної та педагогічної занедбаності дітей;

- різноманітні недоліки сімейного виховання;
- збільшення кількості сімей, в яких розвиток дітей ускладнений умовами білінгвізму, низьким загальним культурним рівнем батьків, їх неправильним мовленням, дефіцитом спілкування та ін.

Наприклад, сьогодні склалося так, що у певних регіонах України одночасно функціонують дві мови (українська та російська), до того ж зростає чисельність сімей емігрантів. Для здорової дитини розвиток в умовах білінгвізму (українська та російська мови) часто не є перешкодою щодо мовленнєвого розвитку, вона поступово оволодіває двома мовами, вивчає літературну спадщину двох народів, що збагачує її досвід і дає певні переваги в особистісному зростанні. Для дітей з певними відхиленнями у психічному і мовленнєвому розвитку (ЗПР, СДУГ, ЗНМ) розвиток в умовах білінгвізму є більш складним, їм набагато важче засвоювати одночасно й українську, і російську мови через вплив вираженого за своїми проявами явища інтерференції. Це гальмує мовленнєвий розвиток дітей, призводить до помилок у їхньому усному, а потім й у писемному мовленні. Ускладнює розвиток таких дітей і те, що самі дорослі недостатньо слідкують за своїм мовленням, часто змішуючи ці близькі одна до одної мови у процесі спілкування.

Таким чином, однією з гострих проблем сьогодення є тенденція зростання чисельності дітей з труднощами та порушеннями формування в них писемного мовлення. Обумовлює такі труднощі та порушення складний комплекс причин та несприятливих факторів. Екзогенно-органічний чинник є ключовим у виникненні дислексії, дисграфії, дизорфографії, але ціла сукупність та переплітіння біологічних і соціальних факторів обумовлюють складну й варіативну структуру вад читання та письма. До того ж складність і варіабельність патогенетичних механізмів дислексії, дисграфії, дизорфографії пов'язані з незавершеністю у дітей цереброгенезу, з вираженістю динамічних змін зв'язків між різними системами мозку. Це, в свою чергу, відображає специфіку і неоднорідність проявів відхилень у розвитку вербальних і невербальних психічних функцій в учнів з порушеннями писемного мовлення, різноманітність специфічних помилок у них під час читання та письма.

### Список використаних джерел

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Лабиринт, 1996 – 416 с.
2. Гурьянов Е.В. Психология обучения письму – М.: Изд-во Академии педнаук РСФСР, 1959 – 264 с.

3. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. – СПб.: Речь, 2003. – 330 с.
4. Куинджи Н.Н. Функциональная готовность к школе: ретроспектива и актуальность // Вестник Российской АМН. – 2009. – № 5. – С.33 – 37.
5. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма // Письмо и речь: Нейролингвистические исследования. – М.: Изд. центр "Академия", 2002. – 352 с.
6. Тржесоголава З. Лёгкая дисфункция мозга в детском возрасте. – М.: Медицина, 1986. – 256 с.
7. Эльконин Д.Б. Развитие устной и письменной речи учащихся // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии / Под ред. И.И. Ильясова, В.Я. Ляудис. – М.: Изд-во Московского университета, 1980 – 265 с.

The article examines the causes of difficulties and disorders when forming reading and writing skills of primary school children. Main biological and social factors engendering mentioned difficulties and disorders are also specified in the article.

**Keywords:** difficulties and disorders when forming reading and writing skills, primary school children, dysgraphia, dyslexia, dysorfographia.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376.37 (075.8)**

*С.А. Демиденко*

### **УДОСКОНАЛЕННЯ ЛЕКСИКИ ЕМОЦІЙ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ ДЛЯ ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ НА УРОКАХ ПОЗАКЛАСНОГО ЧИТАННЯ**

У статті показані організація і результати дослідження лексики емоцій молодших школярів, які мають порушення мовлення і напрямки корекційно-педагогічної роботи з її удосконалення. Показані можливості використання результатів дослідження в практиці навчання російській мові учнів початкових класів шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

**Ключові слова:** лексика емоцій, позакласне читання, учні з тяжкими порушеннями мовлення, спеціальна методика навчання мови.

В статті представлені організація і результати дослідження лексики емоцій младших школьників, имеющих нарушения речи и направления коррекционно-педагогической работы по её совершенствованию. Показаны возможности использования результатов исследования в практике обучения русскому языку учащихся начальных классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи.

**Ключевые слова:** лексика эмоций, внеклассное чтение, учащиеся с тяжелыми нарушениями речи, специальная методика обучения языку.

В настоящее время в методике обучения русскому языку детей с тяжелыми нарушениями речи весьма актуальным остается вопрос об эффективном сочетании логопедического подхода и возможностей заимствования приемов, способов обучения, видов упражнений и т.д., которыми располагает методика обучения русскому языку массовой школы.

Данный вопрос остро стоял перед специальной методикой обучения русскому языку еще в 80-е года XX века. К.В. Комаров, 1982, отмечал тот факт, что "у логопедии как науки обнаружилось отсутствие именно тех методов и приемов, в которых нуждается школьный процесс развития и обучения языку как предмету"[3]. Несомненно, логопедия, как наука динамично развивающаяся, постоянно обогащаясь новыми теоретическими и практическими знаниями, оказывает влияние на содержание, приемы и способы педагогической работы, направленной на усвоение детьми с тяжелыми нарушениями речи (далее ТНР) материала по предмету "Русский язык".

На примере обновления содержания уроков внеклассного чтения продемонстрируем единство "логопедического" и "методического" подходов в коррекции речи и овладении детьми с ТНР программными знаниями и умениями по курсу "Русский язык".

Внеклассное чтение – организованное школой, библиотеками, родителями самостоятельное чтение книг, журналов, газет и др., не предусмотренных программой по русскому языку и литературе [5]. Для педагогического руководства внеклассным чтением предусмотрены специальные уроки. Целью уроков внеклассного чтения является овладение системой знаний и умений, определенных программой обучения русскому языку учащихся с ТНР, как основой формирования читательской самостоятельности. Одним из важнейших требований программы обучения русскому языку в школе для детей с ТНР является овладения умениями понимать настроение, чувства, описываемые в

тексте, давать оценку поступкам действующих лиц, сравнивать поступки героев текста с поступками людей в реальной жизни.

Такое пристальное внимание к пониманию эмоциональной составляющей текстов не случайно, так как наибольшую, особую трудность понимания и использования в речи детьми с ТНР представляет лексика, отражающая эмоции, переживания человека. Н.Д. Кривовязова отмечает, что:

- дети с ТНР понимают характер персонажей, но глубина их осмысления недостаточна;

- не все черты характера попадают в поле зрения, выделяются наиболее яркие;

- возможность наличия разных черт у одного человека исключается. Персонажи относятся к разряду только "плохих" или только "хороших" [4].

Проводимые нами исследования состояния лексики эмоций младших школьников с нарушениями речи также констатировали подобные трудности понимания и выражения эмоций и указывали на необходимость организации целенаправленной работы по совершенствованию данного вида абстрактной лексики.

Лексическая система с экспрессивно-стилистической точки зрения представлена в виде общеупотребительной (стилистически нейтральной) и эмоционально-экспрессивной лексики. В научно-методической литературе существуют различные точки зрения на процесс развития и формирования эмоционально-экспрессивной лексики, на вопросы классификации данной лексики, неоднозначность в понимании места и роли эмоционально-экспрессивного в значении слова.

Эмоционально-экспрессивная лексика является наиболее адекватным средством выражения личного, субъектного отношения человека к предмету высказывания, а также является средством выражения его личных чувств, эмоциональных переживаний. Данная лексика помогает осуществлять межличностное общение, служит средством коммуникации, наиболее ярко выражает симпатии и антипатии. Лексика эмоций, являясь составной частью лексической системы русского языка, сама представляет собой суперпарадигму, т.е. систему парадигм. Лексика эмоций отличается многообразием выражения семантических отношений и разнообразием грамматического оформления [2].

Вербализация эмоциональных состояний формирует эмоциональную компетентность. Чем свободнее человек ориентируется в мире эмоций, чем больше оттенков эмоциональных состояний он знает и может их выразить вербально (словесно) и невербально (жестом, мимикой, позой), тем более адекватной будет его реакция на

явления действительности, тем выше будет его коммуникативная культура, которая в свою очередь, является компонентом культуры личности.

С целью изучения понимания лексики эмоций мы использовали 3 серии заданий. Для анализов результатов исследования были определены уровни успешности выполнения заданий отдельно по трем сериям (высокий, выше среднего, средний, ниже среднего, низкий уровни).

В первой серии используется техника ассоциативного эксперимента с целью выявления уровня организации семантических полей слов лексики эмоций.

Вторая серия содержит задания на подбор антонимов, синонимов, однокоренных слов к словам лексики эмоций с целью определения "перифрастических возможностей" в пользовании словарем эмоций.

Третья серия направлена на изучение возможностей использования словаря эмоций в связной речи учащихся. Учащимся предложено составить:

- предложения по картинкам с использованием слов лексики эмоций

- рассказы по представлениям на заданные темы. Темы определены в соответствии с различным эмоциональным содержанием.

Анализ результатов, полученных в трех сериях заданий исследования позволяет выявить особенности словаря эмоциональных состояний младших школьников с нарушениями речи.

Словарь эмоций младших школьников с ТНР качественно и количественно неполноценен. Большинство учащихся в активном словаре эмоций не имеют прилагательных, причастий и наречий, обозначающих эмоциональные состояния. Используют, в основном, номинативную и предикативную лексику.

Семантическое поле лексики эмоций сформировано недостаточно, не совершенно. Немногочисленные, полученные в ходе экспериментального исследования ассоциативные пары построены, преимущественно, по типу синтагматических связей. В ответах присутствуют случайные ассоциации, распространенные, в основном, у детей 5-6 лет.

Наблюдаются ошибки в фонетическом оформлении, неточное семантическое употребление слов лексики эмоций. В речи младших школьников с ТНР нарушены процессы словообразования и словоизменения, в целом, и в эмоциональной лексике в том числе (ошибки в образовании и употреблении однокоренных слов). Учащиеся затрудняются в подборе синонимов и антонимов к словам лексики

емоцій. Образують антоніми, не використовують нові слова, а додають частину **не**.

Характерні труднощі в використанні слів лексики емоцій в зв'язному висказуванні: пропозиції со словами лексики емоцій в мові заміняють словосполученнями; слова лексики емоцій використовують часто неадекватно; в розповіді допускають викривлення значення емоційно-змістової ситуації.

Молодші школярі з порушеннями мови в кожній з трьох серій завдань продемонстрували рівень успішності нижче середнього, відповідно, можна визначити рівень системної організації лексики емоцій молодших школярів з порушеннями мови як нижче середнього.

Результати експериментального дослідження дозволяють позначити умови, необхідні для формування словника емоційних станів учнів з порушеннями мови:

1. Самостійно опанування в оволодінні словником емоцій переодолано бути не може, формування словника емоційних станів учнів з ТНР потребує педагогічного керівництва.

2. Совершенствование лексики емоцій передбачає розвиток її системності по різних ознаках.

3. Робота по формуванню словника емоційних станів дітей з порушеннями мови повинна проводитися на основі розвитку розуміння емоційних станів, лексики емоцій і моделювання емоційно змістових ситуацій.

Нами була розроблено і апробовано зміст корекційно-педагогічної роботи по совершенствованию лексики емоцій молодших школярів з порушеннями мови.

В відповідності з поставленою метою – совершенствование лексики емоцій, враховуючи принципи розвитку системності мови, основні принципи вивчення і корекції порушень мови (системний принцип, принцип доступності, поступовості, взаємозв'язку мови і інших психічних процесів, діяльнісний, науковий підходи), загальнодидактичні і специфічні принципи навчання дітей з порушеннями мови, визначені завдання навчання:

- уточнення значень, існуючих у дітей слів лексики емоцій;
- розвиток лексическої системності по різних ознаках: семантичеським, словообразовательським, граматичеським:
- формування синтагматических зв'язей (актуалізація слів лексики емоцій в зв'язному висказуванні);
- розвиток комунікативної компетенції.



Отбор лексического материала (слов лексики эмоций) осуществлялся на основе: шкалы эмоций К.Изарда (модификация С.И.Калинина); алфавита эмоций, представленного Л.Г.Бабенко; перечня вербализированных позитивных и негативных эмоций [2].

Лексический материал (слова, словосочетания, предложения, тексты) – вербализация эмоций по 7 модальностям (радость, интерес, удивление, печаль, гнев, страх, отвращение).

Последовательность усвоения лексического материала определена степенью сложности понимания эмоциональных состояний учащимися с ТНР, выявленного нами ранее, наименее успешно понимаемые эмоции завершают процесс обучения. Последовательность изучения: вербализация эмоций радости, гнева, грусти, страха, отвращения, интереса, удивления.

Содержание коррекционно-педагогической работы по совершенствованию лексики эмоций реализуется в следующей последовательности (соответствующей речевым возможностям учащихся):

1. Совершенствование лексической системности по словообразовательным моделям (обогащение словаря эмоций путем образования родственных слов различных частей речи, семантизация слов словообразовательным путем).

2. Формирование лексической системности по семантическому признаку (классификация слов на основе различных семантических признаков – соотнесение значения слова с различными лексико-семантическими группами эмотивной лексики, развитие парадигматических связей – развитие антонимии, синонимии).

3. Развитие синтагматических связей - употребление слов лексики эмоций в словосочетаниях и предложениях.

4. Закрепление словаря эмоций в связном высказывании – анализ текста, составление рассказов.

Анализ функционирования лексики эмоций в художественном произведении – составная часть общего анализа художественного текста по фактическому содержанию. Анализ функционирования лексики эмоций в художественном тексте осуществляется по трем направлениям:

а. Эмотивные смыслы в структуре образа персонажа (диктальные), опрокинуты в действительный мир человеческих эмоций. Совокупность их в тексте – своеобразное динамическое множество, изменяющееся по мере развития сюжета, отражающее внутренний мир персонажа в различных обстоятельствах, в отношении с другими персонажами.

б. Эмотивные смыслы в структуре образа автора. Автор

обнаруживает свои симпатии, антипатии и прочие эмотивно-модусные квалификации изображенного мира в условиях разных типов речи (как в монологической, так и диалогической), образуя экспрессивный контекст произведения.

с. Эмотивные смыслы, наведенные в сознании читателя содержанием текста. Психологические эксперименты, направленные на исследование смыслового восприятия текста, подтверждают, что читатель воспринимает текст концептуально, в его смысловой целостности (А.А.Брудный, Р.И.Павиленис, Р. Титоне). Эмотивные смыслы воспринимаются целостно в первую очередь под влиянием эмоциональной тональности текста. Эмоциональная тональность текста воспринимается индивидуально.

#### 5. Актуализация словаря эмоций в ситуации общения.

Представим конспект урока внеклассного чтения, используя разработанное и апробированное нами на логопедических занятиях содержания коррекционно-педагогической работы по совершенствованию лексики эмоций учащихся с нарушениями речи. В нашей работе мы руководствовались следующими принципами организации уроков внеклассного чтения:

- подготовленность учащихся к урокам;
- предельная самостоятельность школьников на самих уроках;
- повышенный эмоциональный фон урока, или как пишет А.К. Аксенова "праздничность уроков" [1].

Тема урока внеклассного чтения: Творчество Л.Н. Толстого – рассказ "Акула"

Цель: формировать интерес учащихся с ТНР к чтению

Задачи:

- образовательные: совершенствовать навыки чтения, практические умения работы с текстом (при чтении, пересказе, рассказывании ученики тренируются в умении переводить знаки препинания в соответствии с их значением в интонационное оформление);
- коррекционно-развивающие: обогащение словаря учащихся словами лексики эмоций через формирование умений находить в тексте слова, характеризующие героя, давать оценку поступкам действующих лиц, сравнивать поступки героев текста с поступками людей в реальной жизни;
- воспитательные: формировать интерес к творчеству классиков мировой художественной литературы.

Оборудование: книги с рассказом Л.Н. Толстого "Акула", иллюстрации к рассказу разных авторов, мультимедийное оборудование, слайды к уроку, рисунки детей.

План – конспект уроку

1. Организационный момент.

Прочитайте хором слова на доске:

"Всем полезно чтение "про себя" и вслух.

Книга - самый лучший,

Самый верный друг!"

2. Объявление темы урока.

Учитель: Посмотрите иллюстрации к книге и скажите о каком художественном произведении пойдет речь?

3. Подготовительная работа к чтению произведения.

Учитель: Сейчас мы вспомним как готовились к уроку.

Дети: Прочитали рассказ Л.Н. Толстого "Акула".

Учитель: О каком страшном хищнике вам захотелось побольше узнать? Удалось ли вам найти интересные сведения об этом морском чудовище? Кто вам помогал? (ответы детей).

Учитель: Послушайте, ребята из нашего класса приготовили рассказы об акуле.

Учитель обобщает: Почти во всех морях и океанах нашей планеты водятся страшные рыбы, называемые акулами. Это самые древние рыбы на Земле. Акула рыба прожорливая и хищная. Они целой стаей плывут за кораблями и ждут, не упадет ли в море человек, но если такого не случается, то с большим удовольствием пожирают то, что люди выбрасывают в воду. Они глотают все подряд, даже пустые бутылки, консервные банки и всякий хлам. Белая акула - самая опасная, свирепая и сильная из всех акул. Ее называют "белая смерть". Если ее поставить на хвост, то кончиком носа она достанет до четвертого этажа. У акул есть специальный мешок, нечто вроде запасного желудка, где пища может храниться целый месяц и не портиться. Ученые пока не знают, как это происходит. Зубы у акулы крупные, очень острые. Они расположены в пять рядов, а у некоторых видов и в семь рядов. Если акула поломает зуб, на его месте вырастает другой и так шесть раз в течение всей жизни (по материалам сайта [www.festival.1september.ru](http://www.festival.1september.ru)).

Учитель: Почему Лев Николаевич Толстой написал морскую историю, что нового мы узнали о биографии великого русского писателя.

Дети: Мы узнали о том, что Л.Н. Толстой участвовал в обороне Севастополя во время Крымской войны 1834-1835гг. Он сражался бок о бок с моряками, в период затишья слышал от них немало морских историй.

Словарная работа (слова на доске): артиллерист, палуба, якорь, парус, купальня.

Учитель: Еще раз внимательно послушаем рассказ и ответим на вопрос: "Почему мальчики попали в опасную ситуацию?"

4. Чтение рассказа учителем.

5. Беседа по фактическому содержанию текста с использованием выборочного чтения:

Ответы на вопрос учителя.

Словарная работа, уточняющая понимание фраз: стоял на якоре, точно из топлёной печки, в парусе устроили купальню, плавать наперегонки, открытое море, тихий ропот.

6. Анализ эмоционального контекста произведения.

Учитель: На доске план рассказа:

1. Купание.

2. Смертельная опасность.

3. Спасение.

- Прочтите первую часть рассказа, определите настроение, которое передает автор?

Дети: настроение покоя, (умиротворенное, безмятежное – на доске).

Учитель: Настроение покоя мы можем назвать так - умиротворенное, безмятежное настроение. (Семантизацию слов учитель проводит по словообразовательному признаку).

Учитель: Какие слова автора создают это настроение?

Дети: прекрасный день, свежий ветер, топлёная печка

Учитель: Прочтите вторую часть рассказа. Как она называется? Какие чувства, эмоции вы испытываете? Как это передает автор?

Дети: страх, ужас, бессилие окружающих, сострадание отцу. Автор использует много восклицательных предложений: "Акула! Назад! Вернитесь!". Слова и выражения: морское чудовище, пронзительный визг, замерли от страха. Бессилие людей перед чудовищем автор описывает так: "Матросы спустили лодку, бросились в нее и, сгибая весла, понеслись что было силы к мальчикам; но они были еще далеко от них, когда акула уже была не дальше двадцати шагов".

Учитель: Как называется третья часть рассказа, почему? Кто спас мальчиков?

Как менялись эмоции людей? Как Л.Н. Толстой описывает их. Как вы понимаете "тихий ропот, ропот стал сильнее, громкий, радостный крик"?

Учитель, обобщая: Какие эмоции и чувства вызывает произведение?

Дети: Сострадание отцу, он едва не потерял сына.

Страх - когда акула погналась за мальчиками.

Радость - за счастливое спасение мальчиков.

Анализ эмотивных смыслов в структуре образа персонажа - отца-артиллериста.

Учитель: Кто главный герой произведения? Как мы можем охарактеризовать отца мальчика?

Дети: Мы можем назвать его любящий отец.

Учитель: В каких обстоятельствах проявляются эти качества? На основании

чего вы так решили?

Дети: Когда мальчики плыли, отец мальчика стоял и любовался на своего сынишку.

Отец-артиллерист - так же решительный человек.

Отец выстрелил из пушки, целясь в акулу, когда все стояли, замерев от ужаса. Он совершил решительный поступок. Отец понимал, что может попасть в мальчиков, но сделал тяжелый, единственный выбор.

(Анализ эмотивных смыслов в структуре образа автора).

Учитель: Какими словами **автор** характеризует героя?

Дети: Старый артиллерист любовался на сынишку.

Поддерживал его криками: "Не выдавай! Понатужься!" Страх за жизнь своего сына автор описывает словами "белый как полотно", "визг как будто разбудил артиллериста" (от страха за жизнь детей он оцепенел), "артиллерист упал подле пушки и закрыл лицо руками", только после того, как услышал радостные крики он "открыл глаза, поднялся и посмотрел на море".

Учитель: Л.Н. Толстов силой слова нарисовал портрет отца-артиллериста. Он немолод, немногословен, суров, не дает волю чувствам, представляется строгим, с военной выправкой, человек, принимать трудные решения, брать ответственность на себя.

7. Обобщение по произведению.

Учитель: Чему учит рассказ Л.Н. Толстого? (Ответы детей: "Мальчики не думали об опасности, которая может их подстергать в открытом море и попали в очень тяжелую ситуацию", "Отец мальчика, спасая своего сына, был вынужден принимать трудное решение – целясь в акулу, он мог попасть в сына" и т. д.)

Учитель обобщает: Необдуманые, безрассудные поступки могут привести к беде. Мы должны думать о последствиях, совершаемых нами поступков, беречь себя и наших родных и близких, которые очень за нас волнуются и нас любят.

- Совершали ли вы когда-нибудь поступки, которые могли привести к опасности? Как вели себя взрослые? Как помогло произведение Л.Н. Толстого по-иному взглянуть на некоторые поступки?

8. Итог урока. Расскажите, какие чувства отражены в рисунках, которые вы нарисовали к рассказу Л.Н. Толстого "Акула".

Таким образом, мы считаем, что включение работы по совершенствованию лексики эмоций (апробированной нами на логопедических занятиях) в уроки внеклассного чтения способствует совершенствованию системы школьного обучения языку детей с тяжелыми нарушениями речи, которая по определению К.В. Комарова "преследует цель: корригируя, формируя и развивая речь детей, обеспечить усвоение ими материала по предмету "русский язык".

#### **Список використаних джерел**

1. Аксенова, А.К. Методика обучения русскому языку в коррекционной школе. – М.: Владос, 2002. – 320 с.
2. Бабенко, Л.Г. Русская эмотивная лексика как функциональная система: 10.02.01: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра филолог. наук/ Л.Г.Бабенко; Урал. гос. ун-т им. А. М. Горького. – Свердловск, 1990. – 31 с.
3. Комаров, К.В. Методика обучения русскому языку в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. – М., 1982. – 159 с.
4. Кривовязова, Н.Д. Обучение русскому языку детей с тяжелыми нарушениями речи: учебн. пособие для студентов Н.Д. Кривовязова. – Минск: Зорны верасень, 2007. – 215 с.
5. Львов, М.Р. Словарь-справочник по методике русского языка. – М.: Просвещение, 1988.- 240с.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376.36:37.015.3**

*І.В. Дмитрієва,  
О.М. Гриненко*

### **ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ МЕТОДІВ ТА ПРИЙОМІВ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ В МОЛОДШИХ КЛАСАХ СПЕЦІАЛЬНОЇ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ТІМ**

У статті показано доцільність використання ігрових методів та прийомів роботи під час вивчення розділу „Будова слова” на уроках української мови в молодших класах спеціальних загальноосвітніх шкіл для дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

**Ключові слова:** молодші школярі, тяжкі порушення мовлення,

будова слова, морфема, ігрові методи та прийоми.

В статті показана целесообразність використання ігрових методів і примов роботи во время изучения раздела „Состав слова” на уроках українського языка в младших классах специальных общеобразовательных школ для детей с тяжелыми нарушениями речи.

**Ключевые слова:** младшие школьники, тяжелые нарушения речи, состав слова, морфема, игровые методы и приемы.

**Постановка проблеми.** Для молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) вивчення розділу „Будова слова” має непересічно важливе значення оскільки він тісно пов’язаний із суміжними розділами про мову: насамперед із морфологією з її парадигматичною системою мови й граматичними категоріями та синтаксисом – синтагматичними відношеннями словоформ у словосполученнях і реченнях; з орфографією – правилами передачі на письмі слів та їх значущих частин; із фонологією, оскільки „життя” фонем виявляється в морфемах; із лексикою, бо лексичне значення членованих на морфеми слів у більшості своїй витікає зі значення складових морфем; зі стилістикою, що враховує варіативні форми слів, відбір і способи організації словоформ певного призначення в мові, коли зауважуються зміст, мета й ситуація спілкування. Розділ також тісно пов’язаний зі словотвором, адже одним із найпоширеніших способів словотворення в українській мові є морфологічний.

Нарешті, важливий і той факт, що морфемний склад слова надає значних можливостей для розвитку розумових здібностей учнів, зокрема для формування в них специфічних розумових умінь, без яких неможливе свідоме опанування слова як мовної одиниці (уміння абстрагувати семантичне значення кореня, префікса й суфікса від лексичного значення слова, уміння аналізувати слово, уміння порівнювати слова задля встановлення їх семантико-структурної спільності чи відмінності).

Для молодших школярів із ТПМ характерна швидка стомлюваність і втрата інтересу до заняття тому у процесі навчання української мови велике значення має зацікавленість учнів мовним матеріалом. Як домогтися того, щоб уроки мови проходили жваво? Насамперед – урізноманітнювати заняття, використовувати різноманітні види вправ (традиційні, інноваційні, ігрові тощо).

**Аналіз основних досліджень і публікацій.** Важливість знань із морфеміки у своїх дослідження обстоювали А. Бакалай, С.Львова, О. Соколов, О.Текучов. Так, А.Бакалай підкреслював важливе значення

морфемного аналізу для розвитку лінгвістичного мислення учня; С. Львова зауважувала, що дві третини орфограм вимагають часткового аналізу складу слова чи словотворення, а морфемний аналіз може ставати більш осмисленим і мотивованим за врахування слова й морфем; О.Соколов відзначав, що кожне слово належить до певної частини мови, а морфемі кожної частини мови мають власну специфіку; О. Текучов наголошував, що знання морфемного складу слів гарантує орфографічно правильне письмо.

Результати досліджень у галузі дефектології, присвячених вивченню дітей із ТПМ, указують на те, що рівень розвитку їхнього мовлення значно нижчий, ніж у їхніх однолітків без патології (Р. Левіна, Є.Соботович, Л. Спірова, В.Тарасун, М. Шеремет, А.Ястребова та ін.); найсуттєвіші недоліки виявляються під час засвоєння та використання лексики й граматики рідної мови на практичному рівні (Р.Левіна, Є. Соботович, В.Тищенко, Л. Трофименко, О.Шахнарівч та ін.); недостатньо повноцінно ці діти опановують систему морфем та набувають навичок словозміни й словотворення (В.Воробйова, Б. Гриншпун, О.Ревуцька, Н. Трауготт, М.Шеремет та ін.).

О. Ревуцька, В.Тищенко, Н. Чередніченко, М.Шевченко та ін. зазначають, що молодші школярі з ТПМ зазнають труднощів під час оволодіння програмовим матеріалом із рідної мови.

Поряд із несформованістю мовленнєвих умінь і навичок має місце своєрідність перебігу психічних пізнавальних процесів, зокрема виявляються певні особливості мисленнєвої діяльності: недорозвиток операцій аналізу, синтезу, узагальнення, класифікації (Ю. Гаркуша, С.Ляпідевський, О. Мастюкова, Є.Соботович, О. Усанова та ін.).

**Виклад основного матеріалу.** Початковий курс української мови в загальноосвітній школі для дітей із ТПМ є одним з основних навчальних предметів, провідна мета якого – забезпечення вільного володіння українською мовою як засобом спілкування та пізнання, а також успішна самореалізація особистості.

У програмах з української мови для початкових класів 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.

Результативність реалізації навчальної мети – свідомість, міцність і глибина знань учнів з української мови, перебуває у прямій залежності



від активної зацікавленості предметом, бажання знати його. Підвищення пізнавального інтересу до українського слова.

Результати нашого дослідження показали, що рівень засвоєння знань та сформованості умінь у молодших школярів із ТПМ з розділу „Будова слова” являється недостатнім. Молодші школярі зазнають труднощів під час добору споріднених слів. Вони недостатньо володіють різноманіттям прийомів і способів такого добору, суфіксальний спосіб творення нових слів використовують зрідка. Саме у цьому, на думку Р. Левіної, виявляється феномен „обмеженої варіативності слова”, що є типовим для дітей із цією патологією. У школярів із ТПМ недостатньо сформовано уміння виділяти та диференціювати спільнокореневі слова і синоніми, а саме, не розуміють сутнісну різницю спільнокореневих слів, з одного боку, і синонімів, слів одного лексико-семантичного поля, - з іншої. Відбувається це тому, що у визначеннях синонімів і спільнокореневих слів загальною ознакою є значеннева близькість слів. Однак у родинних словах ця близькість визначається наявністю однієї - і тієї ж значимої частини слова (кореня), а в синонімах значеннева подібність передається різними кореневими морфемами.

Молодші школярі з ТПМ недостатньо володіють способами визначення в словах афіксів, навичками виділення суфікса і префікса, тобто не можуть знайти інші слова з цим суфіксом або префіксом, дібрати слова з тим самим коренем, або з іншими суфіксами чи префіксами, або без них. Це пояснюється тим, що в учнів даної категорії відсутні уявлення про морфологічний склад слів, що проявляється в невмінні розрізняти й виділяти значущі частини слів, свідчить про недорозвинення морфологічних систем і пов'язано з несформованістю морфологічного аналізу, із неповноцінністю фонематичного аналізу, невмінням школярів орієнтуватися в структурі слів. А це в свою чергу гальмує процес засвоєння похідної лексики української мови.

Зацікавлення молодших школярів із ТПМ української мовою як предметом навчання можна передусім шляхом уникнення одноманітності в роботі над словом. Варіювання форм, методів і прийомів навчання є тими чинниками, які підвищують пізнавальний інтерес і стимулюють самостійне мислення учнів. У зв'язку з цим актуальності набуває використання у навчальному процесі цікавих завдань та ігрових форм роботи над словом. „Цікаві матеріали з мови – це дидактичні матеріали, що сприяють цікавості навчання”, а „цікавість навчання – це фактор підвищення інтересу до занять з мови” [1].

У процесі добору таких матеріалів потрібно враховувати всі загальнодидактичні й методичні принципи навчання, зокрема

науковість і доступність знань. Для цікавих завдань і лінгвістичних ігор необхідно добирати науково обґрунтовані мовні факти, які відповідають рівню підготовленості молодших школярів із ТПМ та захоплюють їх. Цікаві завдання і мовні ігри повинні бути спрямовані на засвоєння й осмислення знань з розділу „Будова слова” у жвавій, приємній атмосфері. Робота над ними повинна викликати інтерес, а опора на емоційність сприяти кращому засвоєнню і запам’ятання відомостей з даного розділу.

Використання цікавих, ігрових мовних матеріалів під час вивчення молодшими школярами з ТПМ розділу „Будова слова” винятково важливе для розвитку в учнів розумових дій і операцій з мовними одиницями, які забезпечують послідовність механізму оволодіння морфемами (А. Захарова, М. Попова, Д. Ельконін, В. Орфінська, О. Шахнарович, Є. Соботович та ін.). Значна роль відводиться таким розумовим операціям: орієнтування на звукову форму слова; порівняння словоформ за звучанням та значенням; морфологічний аналіз; присвоєння морфемі певного значення; утворення за аналогією; перенос; генералізація (узагальнення).

Ігрові завдання здебільшого є пошуковими. Вони ставлять учнів перед необхідністю самотужки знаходити шляхи розв’язання, а отже, розпізнавати, виділяти, аналізувати мовні факти, зіставляти їх і формулювати висновки. А це розвиває творчі можливості школярів, їхню увагу, самостійність та ініціативність. Робота з цікавої морфеміки створює позитивну мотивацію учнів, пробуджує бажання знати, стимулює прилучення до праці над словниками.

Цікаві завдання та ігрові прийоми роботи над будовою слова використовуються на уроці й у позакласних заходах. Вони особливо ефективні під час підготовки учнів із ТПМ до сприймання нового матеріалу та наприкінці уроку. Перед вивченням певної теми з розділу „Будова слова” цікаві завдання застосовуються з метою збудити інтерес школярів, повернути увагу до неї. Вони є своєрідною розумовою розминкою. Наприкінці уроку, коли знижується продуктивність праці, цікаві завдання, зокрема лінгвістичні ігри, знімають напруження, і молодші школярі з ТПМ активно виконують вправи з теми в ігровій формі.

Продемонструємо на прикладі декілька ігрових вправ під час вивчення учнями 4-го класу тем „Корінь”, „Префікс” і „Суфікс”.

1. Відгадай слова за поданою характеристикою.

➤ Слово відповідає на питання *що?*

Спільнокореневе з ним – вишневий.

➤ Слово відповідає на питання – *який?*

Спільнокореневе з ним – червона.

➤ Слово відповідає на питання *що зробив?*

Спільнокореневе з ним – ніс.

2. „Сходинки споріднених слів”. До кожного слова добери і запиши споріднені слова так, щоб кожне нове слово було більшим від попереднього на один суфікс. Поясни значення кожного утвореного слова.

*Зразок:* верх, верховий, верховина, верховинець.

*Слова:* ліс, учити, зерно.

3. „Хто кмітливіший?” Перед тобою слова з однаковим коренем „рад”. Згрупуй їх у два рядки за змістом. Поясни значення слів кожного рядка.

Рада, радісний, радість, порадник, розрадити, радий, радіти, безпорадний, порада, порадувати, зраділий.

4. „Хто більше?” Склади слово за допомогою префіксів та коренів.

Префікси: при-, за-, по-, від-, ви-, під-.

Корені: літ-, віт-, діл-, хід-, їзд-, пис-.

5. „Хто швидше?” Випиши зайве слово з кожного рядка. Поясни.

➤ Сова, совеня, совок, совиний.

➤ Гірський, гірка, гори, горе.

➤ Вода, водій, водичка, підводний.

➤ Син, синок, синій, синівський.

➤ Білка, білочка, білизна, білченя.

Усі наведені форми роботи приваблюють школярів своєю різноманітністю завдань і можуть бути засобом прилучення їх до активної праці над „буденними” питаннями шкільного курсу української мови.

Своєрідними мовними загадками є шаради, логогрифи, метаграми, криптограми. Їх учні можуть не тільки відгадувати, а й складати, що зміцнює увагу до слова, позитивно позначається на знаннях, допитливості, загальному розвитку молодших школярів із ТІМ.

Шарада – це мовна загадка, побудована на поділі загадуваного слова на частини, що являють собою мовні одиниці, які слід відгадати. Особливо вона ефективна у процесі роботи над фонетикою, морфемікою і словотвором. Щоб скласти шараду, треба виділити частини (звуки, букви, склади, морфеми, словотворчі елементи) і зашифрувати їх. Наприклад (для учнів 4-го класу).

1. У слові *розсудливий* виділяється і шифрується чотири морфеми: 1) корінь дієслова *осудити*; 2) префікс іменника *розбрат*; 3) прикметниковий суфікс в іменнику *проникливість*; 4) закінчення прикметника твердої групи чоловічого роду у називному відмінку однини; ціле – прикметник із значенням *здатний, мислити, розумний*.

2. „Склади слово”.

➤ Префікс слова „поїзд”, корінь слова „садівник”, суфікс і закінчення слова „поїздка”.

- Префікс слова „проїзд”, корінь слова „лісник”, суфікс слова „каток”.
- Префікс слова „прибув”, корінь слова „кордони”, суфікс слова „керівник”.
- Корінь неважко в „путівці” знайти,  
Префікс побачиш у „сутінках” ти,  
Знайдеш у „збірнику” суфікс умить.  
Разом – навколо планети летить.

Логогриф – вид мовної загадки, в якій задумане слово відгадується шляхом перестановки, додавання або вилучення з нього звуків, букв чи складів. У завданні наводиться значення даного й очікуваного слів та зміни, які слід для цього провести. Наприклад: віднявши перший звук, перетворити заплетене волосся на комаху (*коса – оса*); додавши до кінця слова звук, перетворити розповідний жанр народної творчості на його оповідача (*казка – казкар*); переставивши склади, зробити з розпорядження державну скарбницю (*наказ – казна*) і т.д.

Метаграма – це загадка, у якій слово зашифровується через заміну в ньому одного звука чи букви іншим. При цьому наводяться значення першого і другого слів. Наприклад:

Він узимку в хуртовину Коли ж звук один змінити,  
Виростає біля тину. Можна влітку в нім пожити.  
(*замет – намет*)

Використання логогрифів і метаграм привертає увагу молодших школярів із ТПМ до звукового складу слів, вимови й написання їх, сприяє диференціації понять *звук* і *буква*. Створення і розгадування криптограм також важливе з погляду прилучення учнів до роботи над словом, що спонукає заглиблюватися в лексичне значення і фонетичну будову слова, мобілізує увагу. Доцільність використання логогрифів і метаграм обумовлюється тим, що морфеми формуються на основі фонем і морфологічні системи являють собою надбудову над фонетичною, тому при засвоєнні морфологічних мовних систем великого значення набуває питання про операції дитини зі звуковою структурою слова. Значна роль тут належить фонематичному слуху і фонематичному аналізу. Стан сформованості фонематичних процесів забезпечує не тільки розрізнення звуків, але і розпізнавання морфем, слів та їх форм.

У процесі використання цікавих мовних матеріалів і лінгвістичних ігор у центрі уваги має бути збагачення й активізація в учнів із ТПМ словникового запасу. Адже, активна мовленнєва діяльність можлива лише за умови наявності відповідного запасу слів і вміння за правилами логіки і граматики оперувати ними, komponуючи висловлювання. Ефективними видами лінгвістичних ігор, що сприяють розширенню, уточненню й активізації лексичного запасу молодших школярів із ТПМ є

чайворди і кросворди. Вони важливі ще й тим, що уможливають реалізацію особистісного підходу, індивідуалізації роботи.

Розгадування та складання чайвордів та кросвордів – це активна самостійна робота над словом, пошуки якого потребують кмітливості, інтелектуального напруження, а відгадування дає задоволення від успіху. Це своєрідне тренування мислення і пам'яті. Наприклад для учнів 4-го класу під час вивчення теми „Префікс” можна запропонувати для розгадування наступний кросворд.

➤ Допиши по півслова. Визнач префікси й поясни їх правопис та значення, якого вони надають словам.

1. Розріз. 2. Надмірне багатство. 3. Невеличка молода гілочка рослини. 4. Дружня розмова. 5. Відчай, розпука. 6. Крапля роси. 7. Величина.

			т	и	н
			к	і	ш
			т	о	к
			і	д	а
			п	а	ч
			и	н	а
			м	і	р

З метою активізації словникового запасу та розвитку зв'язного мовлення школярів доцільно також практикувати завдання на складання розповідей, описів чи роздумів, пов'язаних з темою чайвордів і кросвордів або окремими словами в них.

**Висновки.** Підсумовуючи вищевикладене, зазначимо, що використання цікавих завдань й ігрових форм роботи під час вивчення молодшими школярами з ТПМ розділу „Будова слова” викликає інтерес і допомагає, полегшує й прискорює процес запам'ятовування та засвоєння матеріалу. Запроваджуючи цікаві завдання й ігрові форми роботи, ми намагалися навчити молодших школярів із ТПМ бачити головне, систематизувати отримані знання. У кожному разі цікаві мовні матеріали передбачали досягнення дидактичної мети – розширення і зміцнення мовних знань, збагачення словникового запасу школярів. За допомогою використання цікавих завдань ми вирішували завдання звукового аналізу й синтезу, ознайомлювали дітей із суфіксами та префіксами для розвитку навичок словотворення й удосконалення їхнього мовлення.

### Список використаних джерел

1. Львов М.Р. Словарь-справочник по методике русского языка. – М.: Просвещение, 1968. – 162 с.
2. Ревуцька О.В. Словотворча робота як засіб збагачення лексичного запасу молодших школярів із тяжкими вадами мовлення (ТВМ): Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00. 03 / К.: Інститут спеціальної педагогіки АПН України, 2003. – 21 с.
3. Соботович Е.Ф. Психолінгвистическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования. – К.: ИСМО, 1997. – 180 с.
4. Ушинський К. Вибрані педагогічні твори. – К.: Знання, 1949. – 764 с.
5. Шевченко М.В. Формування знань та умінь з рідної мови у молодших школярів із ЗНМ: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00. 03/. – К.: Інститут спеціальної педагогіки АПН України, 1996. – 24 с.

The article shows the feasibility of using gaming techniques and methods of work while studying the „Structure words” in Ukrainian language lessons in junior high special schools for children with severe speech disorders.

**Keywords:** junior school children, serious speech defects, word-building, morpheme, playing methods and techniques.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376.36:159.922.8**

*О.В. Козинець*

### **ПРИЧИНИ ТРУДНОЩІВ КОМУНІКАЦІЇ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ**

У статті йде мова про природу психологічних труднощів та особливості спілкування заїкуватих підлітків, окреслено психологічні особливості особистості підлітка.

**Ключові слова:** емоції, підлітки, заїкання, особистість, порушення.

В статье идет речь о природе психологических трудностей и особенности общения подростков с заиканием, обозначены психологические особенности личности подростка.

**Ключевые слова:** емоции, подростки, заикание, личность, нарушение.

*Механізм виникнення емоцій тісно пов'язаний з потребами і мотивами людини. Умови, предмети та явища, що сприяють задоволенню потреб і досягненню цілей, можуть викликати як позитивні, так і негативні емоції. Нестабільність в емоційному реагуванні на оточення є характерною ознакою підлітків. Період, коли підліток шукає компроміс між дитинством і дорослістю, один із важливих етапів соціалізації особистості. На цьому етапі доводиться вирішувати як поводити себе у стосунках з іншими, ставлення до себе самого, формування соціально-прийнятної та соціально-очікуваної поведінки.*

Якщо говорити про особистість із заїканням, особливо про підлітків, варто зазначити, що у питанні їхнього розвитку, активного соціального життя, покращення психофізичного стану, відповідно до індивідуальних можливостей, інтереси батьків, медичних працівників, дефектологів, педагогів, психологів, соціальних інститутів є спільними і завдання, які кожен ставить перед собою – схожими. Адже гармонійний та всебічний розвиток можна забезпечити лише в комплексі. У підлітковому періоді заїкання набуває найбільш вираженого, стійкого характеру і призводить до порушення комунікації в цілому.

*О.М. Леонтьєв, зазначає, що спілкування є елементом діяльності, а саму діяльність можна розглядати як умову спілкування. Інші дослідники виділяли у спілкуванні провідну потребу особистості в контакті з іншими людьми [Ошибка! Источник ссылки не найден.], що виникла у процесі суспільно-історичного розвитку. Для категорії осіб з порушеннями мовлення, зокрема для підлітків із заїканням, потреба у спілкуванні є також базисною в системі потреб, проте має специфічні особливості в процесі встановлення контактів з іншими людьми, в забезпеченні активності самотійного висловлювання.*

У структурі заїкання можна виділити три основні компоненти: моторний, психологічний, мовленнєвий:

- до моторного компоненту відносять: судоми різного типу, локалізації, ступінь вираженості дефекту. Судоми мовлення обумовлюють страх соціальної взаємодії;

- для психологічного компоненту характерна специфіка реагування особистості на заїкання – феномен фіксації, логофобії – страх спілкування;

- мовленнєвий компонент відображає особливості вимови заїкуватого.

*Гіляровський В.А. Він вважав, що ранній дитячий вік особливо сприятливий для попередження заїкування, тому що пластичність та компенсаторні можливості дитячого організму дуже великі. Однак, питання про впровадження в практику раннього лікування заїкання викликає великі труднощі. Причиною того була думка, що заїкання в дошкільному віці – явище фізіологічне, що з віком воно повинно пройти. Такої думки були як педіатри, так і фоніатори, не дивлячись на те, що вже в минулому сторіччі професор І.О. Сікорський статистично довів, що заїкання в більшості випадків, виникаючи в 2-4-річному віці, в разі несвоєчасного лікування, призводить до тяжких наслідків в шкільному, підлітковому та дорослому віці. Логопеди вважали, що лікування заїкання можливе лише при умові вільного володіння читанням. Враховуючи, що заїкання – це складне й довготривале мовленнєве порушення, яке характеризується розладом темпу, ритму й плавності експресивного мовлення у зв'язку з судомами артикуляційного апарату, з переважним порушенням комунікативної функції [Ошибка! Источник ссылки не найден.], якщо порушенню вчасно не надавалась увага, то дитячі проблеми значно ускладнюються і підлітковому віці і вже підлітки із заїканням, зіштовхуються з рядом причин, що негативно впливають на комунікативну діяльність в цілому. Причому, частіше за все більший акцент ставиться на суб'єктивні чинники, хоча первиннішими і суттєвішими є об'єктивні. Додаткова симптоматика соматогенного або психогенного походження, яка нашаровується на несприятливе тло, і особливо – наявність в емоційно-вольовій сфері грубих первинних змін, часто призводять до ускладнень у підлітковому віці, сприяє своєрідному психопатологічному формуванню характеру, появі нових негативних якостей, які ускладнюють корекцію основного психічного дефекту.*

Багато авторів визначають заїкання як невроз мовлення, враховуючи особливості особистості, слабкість нервової та психічної сфери (В.А. Гіляровський, М.С. Лебединський, А.І. Поварін, Н.І. Жинкін, В.С. Кочергіна). Автори застосовують поняття логоневрозу, розуміючи це як психогенне захворювання, яке поширюється переважно на мовленнєві функції. У цей час поширюється визначення заїкання як розладу мовлення з переважним порушенням його комунікативної функції (Р.Є. Левіна, Н.А. Чевельова, А.В. Ястребова, С.А. Миронова). Починаючи з Д.Г. Неткачева виділився психологічний напрямок вивчення та подолання заїкання.

Як і багато інших проблем психології, психотерапії та педагогіки, проблема заїкання зазнала впливу фрейдизму. Б. Шуберт, Б. Фрідман,



З. Фрейд, Е. Хейслер розглядали механізм заїкання як наслідок перенесення внутрішнього опору до приховуваних чи витіснених думок (так званих "комплексів") на функцію мовлення. З. Фрейд зокрема вказує на постійні психічні сили, що беруть участь у виникненні заїкання. Психодинаміка відносить заїкання до випадків невпевненості в успіхові (наприклад, при відповідях у класі). Дитина прагне приховати в такий критичний момент від власної свідомості чи оточуючих думки, пов'язані з нарцисичним відчуттям власної неповноцінності чи провини. Слід також відмітити, що ранній розвиток заїкання пояснюється співпадінням із часом виникнення підсвідомого відчуття власної неповноцінності у зв'язку із взаємовідносинами з батьками ("Едіпів комплекс" та "комплекс Електри"). Сюди також відносяться випадки заїкання, коли перші букви слів асоціюються в людини з іншими неприємними словами. Але вивчення таких аспектів не є темою нашого дослідження.

Окремо варто зазначити, що в нас час для подолання заїкання все більш активно застосовують різноманітні психологічні методики, зокрема аутотренінг, навіювання, психодраму та багато іншого.

Американський психоаналітик Ф. Гейслер, що працював у області патології мовлення, висловив думку, що однієї психотерапії не достатньо для подолання заїкання – необхідний комплексний підхід. В.М. Шкловський підхопив цю ідею та детально розробив комплексну психолого-медико-педагогічну систему корекційної.

Нейролінгвістичний підхід розглядає заїкання як порушення координації артикуляційних рухів під час реалізації мовлення. В основі його лежить дисфункція мозочку. Так, зафіксовано, що підсилення заїкання супроводжується підвищенням активності лівої недомінантної частини мозочку.

Взагалі, прості рухи, які рівномірно слідує одне за одним, є основою багатьох видів діяльності. А як відомо, друга сигнальна система сформувалась на основі першої, за допомогою інтеріоризації практичної діяльності. М.О. Бернштейн визначив такі рухи як інтенції. З точки зору нейролінгвістики у їх здійсненні домінуючу роль відіграє не тільки кора головного мозку, а й підкірка та вегетативна нервова система. Аналогами складового ритму є ходьба, серцебиття, дихання, перистальтика судин.

Статистика ж фіксує переважання заїкання у чоловіків. Залежність мовленнєвого порушення від статі досліджували К.С. Дмитрієва і К.О. Зайцева. Об'єктом їхнього дослідження була функціональна спеціалізація мозку у чоловіків та жінок із заїканням при сприйманні та породженні мовлення. Виявляється, що більші розбіжності за даним параметром спостерігаються в групі чоловіків. Також, дослідження

наводять на думку, що саме порушення нормального характеру функціональної спеціалізації мозку можуть лежати в основі заїкання.

Т.Г. Візель також розробила досить цікаву нейролінгвістичну модель заїкання, в основі якої лежить порушення адекватної латералізації півкуль головного мозку. Відомо, що слова поділяються на склади. Тобто існує так званий складовий ритм. Будь-яке речення можна прочитати по складам, як роблять діти, що навчаються читати. Таке мовлення називається скандованим, або речитативом, яке, як прийнято вважати, було основним видом мовлення в давнину.

О.В. Федорова зазначає, що на передній план виходить психологічний компонент – стан напруженості, незадоволеності власним мовленням, тривога, емоційний дискомфорт, тощо. Л.З. Арутюнян зазначає, що більш важливим є моторний компонент. Проте, питання важливості компонентів заїкання та ієрархічний поділ для самого індивіда мало досліджені.

Якщо говорити про суб'єктивну природу психологічних труднощів спілкування дітей та підлітків із заїканням, то вивченням цього питання займалися О.О. Бодальов, В.В. Ковальов, В.О. Гіляровский, М.І. Жинкін, інші. Науковці зазначали, що труднощі спілкування варто розглядати як соціально-психологічний феномен, який виявляється тільки в ситуації взаємодії соціального спілкування. Такому спілкуванню характерний певний ступінь усвідомлення труднощів, пошук причин, що призводять до ускладнень спілкування, спроби самостійного їх подолання. З іншого боку, ускладнене спілкування, яке може проявлятися як в міжособистісній взаємодії, так і в колективній комунікації, може зумовлювати деструктивні зміни поведінки партнерів, перерваність чи нестабільність контактів між ними, відмова від спілкування, неусвідомлення причин труднощів спілкування, зменшення або уникнення спроб самостійного вирішення труднощів спілкування, формування негативних установок як до ситуації спілкування, так і до співбесідника, погіршення соціалізації індивіда, яка набуває більш яскравого загострення, починаючи з підліткового віку, де на перший план виходить міжособистісне та інтимно-особистісне спілкування.

Психологічна установка учасників комунікації на мовленнєве спілкування; їхня готовність до комунікативної взаємодії, усвідомлення мети спілкування, соціальних ролей та позицій учасників комунікації є важливим чинником успішності досягнення мети у процесі мовленнєвого спілкування.

Р.Є. Левіна відзначає, що в багатьох заїкуватих дітей спостерігається недостатність тих процесів, що є передумовами нормального формування мовленнєвої поведінки. Найбільш яскраво клінічна картина заїкання проявляється в підлітковому віці внаслідок приєднання додаткових функціональних нашарувань, пов'язаних із пубертатними

змінами й підвищенням ролі слова як фактора соціального спілкування. Мовні труднощі, на думку Р.С. Левіної, залежать від різних умов: з одного боку, від типу нервової системи, з іншого – від мовного середовища, від загального і мовного режимів. Специфіка адаптації підлітків визначається умовами навчання, індивідуальними й віковими особливостями. Якщо правильно використати слово як інструмент впливу на психологічний бік підлітка із заїканням, можна попередити чи зменшити частину негативних проявів.

Різко змінюється поведінка підлітків у 14-16 років. У цей період з'являється повномасштабне усвідомлення власного дефекту, страх справити на співрозмовника погане враження, звернути увагу сторонніх на свій мовленнєвий дефект, не змогти виразити думку внаслідок судомних запинок накладається на підвищену стомлюваність, біологічні зміни в організмі, психосексуальний розвиток, яскраво виражену емоційність, відсутність виробленої поведінки реагування на невдачі тощо. У підлітків формується вміння підпорядковувати свою поведінку конкретним цілям, на перше місце виступає відповідальність перед самим собою. Відбувається подальше формування самоконтролю, оволодіння прийомами керування собою. Вони доцільно і послідовно користуються такими засобами самоконтролю, як планування, ставлення до себе вимог, заохочення й самопокарання. Однак, слід зауважити, що у деяких підлітків є значні прогалини у формуванні вольових якостей. Вони часто відволікаються, їм важко іноді включатися в робочий процес, або вони лінуються. Тривалість їхніх вольових зусиль залежить від безпосередньої зовнішньої стимуляції (нагадувань, контролю, покарання тощо). Продуктивність роботи багато в чому залежить від настрою.

Як і будь-яким іншим віковим категоріям підліткам притаманне таке емоційне явище, як тривожність та невротизація. Саме в цьому віці при невротичній формі починає яскраво проявлятися патологічна особистісна реакція на мовленнєве порушення. Формується стійка логофобія – страх спілкування з нав'язливим очікуванням мовленнєвих невдач. Звідси, можна зробити припущення, що вплинути на емоційний стан підлітків із заїканням невротичної форми заїкання важче, адже доводиться, в першу чергу долати, психологічні захисти, порушення поведінки, а вже потім безпосередньо впливати на емоційний стан. Судомні запинки в мовленні таких підлітків обумовлюють сильні негативні емоційні реакції, підсилюючи, у свою чергу мовленнєві порушення.

У підлітків із заїканням можуть спостерігатися також страхи, логофобія, супутні моторні рухи. Крім цього, можуть спостерігатися і наступні поведінкові реакції – небажання спілкуватися по телефону, зі знайомими, проте нетривалі комунікативні контакти з маловідомими особами виникають. Тривожність є результатом адаптивних реакцій і

визначається обставинами, у яких особистість знаходиться. Відзначаючи різноманітність проявів заїкання, дослідники звертають увагу на різні мовленнєві ситуації, роль негативних емоцій, які спричиняють заїкання, особливості міжособистісних стосунків осіб із заїканням. Але для кожного окремого індивіда із заїканням не всі ситуації спілкування виявляються фрустраційними: в окремих випадках фрустраційний компонент виражений сильніше, в інших – слабше, може бути й зовсім відсутнім. Тривога відіграє позитивну роль, якщо підліток здатний із нею впоратися й досягти успіху. Якщо він не може перебороти ситуацію, відбувається невротизація, порушується поведінка, спостерігається навчальна неспроможність.

Психологічні особливості особистості із заїканням займають важливе місце у симптоматиці порушення. Одна з них – фіксованість на власному порушенні, яка в тяжких випадках може перерости в логофобію – нав'язливий страх допустити фонетичні та смислові помилки в мовленні, особливо виражений у випадках необхідності публічного виступу. Її зачатки можна вже помітити у дошкільному віці.

Фіксованість на власному дефекті заїкуватого можна вважати одним з найбільш важливих факторів специфічних психологічних особливостей осіб із заїканням. Найбільш яскраво це проявляється у підлітковому віці: спостерігаються певні відхилення у емоційно-вольовій сфері: підвищена емоційна чутливість, збудження і лабільність, схильність до афективних спалахів, пригнічений настрій, завищена або занижена самооцінка, логофобія, відчуженість, страх, тривога, сором'язливість, роздратування, песимізм. На цій підставі сформувалось сучасне уявлення про тісну залежність ступеня та характеру заїкання від стану особистості та емоційно-вольової сфери.

Додаткова симптоматика соматогенного або психогенного походження, яка нашаровується і так на ускладнене тло розвитку, зокрема наявність в емоційно-вольовій сфері грубих первинних змін, часто призводить до ускладнень у підлітковому віці, сприяє своєрідному психопатологічному формуванню характеру, появі нових негативних якостей, які ускладнюють корекцію основного психічного дефекту.

Г.М. Бреслав, говорячи про емоційні порушення (щоправда, в дошкільному віці) виділяє кілька варіантів таких проявів:

- відсутність емоційної децентрації – дитина не здатна співпереживати ні в реальній ситуації, ні під час прослуховування літературних творів;

- відсутність емоційної синтонії – дитина не здатна відгукуватися на емоційний стан іншої людини, насамперед близької або симпатичної;

- відсутність емоційної саморегуляції – дитина не відчуває провини, пов'язаної з новим етапом самосвідомості ("Це я зробив") і здатністю емоційно повертатися в минуле.

Проте є й позитивні моменти, на які варто звернути увагу. У підлітків формується вміння підпорядковувати свою поведінку конкретним цілям, на перше місце виступає відповідальність перед самим собою, – зазначає Г.С. Костюк. Відбувається подальше формування самоконтролю, оволодіння прийомами керування собою. Вони доцільно і послідовно користуються такими засобами самоконтролю, як планування, ставлення до себе вимог, заохочення й самопокарання.

Однак, слід зауважити, що у деяких підлітків є значні прогалини у формуванні вольових якостей. Вони часто відволікаються, важко буває переходити до робочого стану, лінуються, тривалість їх вольових зусиль залежить від безпосередньої зовнішньої стимуляції (нагадувань, контролю, покарання тощо). Продуктивність роботи багато в чому залежить від настрою.

Позитивні результати логопедичної роботи з заїкуватими закономірно знаходяться в зворотній залежності від ступеня їхньої фіксованості на своєму дефекті (чим більше фіксованість, тим нижче результат). Саме різний ступінь фіксованості на своєму дефекті, а не стаж заїкуватості визначає різні результати логопедичної роботи.

#### Список використаних джерел

1. Выгодская И.Г., Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре: Пособие для логопедов. – М.: Знание, 1984. – 176 с.
2. Захаров А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка: 3-е изд., испр – СПб: Союз, 1997. – 224 с.
3. Левина Р.Е. Заикание у детей // В кн.: Преодоление заикания у детей / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1975. – в 346 с.
4. Федорова О.В. Особливості мовленнєвої компетентності заїкуватих підлітків // Педагогічний альманах. – Випуск №5. – 2010. – С. 225-227.
5. Фрейд З. Психология бессознательного / Сост. М.Г. Ярошевский. – М.: Просвещение, 1990. – 448 с.
6. Шевченко С. Н. Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков ( на модели заикания ). – М.: Педагогика, 1995. – 230 с.

The article refers to the genesis of psychological difficulties and communication features of adolescents with stuttering, outlined the psychological characteristics of the individual adolescent.

**Keywords:** emotions, adolescents, stuttering, person, violations

*Отримано 25.2.2012*

УДК : 376.2(09)

Є.Ю. Ліндіна

## ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ ПРИЙОМИ КОРЕКЦІЇ НЕДОРІКУВАТОСТІ У ДОСЛІДЖЕННЯХ Є.Ф. СОБОТОВИЧ У II ПОЛОВИНІ XX СТОЛІТТЯ

У статті розкрито зміст корекційної роботи з усунення порушень звуковимови у дітей за дослідженнями Є. Ф. Соботович, яка спираючись на диференційовані форми недорікуватості, особливості її проявів та механізми, показує й специфічні прийоми корекційної роботи.

**Ключові слова:** корекційна робота, недорікуватість, порушення звуковимови, фонематичний аналіз, Є.Ф. Соботович.

В статье показано содержание коррекционной работы по устранению нарушений звукопроизношения у детей, опираясь на дифференцированные формы косноязычия, их особенности проявления и механизмы, ученая выделяет специфические приемы коррекционной работы

**Ключевые слова:** коррекционная работа, косноязычие, нарушения звукопроизношения, фонематический анализ, Е.Ф. Соботович.

На початку ІХХ століття почала розвиватися терапія недорікуватості артикуляційними вправами (Ж. Тальма, Е. Сеген, А. Червинський та ін.). Разом з артикуляційною гімнастикою розробляються методи корекції вимови звуків шляхом вироблення правильної установки органів артикуляції (А. Куссмауль, В. Сладкопєвцев) та розвитку слухового сприйняття. Розробляються основні принципи усунення недоліків звуковимови: 1) принцип максимального використання в роботі різних аналізаторів; 2) принцип свідомості; 3) етапності логопедичної роботи.

Була детально розроблена методика виправлення вимови окремих звуків (Ф. Рау, М. Хватцев). Розроблені принципи послідовності та паралельності в роботі по вихованню вимови звуків, способи включення звуків в мовлення дітей (Р. Левіна, Н. Нікашина, Г. Каше, М. Александровська).

Вагомий внесок у вивчення проблеми усунення недорікуватості у дітей зробили і дослідження Є. Ф. Соботович, що проводилися нею у другій половині ХХ ст. На основі аналізу літературних джерел, Є. Ф. Соботович визначила коло актуальних на той час питань, пов'язаних з подоланням недорікуватості у дітей. У подальших свої дослідженнях вона звернула увагу на розв'язання цих проблем, зокрема, виявила, обґрунтувала та систематизувала диференційовані форми недорікуватості, що стало основою для вивчення методів корекції цього порушення.

За даними дослідження Є. Ф. Соботович, корекційна робота з усунення недоліків звуковимови (поліморфної недорікуватості) складається з розвитку:

I – фонематичних уявлень;

II-III – моторики мовленнєвого апарату та виховання правильної артикуляції звуків мовлення;

IV – автоматизації звуків у мовленні [3].

Зміст та методи роботи кожного з напрямів учена будувала, спираючись на особливості недорікуватості.

Досліджуючи порушення звуковимови у дітей, Є. Ф. Соботович зазначає, що у більшості дітей фонематичні уявлення нечіткі чи недостатньо сформовані. Дослідник говорить, що в основі цього покладено: а) недиференційованість фонематичного уявлення, яка пов'язана з недостатністю слуховимовних диференціювань; б) несформованість фонематичного аналізу як процесу розумової діяльності; в) вибіркоче порушення деяких видів фонематичного аналізу тільки на порушені звуки в результаті недостатності мовленнєворухового аналізатора. Тому, простежуючи цю динаміку, Є. Ф. Соботович пропонує для формування правильних фонематичних уявлень спрямувати роботу на усунення причин їх недостатності, тобто на розвиток фонематичного сприйняття та фонематичного аналізу.

Дослідник наголошує, що для розвитку фонематичного сприйняття треба виховувати вміння розрізняти недиференційовані звуки з опорою на зір (зорове сприйняття артикуляції звуків), кінестетичні відчуття з мовленнєворухового апарату й руки (відчуття голосових зв'язок при вимові дзвінких приголосних).

Розробляючи методи розвитку фонематичного аналізу, Є. Ф. Соботович урахувала його характер.

Розглядаючи розвиток фонематичного аналізу як процесу розумової дії, Є. Ф. Соботович спирається на принцип запропонований В. Орфінською, суть якого у тому, що він протікає краще на фоні морфологічного, так як морфеми відокремлюються

краще. У зв'язку з цим Є. Ф. Соботович використовує методика, яка базується на співвідношенні слів одного і того ж морфемного ряду, зіставленні та виділенні морфем, підбору морфемних рядів.

Є.Ф. Соботович зазначає, що проведення вправ запропонованої методики сприяло розвитку граматичних форм, що створювало сприятливий фон для формування фонематичного аналізу. Спираючись на проведені дослідження, вчена підкреслює, що велике значення для виокремлення звуку на фоні слова мала позиція звуку у слові. Вона говорить, що приголосні звуки розпізнавалися легше, коли стояли у відкритому складі на початку чи всередині слова, у закритому – в кінці слова. Складності виділення звуку на фоні слова зростали із збільшенням звукового ряду. При вказаній формі недорозвитку фонематичного аналізу робота проводилась як з промовлянням, так і без нього.

Є.Ф. Соботович підкреслює, що вся корекційна робота мала певну послідовність. Вона визначалася етапами розвитку фонематичного аналізу в онтогенезі: виділення звуку на фоні слова, самостійний підбір слова на певний звук, вичленення звуку зі слова з подальшою його назвою, визначення місця звуку у слові.

При вибіркового недорозвитку фонематичного аналізу, пов'язаному з несформованістю мовленнєворухового аналізатора, Є.Ф. Соботович пропонує починати роботу з розвитку слухового аналізатора на вимову порушених звуків, долаючи установку дитини на артикуляційний аналіз, спираючись на метод Л. Назарової, шляхом легкого закушування кінчика язика.

За дослідженнями вченої, при слуховому аналізі певне значення мала акустико-артикуляційна характеристика звуків. Так, звук "р", шиплячі, тверді приголосні (по відношенню до м'яких), фрикативні консонанти ( по відношенню до вибухових) краще сприймалися та відокремлювалися від слова (В. Бельтюков, Л. Бондарко, Л. Вербицька). Є.Ф. Соботович у своїй праці також урахувала положення щодо розрізнення приголосних звуків, які у слові тісно пов'язані з наголосом (А. Гвоздєв, В. Бельтюков).

Робота з розвитку моторики мовленнєвого апарату та постановки звуків традиційно спрямована на розвиток статички, тобто проводяться вправи з розвитку необхідних рухів, їх сили в процесі виконання окремих рухів. Після цього відпрацьовується в статичній формі артикуляція звуків. У той же час динамічна координація м'язової діяльності залишається незмінною. Аналізуючи це та спираючись на проведені спостереження, Є. Ф. Соботович відмічає, що розрив між станом статичної й динамічної координації



призводить до того, що поставлені звуки довго не закріплюються в мовленні дітей.

Тому Є.Ф. Соботович пропонує таку роботу з розвитку моторики артикуляційного апарату та розвитку правильної артикуляції.

I. Вправи для розвитку кількісних та якісних сторін руху мовленнєвого апарату.

Дослідник зазначає, що вони проводяться диференційовано в залежності від виявлених особливостей та спрямовуються на: а) вироблення рухливості артикуляційного апарату, сили та точності рухів; б) зняття напруги з м'язів мовленнєвого апарату; в) розвиток умінь тримати язик та губи в повному положенні; г) нормальний темп рухів.

II. Розвиток динамічної координації рухів.

Є.Ф. Соботович пропонує використовувати повільне й чітке проговорювання скоромовок, лічилок, фонетично складних слів і речень, де зустрічається збіг приголосних.

III. Розвиток тонких диференційовок і правильної артикуляції звуків. [3, с.147].

Розвиток тонких диференційовок значною мірою залежить від кінестетичних відчуттів (І. Павлов, Н. Суханова, А. Лурія, А. Соколова). Спираючись на це, Є. Ф. Соботович спрямовує роботу на розвиток кінестетичних відчуттів і аналіз звуків у процесі їх вимови, а саме: знайомство з правильною артикуляцією звука, виділення його (за артикуляційними ознаками) на фоні слова, співставлення звуків та слів за виділеними артикулемами. Є. Ф. Соботович звертає увагу на зоровий аналізатор, опора на який поступово зводиться до мінімуму.

Після цього проводиться робота з: вироблення свідомих диференційованих рухів язика та губ; вироблення свідомих диференційованих рухів язика (підйом кінчика язика, передньої та задньої частини спинки язика) для змикання з різними ділянками піднебіння; вироблення диференційованих рухів губ та язика при різних засобах утворення звуків (диференціація змички та фрикації); вироблення свідомих диференційованих рухів язика (кінчика та спинки для утворення фрикації); вироблення диференційованих рухів губ та язика для утворення піднебінно-язикової та губно-зубної фрикації [3; 5].

IV. Робота з автоматизації звуків проводиться не в процесі повторення окремих складів і речень, а поєднується з розвитком лексико-граматичної будови й зв'язного мовлення.

Є.Ф. Соботович зазначає, що закріплення правильної вимови звуків проводиться на фоні роботи з розвитку словникового запасу дитини.

Розвиток словникового запасу проходить такі етапи:

- 1) робота зі словами, які позначають родові та видові поняття;
- 2) збагачення активного словника за логічними та граматичними категоріями.

Є.Ф. Соботович говорить, що етапи роботи полягають у знайомстві дітей з об'єктом і наповненні назви змістом, шляхом розгляду і виокремлення ознак. Це все закріплюється низкою повторних вправ.

Вправи на розвиток словника використовуються й для розвитку мовлення, у процесі якого проводиться робота із закріплення правильної вимови звуків у реченнях: складання речень за картинками; відповіді на запитання за розповіддю; переказ прочитаної розповіді, казки; складання розповіді за серіями сюжетних картинок [3, с. 162].

Використання цих вправ та конкретного мовленнєвого матеріалу визначалося тим, які звуки закріплювалися в мовленні.

Виокремлення різних форм недорікуватості дає підставу Є.Ф. Соботович говорити про те, що кожна з форм порушення вимови має свої специфічні прийоми корекції. Розглянутий загальний комплекс робіт міг видозмінюватися, зважаючи на особливості прояву недорікуватості та її механізми.

Корекційна робота недорікуватості, викликана несформованістю мовленнєворухового та слухового аналізаторів, полягала у проведенні комплексної роботи. Є. Ф. Соботович спрямовує її на підвищення психічного рівня розвитку дитини (розширення кола знань і уявлень, розвиток абстрактно-логічної форми мислення), розвиток її мовлення (лексико-граматичної будови мовлення), фонематичного аналізу та загальних рухів. Дослідник підкреслює, що для корекції правильної артикуляції звуків велике значення мали вправи для розвитку тонких диференційованих рухів мовленнєвого апарату.

Особливістю корекційних заходів недорікуватості, викликаної органічними порушеннями в мовленнєворуховому та руховому аналізаторах, була робота з розвитку моторики мовленнєвого апарату та виховання правильної артикуляції звуків. Є.Ф. Соботович зазначала, що спираючись на виявлені різноманітні прояви порушень у системі мовленнєворухового та рухового аналізаторів, корекційна робота теж змінювалася.

За відсутністю деяких функцій артикуляційного апарату проводилась робота з розвитку м'язів ураженої сторони, шляхом

включення рухів цих м'язів у рухові акти і цілеспрямовані дії. Є.Ф. Соботович підкреслює, що вправи починалися з мимовільних рухів, пасивної гімнастики, масажу і завершувались активною гімнастикою. При цьому відпрацьовувалися ті рухи, які складають артикуляцію звуку, над яким проводилася корекційна робота.

Особливу увагу при усуненні недорікуватості з паретичністю всього артикуляційного апарату дослідник приділяє розвитку динамічної координації рухів, тонким диференціювкам у мовленнєворуховому аналізаторі. Для цього використовувалися вищезазначені методи, але Є.Ф. Соботович наголошує на точності артикуляції звуків, тонічній напрузі м'язів усього мовленнєвого апарату.

Подібна корекційна робота проводилася при аферентних порушеннях тільки з опорою на зорове сприйняття артикуляційної установки того чи іншого звука.

Недорікуватість, яка пов'язана з органічними порушеннями в системі рухового аналізатора, виправлялася вправами з розвитку моторики мовленнєвого апарату. Є.Ф. Соботович зазначає, що на перших етапах відпрацьовувалися статичні вправи на розвиток сили рухів, рухливості артикуляційного апарату – в одних випадках, розслабленням м'язів мовленнєвого апарату – в інших. Після проведення цих вправ розвивалася динамічна координація та корегувалася тонка диференціація в мовленнєворуховому аналізаторі [3; 4].

Зі змішаною формою недорікуватості проводився весь комплекс зазначених робіт.

Є.Ф. Соботович встановлено, що при недорікуватості зі сформованими мовленнєворуховими та слуховими аналізаторами, корекційна робота з розвитку моторики мовленнєвого апарату непотрібна, тому що є правильна вимова звуків. Однак, у своєму мовленні діти поставленими звуками не користуються, так як відмічається нестійка увага, підвищена емоційна та рухлива збудженість. Це дало підставу Є. Ф. Соботович приділити увагу на корекційних заняттях передусім на виховання спокійної поведінки, на заходи з розвитку стійкої уваги.

Недорікуватість, викликана наслідуванням неправильного мовлення батьків та спадковістю, коригувалася за допомогою розвитку фонематичного сприйняття та аналізу. Звуки ставилися за наслідуванням або за використанням класичних прийомів.

Вищезазначені положення показують, що ефективність методів корекційної роботи значною мірою залежить від ступеня та характеру анатомічних аномалій будови периферійного мовленнєвого апарату, від особливостей течії психоневрологічних

розладів функціонального характеру, від якості й вираженості органічних поразок центральної нервової системи.

Робота по узагальненню, виокремленню диференційних прийомів корекційної роботи по недорікуватості, проведена Є. Ф. Соботович, стала основою для досліджень інших вчених та дала можливість спиратися на неї в своїй роботі.

### **Список використаних джерел**

1. Соботович Е. Ф. . Некоторые особенности автоматизации правильного звукопроизношения при функциональной дислалии // Научно-теоретическая конференция посвященная 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции. Дефектология : научные докл. / Е. Ф. Соботович – Л.: Знание, 1967. – С. 194-198.
2. Соботович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и их диагностика // Дефектология. / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская. – 1974. – №4. – С. 20-26.
3. Соботович Е. Ф. Проявление косноязычия у детей дошкольного возраста и пути его устранения : дис. ... канд. пед. наук / Соботович Евгения Федоровна. – Л., 1970. – 384 с.
4. Соботович Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их устранения // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. / Е. Ф. Соботович. – Л., 1976. – С. 59-97.
5. Соботович Е. Ф. Принципы дифференцированной работы по установлению недостатков фонематического развития у детей с неправильным звукопроизношением // VI Всесоюзная научная сессия по дефектологии : Тезисы докладов. / Е. Ф. Соботович. – М., 1971. – С. 457-458.
6. Соботович Е. Ф. Формирование дифференцированных движений речевого аппарата и артикуляции // Дошкільне виховання / Е. Ф. Соботович. – 1977. – №2. – С. 21–27.

In the article maintenance of correction work is shown on the removal of violations of звукопроизношения for children with a tongue-tie. Leaning against the differentiated forms of tongue-tie, their features of display and mechanisms, the scientific distinguishes the specific receptions of correction work.

**Keywords:** correction work, tongue-tie, violations pronunciation of sounds, phonemic analysis, E.F. Sobotovich.

*Отримано 25.2.2012*

## ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯМ ОРФОГРАФІЧНИХ НАВИЧОК У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються особливості засвоєння орфографії молодшими школярами з загальним недорозвитком мовлення, вказуються напрямки роботи з формування орфографічних навичок у молодших школярів з даною мовленнєвою патологією.

**Ключові слова:** орфографічний навичок, молодші школярі, загальний недорозвиток мовлення, дизорфографія.

В статье рассматриваются особенности усвоения орфографии младшими школьниками с общим недоразвитием речи, указываются направления работы по формированию орфографических навыков у младших школьников с данной речевой патологией.

**Ключевые слова:** орфографический навык, младшие школьники, общее недоразвитие речи, дизорфография.

Дети с речевой патологией часто сталкиваются с различными трудностями обучения в начальной школе. В логопедической и педагогической литературе отмечается, что у детей с нарушениями в речевом развитии возникают трудности в усвоении школьной программы по русскому языку и отмечается большое количество орфографических ошибок на письме (О.И. Азова, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, И.В. Прищепова, И.Н. Садовникова, Л.Ф. Спирина, А.В. Ястребова и др.). Системное недоразвитие речи, снижение познавательной деятельности этих учеников в значительной степени затрудняет овладение программой массовой школы, в частности, формирование орфографических навыков.

Процесс овладения орфографией имеет сложную многооперационную и многоуровневую психологическую структуру, которая предполагает сформированность многих действий и операций. В своем становлении данный процесс проходит несколько этапов: от развернутых действий и операций до быстрого их протекания и установления ассоциации между исполнительской и обосновывающей частью орфографического действия, сопровождаемого полным осознанием цели письма.

В современной психологии орфографический навык рассматривается как речевой, от которого в дальнейшем зависит развитие не только орфографической грамотности, а в целом письменной речи. Поскольку для учащихся с общим недоразвитием речи характерны нарушения практически всех компонентов речи в своей тесной взаимосвязи (фонетико-фонематических, лексических, грамматических), они не могут полноценно усвоить "дограмматические" знания, умения и навыки.

У детей с речевой патологией отмечается снижение познавательной деятельности в сфере усвоения закономерностей языка и содержательной стороны речи, а также практическими обобщениями на всех уровнях (фонематическими, морфологическими, синтаксическими).

Исследования ученых (Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, И.В. Прищепова, Л.Ф. Спирина, А.В. Ястребова и др.) подтверждают, что развитие неречевых процессов у детей с общим недоразвитием речи свои особенности: неустойчивость внимания; недостатки памяти; неспособность к запоминанию и актуализации имеющихся знаний; низкий уровень самоконтроля; снижение мотивации к учебной деятельности.

Исходя из этого, определяется низкий уровень логического мышления и сформированности психофизиологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Отсюда следует, что у школьников с общим недоразвитием речи не сформированы многие речевые и неречевые предпосылки усвоения навыков правописания или первоначальное звено ассоциативной цепи при образовании орфографического навыка [1].

У учащихся начальных классов с речевой патологией навыки автоматизма в письме по правилам вырабатываются с трудом. Характеризуя особенности овладения орфографическими навыками детьми с общим недоразвитием речи, Л.Г. Парамонова отмечает, что школьники с общим недоразвитием речи испытывают трудности в подборе однокоренных слов. Это связано с тем, что они обладают бедным словарным запасом и отличаются недостаточно точным пониманием значений слов, что приводит к затруднениям в установлении смысловой связи между родственными словами. Такие дети подбирают проверочные слова чисто формально. Учащиеся с общим недоразвитием речи могут добросовестно выучить правила, но не смогут использовать их при выполнении упражнений. Младшие школьники, которые не умеют производить морфологический анализ слов, испытывают значительные трудности при усвоении правил о правописании предлогов и приставок, поскольку не могут отличить их друг от друга и выделить их в потоке речи. Для детей с общим

недоразвитием речи в письменной речи характерны многочисленные ошибки в окончаниях слов, так как они не владеют грамматическими нормами языка. Это проявляется в неумении учащихся согласовывать слова между собой [3].

Обобщая выше сказанное, можно сделать вывод, что недоразвитие речи у учеников начальных классов отрицательно сказывается на формировании у них знаний, умений и навыков орфографически правильного письма. Для них характерно не только увеличение сроков усвоения орфограмм, но и нарушение всего его хода. В результате предшествующего патологического развития речи, а также несформированности неречевых функций, дети не могут до конца освоить алгоритмы орфографических действий, поэтому некоторые мыслительные операции у них остаются неавтоматизированными.

С целью изучения предпосылок, необходимых для овладения орфографией нами были обследованы учащиеся 2 класса, имеющих заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) о наличии у них общего недоразвития речи (III уровень речевого развития).

При разработке методики констатирующего эксперимента была использована схема обследования, предложенная И.В. Прищеповой [4], которая, в свою очередь, опиралась на работы Д.Н. Богоявленского, Л.С. Волковой, В.П. Глухова, Р.И. Лалаевой, А.Р. Лурия, Е.Ф. Собонович, Л.Ф. Спириной и др.

#### 1. *Исследование словаря*

- исследование объема и качества номинативного словаря (в процессе беседы по предметам окружающей обстановки и по лексическим темам);

- исследование умения называть действия по предъявленному предмету;

- исследование умения подбирать определения к слову, обозначающему предмет;

- исследование умения объяснять значения слова.

#### 2. *Изучение грамматического строя речи*

- исследование словоизменения (умение употреблять существительные в единственном и множественном числе; умение употреблять предложно-падежные конструкции);

- исследование словообразования (умение образовывать притяжательные прилагательные; умение образовывать названия детенышей животных);

- исследование усвоения грамматического значения слова и его связи с формальными признаками (умение определять род имен существительных по конечной части слова; понимание грамматического значения суффиксов (по методике

Д.Н. Богоявленского);

- исследование умений определять родственные слова и производить морфологический анализ слов (умение подбирать родственные слова; умение отбирать из группы слов родственные; умение определять лишнее слово; умение находить в словах общую морфему; умение производить морфологический анализ слов).

3. *Рассмотрение зрительно-пространственных функций*

- оптико-пространственный гнозис и праксис;

- состояние речезрительных функций (проверяется на материале элементов букв и букв алфавита) (исследование знания букв, буквенного гнозиса; исследование умения конструировать и реконструировать буквы).

4. *Исследование зрительной и речеслуховой памяти*

- умение воспроизводить ряд геометрических фигур;

- умение воспроизводить ряд букв;

- умение воспроизводить ряд слов;

- умение воспроизводить предложения.

5. *Выявление особенностей ручной моторики*

- исследование зрительно-пространственной организации движений (проба Хэда);

- оптико-кинестетическая организация движений пальцев (праксис "позы") (праксис по словесной инструкции; праксис поз по зрительному образцу; праксис поз по кинестетическому образцу);

- исследование зрительно-моторной координации движений (графические пробы) (исследование точности движений; исследование графических навыков; исследование на переключаемость ("заборчик").

6. *Изучение сенсорно-перцептивного уровня восприятия речи*

- особенности имитации слогов с меняющимся ударением (исследование умения повторять ряды, состоящие из двух слогов (с одинаковыми согласными и гласными звуками), с меняющимся ударением; исследование умения повторять ряды, состоящие из слогов (с фонетически далекими согласными и одинаковыми гласными звуками), с меняющимся ударением; исследование умения повторять ряды, состоящие из слогов (с разными оппозиционными согласными звуками и одинаковыми гласными звуками), с меняющимся ударением; исследование умения повторять ряды, состоящие из слогов (с разными согласными и гласными звуками), с меняющимся ударением);

- исследование фонематического восприятия (дифференциация фонем);

- исследование ударения в слогах и словах (умение находить ударные и безударные гласные в слогах; умение находить ударение в словах).



7. *Выявление состояния языкового анализа, синтеза, представлений*

- исследование фонематического анализа, синтеза, представлений (выделение звука на фоне слова; определение первого и последнего звуков в словах; определение количества звуков в словах; определение места звука по отношению к другим звукам слова);

- определение характера звука в словах (исследование умения дифференцировать гласные и согласные звуки в словах; определение согласных звуков по признаку звонкости-глухости; исследование имеющихся знаний и умений о способах обозначения мягкости согласных на письме).

8. *Исследование орфографических знаний, умений и навыков*

- исследование состояния письменной речи (состояние письменной речи на материале диктантов; исследование состояния письменной речи в изложении);

- исследование состояния орфографических знаний, умений и навыков (исследование знания основных терминов ("звук", "буква", "слог", "слово", "предложение") и умения их применять в учебной практике; исследование запоминания формулировок орфограмм).

В результате анализа проведенного исследования, было установлено, что речь младших школьников с рассматриваемой речевой патологией отличается бедностью словаря, неточностью значений слов, что проявляется в частых заменах одного слова другим, в вербальных парафазиях. При этом замены происходят по смысловому, звуковому и морфологическому признакам.

Подбор родственных слов у детей с общим недоразвитием речи затруднен из-за ограниченности и статичности словарного запаса. Они с большим трудом находят форму слова, которая является проверочной, а иногда и вовсе не находят ее. Трудность усвоения данных правил усугубляется тем, что при подборе однокоренных слов ребенок должен уметь подмечать сходство значений, а это возможно лишь при наличии устойчивого звукового представления о словах.

Существенные трудности встречаются в реализации основных правил орфографии: написание безударных гласных, парных звонких и глухих, непроносимых согласных, обозначение мягкости согласных, правильное написания приставок, суффиксов, твердого и мягкого разделительного знаков и др. Это объясняется тем, что для быстрого и правильного применения этих правил дети должны в совершенстве или на достаточно хорошем уровне различать звуки речи по бинарным оппозициям, владеть морфологическим составом слова, уметь находить родственные слова, изменять форму слова. Все эти операции выполняются детьми с большим трудом, так как у них не сформирована морфологическая система, т.е. способность к

словообразованию и словоизменению, в связи с чем учащиеся не могут быстро подобрать нужное проверочное слово, порой подбирают слово близкое по звучанию, но не по значению.

Поскольку учащиеся с общим недоразвитием речи имеют системное недоразвитие речи, которое оказывает отрицательное воздействие на их познавательную деятельность, необходимо обеспечить специально организованную логопедическую работу, направленную на формирование речевых и неречевых функций, которое в свою очередь будет способствовать успешному усвоению материала по орфографии у учащихся с данным видом речевой патологии.

Логопедическая работа по формированию орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи строится с учетом следующих теоретических положений и принципов.

*Положение о взаимосвязи развития мышления и речи.* Успешное овладение материалом по орфографии во многом зависит от сформированности когнитивного базиса. В связи с этим, логопедическая работа по формированию орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи должна быть ориентирована не только на работу по усвоению и применению орфографических правил, но и на развитие таких мыслительных операций как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование.

*Принцип системности* при усвоении орфографического материала определяется тем, что основу для овладения детьми правилами орфографии составляют знания, умения и навыки из различных областей языкознания (фонетики, морфологии, лексики, синтаксиса).

*Принцип поэтапного формирования умственных действий.* Орфографические навыки формируются в соответствии с теорией поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина, согласно которой процесс усвоения орфографических правил осуществляется следующим образом: этап материализации → выполнение действия в речевом плане → выполнение операции в умственном плане.

*Принцип постепенного перехода от сукцессивных к симультанным процессам.* При овладении орфографическими навыками, орфографической "зоркостью" ("чутьем" орфографически правильного письма) на начальном этапе школьники сукцессивно выделяют отдельные грамматические признаки слова, что дает возможность на последующей стадии (стадии автоматизации) перейти к симультанному синтезированию грамматических признаков (значений) слова, которое и обеспечивает его правильное написание [2]. В процессе логопедической работы при овладении школьниками орфографическими знаниями, умениями и навыками осуществляется

последовательный переход от сукцессивных к симультанным процессам.

*Развитие орфографической "зоркости".* Орфографическая зоркость предполагает умение обнаружить "ошибкоопасное место", задуматься о выборе буквы. Исследования ученых (Н.Н. Алгазина, Д.Н. Богдавленский, С.Ф. Жуйков, М.Р. Львов, Т.Г. Рамзаева и др.) свидетельствуют о том, что орфографическая зоркость учащихся начальных классов с нормальным речевым развитием развита не достаточно. Дети с общим недоразвитием речи испытывают дополнительные трудности, преодоление которых является одной из задач при формировании орфографических навыков. Это положение и определило необходимость работы по формированию орфографической зоркости.

*Принцип концентризма* предполагает повторяющееся расположение учебного материала по орфографии в программах и учебниках, при котором он повторяется с более глубоким их освещением на каждой новой ступени. При реализации концентрического принципа в расположении материала нарастание трудностей происходит постепенно в соответствии с уровнем развития учащихся. При этом каждый концентр представляет собой постепенно усложняющуюся систему языковых единиц, что определяется тесной взаимосвязью между компонентами языка.

*Принцип учета симптоматики и механизмов нарушений письменной речи.* Трудности в развитии письменной речи зависят от механизма и степени выраженности нарушений, которые определяют уровень овладения материалом по орфографии.

*Принцип коррекционно-развивающего обучения на основе положительной мотивации.*

В процессе работы по формированию орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи использовались разнообразные, интересные и доступные виды деятельности учащихся. С этой целью правила лучше предъявлять детям в стихотворной форме, что, безусловно, будет способствовать лучшему их запоминанию. Материал для закрепления навыков можно представить в игровой форме.

*Принцип пропедевтики.* Для учащихся, испытывающих трудности усвоении материала по орфографии в процессе логопедической работы необходимо заранее формировать предпосылки, необходимые для формирования определенного орфографического навыка.

Логопедическая работа по формированию орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи представляет собой систему коррекционно-педагогических занятий (фронтальных, подгрупповых и индивидуальных) и может быть

представлена трьома етапами.

Основними задачами *першого етапу* являються:

- формування психологічних передумов орфографічної діяльності (розвиток уваги, пам'яті, мотивації, контролю);
- формування речевих передумов (корекція порушень усної мови, дисграфії);
- формування мовної здатності на практичному рівні).

Задачі, реалізуємі на *второму етапі*:

- формування лексических, морфологіеских, синтаксических операцій;
- усвоєніє найбільє легкїх орфограмм.

Задачі *третього етапу*:

- інтеграція фонематических, лексических, морфологіеских, словообразовательних операцій;
- формування алгоритма орфографіескої діяльності;
- усвоєніє складних орфограмм.

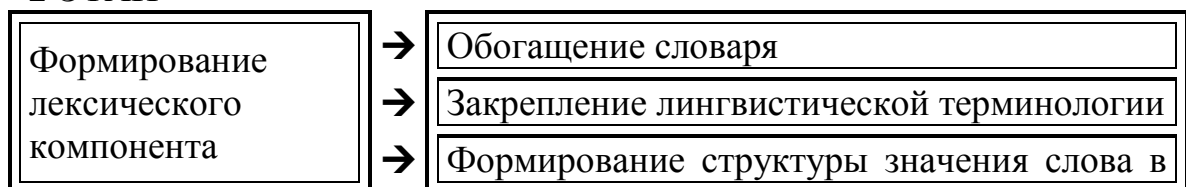
При цьому на всіх етапах проводиться робота по розвитку зрительной и речеслуховой памяти, внимания, формированию лингвистического мышления при решении орфографических задач.

Логопедическую работу по формированию орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи можно представить следующим образом:

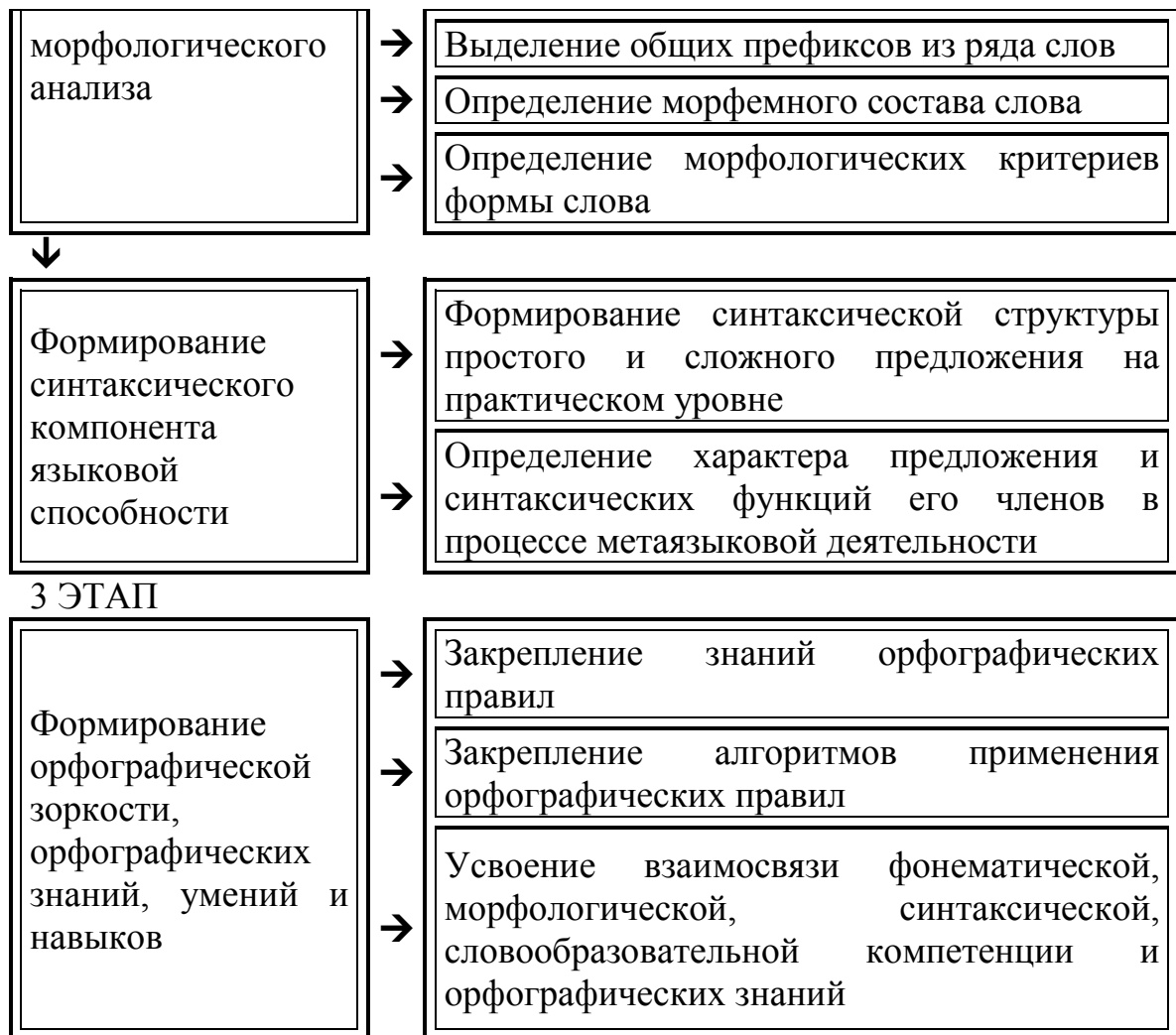
### 1 ЭТАП



### 2 ЭТАП







Реализация данных направлений работы реализуется последовательно-параллельно с учетом взаимосвязи всех подсистем языка, а также этапов формирования орфографических действий и уровня сформированности орфографических знаний, умений и навыков.

Организованная таким образом работа по формированию орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи позволяет минимизировать риск развития дизорфографии – специфического, сложного и стойкого нарушения в усвоении орфографических знаний, умений и навыков, и, как следствие, избежать многих трудностей в усвоении программного материала по русскому языку.

### Список використаних джерел

1. Логопедическая работа по коррекции дизорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи: Учебно-метод. пособие / Авт.-сост. О.И. Азова. Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: РУДН, 2007. – 83 с.
2. Логопатопсихология: учеб.пособие для студентов / под ред.

- Р.И. Лалаевой, С.И. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2011. – 462 с.
3. Парамонова Л.Г. Как подготовить дошкольника к овладению грамотным письмом. Профилактика дизорфографии. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008. – 224 с.
  4. Прищепова И.В. Дизорфография младших школьников: Учебно-методическое пособие. – СПб.: КАРО, 2006. – 240 с.

The article considers the peculiarities of the orthography of the younger students from the general immaturity of speech, indicate the directions of the work on formation of spelling skills with younger schoolchildren with this speech pathology

**Keywords:** orthographic skill, younger schoolchildren, general underdevelopment of speech

*Отримано 25.2.2012*

УДК 616.89-008.434.5

*К. Почесна*

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ЙОХАНСЕНА В ДІАГНОСТИЦІ ТА ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ДИСЛЕКСІЄЮ ЇХ РОЗВИТОК ЗА ДОСЛІДНИЦЬКИМ ПРОЕКТОМ**

У відповідь на теоретичні погляди стосовно причин дислексії, нами були розглянуті нові засоби для її діагностики та лікування. Однією з таких пропозицій терапії для дітей з дислексією стає метод стимулювання індивідуального слухання за Йохансеном МСФЗ, який може призначатися для дітей, підлітків і дорослих. Мета даної статті - визначити вплив індивідуальної терапії за Йохансеном який є необхідним для розвитку читання у дітей з дислексією.

**Ключові слова:** дислексія, центральний процесор дисфункції слуху, метод індивідуального стимулювання за Йохансеном.

В ответ на теоретические взгляды относительно причин дислексии, нами были рассмотрены новые средства ее диагностики и лечения. Одним из таких предложенных терапий для детей с дислексией есть метод стимулирования индивидуального прослушивания за Йохансеном МСФО, который может назначаться для детей, подростков и взрослых. Цель данной статьи - определить влияние индивидуальной

терапии за Йохансеном который необходим для развития чтения у детей с дислексией.

**Ключевые слова:** дислексия, центральный процессор дисфункции слуха, метод индивидуального стимулирования за Йохансеном.

Odpowiedzią na rozwój teoretycznych poglądów na przyczyny dysleksji jest tworzenie nowych narzędzi diagnostycznych i metod terapii. Jedną z nowych propozycji terapii dzieci z dysleksją może być metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS. Jest ona kierowana do dzieci, młodzieży i osób dorosłych przejawiających centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego (Central Auditory Processing Disorders – CAPD).

Celem mojej pracy doktorskiej będzie poznanie wpływu terapii Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS na umiejętności potrzebne do czytania w grupie dzieci z dysleksją rozwojową wynikającą z centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego na poziomie fonologicznym.

**Słowa kluczowe:** dysleksja, centralne zaburzenia przetwarzania słuchu, Metoda Indywidualne Stymulacja Słuchu Johansena.

Dysleksji rozwojowej nadal towarzyszy wiele dyskusji i kontrowersji, szczególnie jeśli chodzi o ustalenie definicji i patomechanizmów tegoż zaburzenia.

Jedną z najstarszych definicji dysleksji stworzonych przez polskich specjalistów jest definicja H. Spionek (1970, s. 222), traktująca *dysleksję jako trudności w czytaniu i pisaniu, które są spowodowane deficytami rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych, obliczanymi w stosunku do wieku dziecka, a ocenianymi również w relacji do jego ogólnego poziomu umysłowego.*

Uporządkowanie pojęcia dysleksji opracowywane na potrzeby diagnozy i terapii zawdzięczamy M. Bogdanowicz, rozumianego przez Autorkę jako trudności w czytaniu i pisaniu spowodowane zaburzeniami integracji percepcyjno-motorycznej (1996).

Takie ujęcie problemu stanowiło podstawę do opracowania modelu diagnozy dysleksji w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym, który przedstawia się następująco:

1. punktem wyjścia w ujawnianiu dzieci dyslektycznych jest wstępna diagnoza pedagogiczna;

2. diagnoza lekarska – polega na wykluczeniu ewentualnych wad narządów zmysłu wzroku i zmysłu słuchu. W przypadku wykrycia przez lekarza uszkodzenia receptora bądź zakończeń nerwowych w nim umieszczonych wskazano by na przyczynę trudności w czytaniu i pisaniu



odmienną od specyfiki zaburzeń dyslektycznych;

3. diagnoza psychologiczna – jej celem jest ustalenie patomechanizmów dysleksji. Zadaniem psychologa jest wykrycie, które z owych czynników są zaburzone. W przypadku dzieci ujawniających specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu szczególnie istotny będzie pomiar takich czynników, jak inteligencja, zarówno w skali słownej jak i wykonawczej, sprawności percepcyjno-motoryczne (percepcja wzrokowa, słuchowa, sprawności motoryczne), integracja percepcyjno-motoryczna, lateralizacja, orientacja w schemacie ciała i przestrzeni, pomiar zdolności psycholingwistycznych oraz cech i struktury osobowości;

4. diagnoza pedagogiczna, zawiera:

- ocenę poziomu czytania,
- ocenę poziomu pisania,
- diagnozę środowiska rodzinnego,
- diagnozę prognostyczną (Górniewicz, 1998).

Pod wpływem nowych badań naukowych oraz doniesień praktyków rozpoczęto w Polsce prace nad sprecyzowaniem definicji dysleksji. W oparciu o przegląd definicji ostatniego dziesięciolecia dokonanego przez G. Krasowicz-Kupis (2008), a także opisu dysleksji w ujęciu M. Szczerbińskiego (2007) oraz M. Bogdanowicz (2008) przyjmuje się, że *podstawowym objawem dysleksji są trudności w opanowaniu czytania – uporczywe i o znacznym nasileniu (tzn. dziecko pozostaje wyraźnie w tyle za swoimi rówieśnikami, a trudności utrzymują się mimo starań w celu ich zniwelowania). Kluczowe dla dysleksji trudności w czytaniu dotyczą dekodowania wyrazów, a przejawiają się wolniejszym tempem i obniżoną poprawnością. Najwyraźniej można je rozpoznać przy czytaniu izolowanych wyrazów lub pseudo wyrazów, zaś w czytaniu tekstu mogą być mniej nasilone. Innym objawem mogą być zaburzenia pisania, głównie w zakresie poprawności zapisu. Także inne objawy mogą, ale nie muszą występować. Najczęściej są to przejawy oraz skutki deficytów fonologicznych, a także deficytów w zakresie tempa przetwarzania informacji, płynności czy przetwarzania czasowego* (Bogdanowicz i in., 2008, s. 14).

Współcześnie wymienia się trzy najważniejsze teorie, które koncentrują się na patomechanizmach dysleksji. Należą do nich: teoria przetwarzania czasowego, przetwarzania fonologicznego oraz koncepcja podwójnego deficytu (Szczerbiński, 2007; Krasowicz-Kupis, 2008, 2009; Bogdanowicz i in., 2008).

Deficyt przetwarzania czasowego dotyczy umiejętności przetwarzania krótkich i szybko po sobie następujących informacji (Tallal, 1980). Współczesne badania sugerują również, że problem nie tyle powstaje ze względu na modalność bodźców słuchowych, czy szybkość i krótki czas ich prezentacji, ile dotyczy reprezentowania bodźców akustycznych na tle szumu (Amity, Ben-Yehudah, Banai i Ahissar, 2003), w tym bodźców

niejęzykowych (Wright, Bowen i Zecker, 2000). Badania dotyczące neurofunkcjonalnych podstaw hipotezy deficytu przetwarzania czasowego potwierdziły deficyt przetwarzania słuchowego u osób z dysleksją, który może leżeć u podstaw deficytu fonologicznego (Habib, 2004).

Z doniesień badań naukowych w ostatnim dwudziestoleciu można znaleźć silne dowody na to, że osoby z dysleksją mają deficyt reprezentacji i świadomości fonologicznej. Oznacza to zawężenie dysleksji rozwojowej do tych trudności w czytaniu, których przyczyną jest osłabienie świadomości fonologicznej oraz mechanizmów fonologicznego przetwarzania. (Snowling, 2000)

*Teoria ta zakłada, że osoby z dysleksją wykazują specyficzne osłabienie sprawności w zakresie tworzenia umysłowych reprezentacji dźwięków mowy oraz posługiwania się nimi (ich zapamiętywania, przechowywania i aktualizacji). Jeśli dźwięki mowy mają słabą reprezentację umysłową, posługiwanie się nimi, a zatem tworzenie powiązań fonem – grafem, oraz podstawy czytania będą osłabione (Bogdanowicz i in., 2008, s. 19).*

Hipoteza podwójnego deficytu, autorstwa Wolf i Bowers (1999), zakłada dwa różne deficyty w dysleksji – przetwarzania fonologicznego oraz szybkości (tempa) nazywania. Szybkie nazywanie bywa rozumiane jako wskaźnik automatyzacji w przetwarzaniu na niższym poziomie, proces powiązany ze sprawnością szybkiego przypominania zautomatyzowanych informacji, a także jako miara dostępu leksykalnego (Wolf, 1999; Sprenger-Charolles, Cole i Serniclaes, 2006).

Niektórzy traktują wolne tempo zautomatyzowanego nazywania jako jeden z przejawów deficytu przetwarzania fonologicznego. Wskazują na to, że deficyty czytania w dysleksji, wynikające z niespecyficznych lub niedojrzałych reprezentacji fonologicznych, ujawnia się także w wolnym nazywaniu czy w słabości pamięci werbalnej STM tak, jak deficyt świadomości fonologicznej (Pennington i Lefly, 2001).

*Badania wykazały, że tempo nazywania i świadomość fonologiczna są częściowo niezależnymi predyktorami umiejętności czytania: korelują one ze sobą w stopniu jedynie umiarkowanym i na ogół każde z nich wyjaśnia część wariancji (różnic indywidualnych) w czytaniu, która nie jest wyjaśniana przez drugi czynnik. Innymi słowy, jeśli posiadamy informację na temat poziomu rozwoju świadomości fonologicznej danej osoby, to dodanie informacji na temat jej tempa nazywania na ogół istotnie poprawia naszą precyzję przewidywania wyników w czytaniu i pisaniu tej osoby, i odwrotnie: przewidywanie oparte na wynikach testu tempa nazywania stanie się precyzyjniejsze, jeśli dodatkowo uwzględnimy informację na temat świadomości fonologicznej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 187).*

Badania z wykorzystywaniem tempa nazywania, które były prowadzone w Polsce, wykazały jego wysokie współgranie z tempem i poprawnością czytania wyrazów i sztucznych wyrazów u 6-cio latków (Krasowicz-Kupis, 2006).

Omawiając patomechanizmy dysleksji należy również pamiętać o zaburzeniach uwagi przestrzennej – zaburzeniach skupiania i przełączania uwagi wzrokowej i słuchowej (Facoetti i in., 2004). Niezwykle interesująca jest koncepcja zaburzeń uwagi słuchowo-przestrzennej. *Deficyty słuchowe u dzieci z dysleksją manifestują się problemami z percepcją dźwięków mowy (różnicowaniem fonemów) w sytuacji, gdy pojawiają się one na tle szumu. Dzieci ze specyficznymi zaburzeniami czytania mają trudności w różnicowaniu dźwięków zbliżonych akustycznie i w przetwarzaniu szybko następujących po sobie sekwencji dźwięków.... Jest to prawdopodobnie związane z nieumiejętnością szybkiego przełączania i skupiania uwagi w celu prawidłowego różnicowania właściwości dźwięku (pod red. Grabowska, Rymarczyk, 2004, s. 103).*

W celu udoskonalenia narzędzi do diagnozy dysleksji oraz metodyki postępowania diagnostycznego wymienionego zaburzenia z inicjatywy Pracowni Testów Psychologicznych został powołany Zespół specjalistów. Efektem jego pracy jest (2008) przewodnik do diagnozy dysleksji uczniów klas III szkoły podstawowej autorstwa: M. Bogdanowicz, A. Jaworowskiej, G. Krasowicz-Kupis, A. Matczak, O. Pelc-Pękali, I. Pietras, J. Stańczak, M. Szczerbińskiego.

Zespół ten zaproponował następujące elementy postępowania diagnostycznego rozstrzygające, czy mamy do czynienia z dysleksją, czy ze „zwykłymi” trudnościami w uczeniu się:

1. diagnozę sprawności najistotniejszych dla różnicowania dysleksji od innych zaburzeń:

- występowanie kluczowych objawów, trudności w czytaniu – znacznych i trwałych oraz ewentualnie towarzyszących im trudności w pisaniu

- badanie IQ,

- badanie funkcjonowania narządów zmysłu w celu wykluczenia trudności dziecka wynikających bezpośrednio z przyczyn innych niż deficyty procesów poznawczych zaangażowanych w czytanie i pisanie;

4. diagnozę innych ważnych funkcji poznawczych i percepcyjno-motorycznych, które mogą być związane z trudnościami w czytaniu i pisaniu, choć nie bezpośrednio;

5. diagnozę całokształtu funkcjonowania (w tym psychospołecznego) ucznia z jego mocnymi i słabymi stronami;

6. ocenę funkcji istotnych dla ukierunkowania terapii i edukacji oraz rozwijania mechanizmów kompensacyjnych (Bogdanowicz i in., 2008).

Autorzy programu stworzyli również komplet wystandaryzowanych narzędzi do diagnozy dysleksji. Proponowane testy zostały zweryfikowane na grupie około 270 dzieci. Warunkiem doboru wymienionych poniżej narzędzi były kryteria wynikające z przyjętej definicji dysleksji.

Testy stosowane w badaniu:

- Testy umiejętności czytania

„Czytanie Sensownych Słów” autorstwa G. Krasowicz-Kupis  
„Łatysz” (Czytanie sztucznych wyrazów) autorstwa M. Bogdanowicz  
„Czytanie ze Skreśleniami” autorstwa G. Krasowicz-Kupis  
„Domek Krasnoludków” (Czytanie ze zrozumieniem) autorstwa  
G. Krasowicz-Kupis

- Testy umiejętności pisania

„Dyktando” autorstwa I. Pietras

„Uzupełnianie Zdań” autorstwa I. Pietras

- Testy umiejętności fonologicznych

„Usuwanie Fonemów” autorstwa M. Szczerbińskiego i O. Pelc-Pękali

„Nieznany Język” autorstwa M. Bogdanowicz

„Zeotest” autorstwa G. Krasowicz-Kupis

- „Test Szybkiego Nazywania (Zeszyt S)” autorstwa D. Fecenec, A. Jaworowskiej, A. Matczak, J. Stańczak i E. Zalewskiej (Bogdanowicz i in., 2008).

Na podstawie przeprowadzonych badań wyodrębniono następujące wskaźniki dysleksji:

1. Niskie wyniki w teście „Czytanie Sensownych Słów” przy najwyżej przeciętnych wynikach w pozostałych trzech testach czytania;

2. Niskie wyniki w dwóch z trzech testów umiejętności fonologicznych („Usuwanie Fonemów”, „Nieznany Język”, „Zeotest”) lub w dwóch spośród trzech wskaźników „Testu Szybkiego Nazywania”;

3. Co najmniej przeciętny poziom inteligencji (górną granicą przedziału dla IQ w WISC-R, z prawdopodobieństwem 85%, nie mniej niż 85) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 207).

Ponieważ w procesie czytania i pisania biorą udział analizatory słuchowy i wzrokowy, a umiejętności te są nabywane w drodze skojarzeń słuchowo-wzrokowych (Bogdanowicz, 2000), niezwykle istotne wydaje się sprawdzenie wpływu terapii słuchowych na integrację wzrokowo-słuchową.

*Bodźce wzrokowe i bodźce słuchowe odbierane są przez odpowiednie receptory przekazywane na drodze dośrodkowej do ośrodków analizatora wzrokowego i słuchowego. Ich jednoczesne pobudzenie i irradycja tego pobudzenia powoduje utorowanie połączeń między tymi ośrodkami i integrację wielomodalnych pobudzeń. Jest to więc klasyczny model tworzenia się związków czasowych (Bogdanowicz, 2000, s. 79).*

Z tego względu wydaje się istotne poszerzenie baterii testów diagnostycznych o próby „Integracji wzrokowo-słuchowej” i „Integracji słuchowo-wzrokowej” z „Baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u dzieci ośmioletnich” autorstwa M. Bogdanowicz, D. Kalka, U. Sajewicz-Radtke, B. Radtke (2008).

Odpowiedzią na rozwój teoretycznych poglądów na przyczyny dysleksji (upatrywaniu przyczyn dysleksji w teorii przetwarzania czasowego, przetwarzania fonologicznego oraz koncepcji podwójnego deficytu) jest

tworzenie nowych narzędzi diagnostycznych ale przy tym powinny pojawić się również nowe metody terapii dzieci z zaburzeniami spełniające założenia wynikające z przyjętej definicji dysleksji i oddziałujące na faktycznie diagnozowane umiejętności.

Jedną z nowych propozycji terapii dzieci z dysleksją może być metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS. Jest ona kierowana do dzieci, młodzieży i osób dorosłych przejawiających centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego (Central Auditory Processing Disorders – CAPD).

Według definicji przyjętej przez Amerykańskie Towarzystwo Mowy, Języka i Słuchu (ASHA) można mówić o centralnych zaburzeniach przetwarzania słuchowego, jeśli co najmniej jedna z poniżej wymienionych funkcji słuchu jest zaburzona:

1. *lokalizacja źródła dźwięku mowy,*
2. *różnicowanie dźwięków, w tym dźwięków mowy,*
3. *rozpoznawanie wzorców dźwiękowych, czyli porównywanie aktualnie słyszanych dźwięków z wzorcami głosek i sylab oraz innych dźwięków z utrwalonymi dźwiękami w długotrwałej pamięci słuchowej,*
4. *analiza czasowa sygnału dźwiękowego, w skład której wchodzi rozdzielczość czasowa, maskowanie poprzedzające i następcze, prawidłowa percepcja kolejności dźwięków oraz integracja czasowa dźwięków w zakresie milisekund oraz sekund. Prawidłowe procesy analizy czasowej są niezbędne do poprawnej percepcji wysokości dźwięków, a szczególnie do rozpoznawania pewnych rodzajów głosek (i różnicowania ich cech) takich, jak np.: p, b, t, d, w których cała informacja akustyczna pozwalająca na ich analizę wybrzmiewa w czasie poniżej 30 ms,*
5. *umiejętności rozumienia mowy zniekształconej,*
6. *umiejętności rozumienia mowy w obecności sygnału zagłuszającego* (Senderski, 2009, s. 3).

*Zaburzenia mogą dotyczyć zdolności fonologicznych, objętości i sekwencji pamięci słuchowej, dyskryminacji czasowej, rozumienia mowy w hałaśliwym otoczeniu* (Keith, Otorynolaryngologia, 2004, 3(1), s. 7).

Do grupy dzieci z CAPD możemy zaliczyć osoby z opóźnieniem rozwojowym mowy, zaburzeniami koncentracji uwagi, z zaburzeniami uwagi słuchowej, zaburzeniami percepcji słuchowej, nadwrażliwością na dźwięki, co w konsekwencji prowadzi nas do dzieci z autyzmem, ADHD, dysleksją.

*U podłoża centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego leżą zaburzenia funkcjonowania neuronów drogi słuchowej od jądra ślimakowego do kory słuchowej. W ujęciu neurobiologicznym podłożem tego schorzenia u dzieci są nieskuteczny transfer informacji między półkulami włóknami spoidłowymi i nietypowa asymetria półkul mózgu* (Śpiewak P., Śpiewak B., Otorynolaryngologia, 2007, 6(3), s. 151).

Pierwsze wzmianki na temat badań nad zaburzeniami procesów przetwarzania słuchowego, ujmowane od strony problemów nauki języka, pochodzą już z lat 40. Podstawę rozumienia tych zaburzeń dały badania prowadzone przez Samuela Ortona (1937), które dotyczyły uwagi, czytania i rozwoju języka. Autor opisał w swojej pracy dzieci przejawiające „głuchotę na słowa oraz z przyzwyczajeniem nie zwracania uwagi na bodźce słuchowe”. Dziesięć lat później Alfred Strauss (1947) napisał, że „zaburzenia odbiorcze u dzieci z uszkodzeniami mózgu mogą dotyczyć obszarów mowy, dotyku oraz słuchu”. Jon Eisenson w 1962 r. przedstawił przypadek dzieci, które mimo prawidłowych wyników badań audiometrycznych słuchu wykazywały rozwojowe różnice/zaburzenia percepcyjne. (Keith, Otorynolaryngologia, 2004, 3(1))

Prace tych autorów stanowiły podstawę dla kolejnych prac badawczych oceniających funkcjonowanie i problemy edukacyjne dzieci i dorosłych z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego.

W swojej pracy z 2004 roku Robert W. Keith dokonał podsumowania wyników badań nad zaburzeniami procesów przetwarzania słuchowego u dzieci, z których wynikały następujące obserwacje:

1. dzieci te częściej są płci męskiej,
2. mają prawidłowe wyniki badań w badaniu audiometrii tonalnej,
3. ich odpowiedź na bodźce słuchowe jest zmienna (potrafią odpowiadać w sposób właściwy, natomiast innym razem nie są w stanie wypełnić poleceń słownych),
4. mają kłopoty z utrzymaniem uwagi, szczególnie są rozpraszone przez bodźce słuchowe oraz szybko się męczą przy długotrwałym działaniu wymagającym słuchowego uczenia się,
5. mogą mieć kłopoty z umiejętnością lokalizacji dźwięku i źle reagować na głośny hałas,
6. przejawiają trudności ze zrozumieniem długich poleceń słownych,
7. mają trudności z zapamiętywaniem informacji słownych, często proszą o ich powtórzenie,
8. mogą wolno reagować na informacje słuchowe,
9. wiele z tych dzieci może mieć problemy z czytaniem, literowaniem, gorzej pisać ręcznie, mieć zaburzenia artykulacyjne i problemy językowe.

Postępy w diagnozie centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego zmierzają do wykluczenia elementów wynikających z zaburzeń pozasłuchowych dotyczących utrzymywania uwagi, procesów poznawczych i zdolności językowych, a które zakłócają obiektywne wyniki badań. Dlatego dąży się do stworzenia tzw. testów obiektywnych, są to min.: emisje otoakustyczne i techniki elektrofizjologiczne i obrazowe.

Obecnie do oceny tych procesów wykorzystuje się testy, które obejmują:

1. *przetwarzanie czasowe – porządkowanie, dyskryminację, rozdzielczość (wykrywanie przerw) i integrację,*

2. lokalizację i lateralizację,

3. jednoustny odbiór mowy o niskiej redundancji (mowa skompresowana, filtrowana, przerywana, rozumienie mowy w hałasie),

4. bodźce mowy zgodno-samogłoskowej dwudzielnej, które mogą zawierać niedorzeczne sylaby, cyfry, słowa lub zdania (Keith, Otorinolaryngologia, 2004, 3(1), s. 11).

W leczeniu centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego stosowane są dwa podejścia. Pierwszym może być interwencja medyczna polegająca na zastosowaniu leków lub zabiegów chirurgicznych. Natomiast drugie podejście określane terminem „postępowanie” obejmuje modyfikację zachowań, działań i środowiska technikami wyrównawczymi lub poznawczymi, np. trening odbiorczy, trening wyrównawczy (kompensacyjny), usprawnianie technik poznawczych, dostosowanie środowiska (fizycznego i psychicznego). (Keith, Otorinolaryngologia, 2004, 3(1)) Metodę Johansena możemy zakwalifikować jako trening odbiorczy w zaburzeniach procesów przetwarzania słuchowego. Specjaliści przyznają, że trening odbiorczy powoduje widoczną poprawę rozpoznawania bodźców bezsłownych, szybkiej mowy oraz poprawia zdolność rozróżniania mowy i rozumienia języka (Merzenich i in. 1996).

W swojej najnowszej publikacji A. Senderski (2009, s. 6) rozróżnia trzy najczęściej występujące kategorie kliniczne centralnych zaburzeń słuchu:

1. zaburzenia słyszenia na poziomie fonologicznym,

2. zaburzenia uwagi słuchowej i słyszenia w hałasie,

3. zaburzenia integracji słuchowo-wzrokowej.

Dla mojej pracy badawczej istotne jest wyróżnienie spośród centralnych zaburzeń słuchu kategorii zaburzeń słyszenia na poziomie fonologicznym. Odwołuję się tu jeszcze raz do najnowszej definicji dysleksji, w której jako jeden z głównych patomechanizmów dysleksji wymienia się deficyt fonologiczny (Bogdanowicz i in., 2008).

Oczywiście nie bez znaczenia pozostają deficyty w zakresie tempa przetwarzania informacji, płynności, przetwarzania czasowego, czy teoria deficytu uwagowego w stosunku do CAPD. Jednak najlepiej udokumentowaną współcześnie teorią dotyczącą przyczyn dysleksji jest teoria deficytu fonologicznego. Koncepcja mojej pracy zakłada również poszukiwanie obszarów precyzyjnych patomechanizmów dysleksji.

Proponowana przeze mnie Metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS w terapii dzieci z dysleksją, które przejawiają centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego jest stosowana w Danii, Niemczech, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Francji, Austrii i USA. Została opracowana przez duńskiego psychologa dr Kjelda Johansena.

Metoda Johansena to program terapeutyczny w formie indywidualnie filtrowanej muzyki instrumentalnej o odpowiednio dobranej częstotliwości nagrywany na płyty CD. Po przez stymulację odpowiednio

skomponowanym programem muzycznym można wpływać na dojrzewanie i zmiany w układzie słuchowym na bazie neuronalnej plastyczności. Dotyczy to zmian organizacji dróg nerwowych w mózgu odpowiedzialnych głównie za słyszenie i mowę oraz połączonych z tym reakcji. Dziecko otrzymuje płytę do domu i słucha jej codziennie przez słuchawki przez około 10 min. Postępy terapii kontrolowane są co 4 - 8 tygodni (zależnie od wieku), za każdym razem dziecko otrzymuje nową specjalnie dla niego przygotowaną płytę CD z programem terapeutycznym. Program stymulacji trwa 6-10 miesięcy.

Terapia jest poprzedzona diagnozą, która opiera się na badaniu audiometrii tonalnej oraz testach mowy utrudnionej w tym teście dychotycznym. *Przed podjęciem próby zdiagnozowania CAPD u dziecka, konieczne jest wykluczenie obwodowego uszkodzenia słuchu typu przewodzeniowego lub nerwowo-czuciowego. Dlatego też zestaw badań wykonywanych na wstępie powinien obejmować audiometrię tonalną dla częstotliwości w zakresie 250-8000Hz mierzonych w interwałach oktawowych oraz tympanometrię* (Keith, Otorynolaryngologia, 2004, 3(1), s. 10).

W 2008 roku zostały opublikowane badania autorstwa Waldemara Wojnowskiego i współpracowników mające na celu ocenę przydatności testów mowy utrudnionej oraz testów dychotycznych w diagnostyce dysleksji rozwojowej u dzieci powyżej 7. roku życia (Otorynolaryngologia, 2008, 7(2)). Wyżej wymienione testy służą m.in. ocenie zaburzeń słyszenia na poziomie fonologicznym. Badaniami objęto grupę 10 dzieci z rozpoznaniem dysleksji rozwojowej na podstawie badania psychologicznego i audiologiczno-foniatrycznego i 12 dzieci bez objawów dysleksji. U badanych wykluczono zaburzenia słuchu. Wyniki uzyskane przez autorów potwierdziły zaburzenia przepływu informacji pomiędzy obu półkulami i brak synchronizacji w odbiorze sygnału akustycznego podawanego obuusznie w testach dychotycznych. Niższe wartości w teście mowy utrudnionej potwierdzają również uszkodzenie struktur odpowiedzialnych za ośrodkowe procesy słyszenia w półkuli dominującej. Wyniki badań wskazują na słusność użycia testów mowy utrudnionej w tym teście dychotycznym w celu poszerzenia diagnostyki centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego u dzieci z dysleksją.

Za pomocą tych samych metod diagnostycznych w terapii Metodą Johansena kontroluje się postęp w terapii i dobiera nowy program. Warto zaznaczyć, że Johansen IAS jest jedynym domowym programem treningu słuchu, który stosuje indywidualne metody terapii.

Niewiele jest badań i opracowań naukowych poświęconych Metodzie Johansena. Badania nad opisywaną metodą prowadzone były na Uniwersytecie Helsińskim. Badaniu poddano grupę dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, które wykazywały mniej wyraźne i opóźnione reakcje na ton jednorazowy. Po 9-cio miesięcznej terapii Metodą Johansena reakcje



dzieci z grupy badawczej znormalizowały się w stosunku do grupy kontrolnej. Zmiany w pracy mózgu dzieci rejestrowane były za pomocą badań EEG.

Natomiast w badaniach Holenderskich sprawdzano wpływ Metody Johansena na terapię dzieci z dysleksją pod kątem umiejętności: czytania, ortografii, pisania, pamięci słuchowej, wzrokowej, analizy fonemacyjnej, szybkości nazywania, rozumienie tekstu. Statystycznie istotną poprawę odnotowano w obszarach: czytanie, ortografia, pamięć wzrokowa, analiza fonemacyjna, szybkie nazywanie. Poprawił się również wynik badań audiometrycznych i słuchowy zasób wyrazów. Przytoczone przeze mnie badania miały raczej charakter pilotażowy.

Ze względu na zmieniające się podejście teoretyków do problemu diagnozy dysleksji wyrażające się w tworzeniu zawężonej definicji ujmującej patomechanizmy dysleksji, istnieje również potrzeba nowego podejścia do problemu terapii dzieci z dysleksją. Wymaga to od specjalistów tworzenia skutecznych sposobów terapii i pogłębiania wiedzy z zakresu nowych metod pracy z dziećmi z dysleksją usprawniających percepcję słuchową (w szerokim rozumieniu percepcji słuchowej). Jedną z propozycji nowych metod pracy z dziećmi z dysleksją może być właśnie Metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena.

Metoda ta jest stosowana w polskich gabinetach terapeutycznych od 2009 roku. Przesłanki teoretyczne mogą wskazywać na słuszność stosowania tej metody dla szerokiego grona dzieci z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego, jednak nadal brakuje dowodów w postaci badań naukowych weryfikujących jej skuteczność.

### **Metodyka badań**

**Celem** mojej pracy jest zbadanie wpływu terapii Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS na umiejętności potrzebne do czytania w grupie dzieci z dysleksją rozwojową wynikającą z centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego na poziomie fonologicznym.

### **Problem badawczy i hipotezy**

W celu dokonania rzetelnej analizy przedstawionego wyżej przedmiotu badań należy określić problem badawczy i hipotezy.

Właściwe ujęcie zagadnienia wymagającego rozwiązania, czyli problemu badawczego, który chcę rozstrzygnąć w swojej pracy wymaga zdefiniowania tego pojęcia. Powtarzając za autorem prac na temat metodologii badań, M. Łobockim (2000, s. 23), możemy powiedzieć, że *problem badawczy jest zwykle uszczegółowieniem celu badań; umożliwia bowiem dokładniejsze poznanie tego, co rzeczywiście zamierzamy zbadać*. Dobre sformułowanie problemu badawczego wymaga spełnienia pewnych kryteriów, min.: usytuowanie problemu badawczego na tle dotychczasowych osiągnięć naukowych, precyzji w sposobie jego formułowania, realnej możliwości rozwiązania go za pomocą poszukiwań naukowo-badawczych i

przydatności praktyczno-użytecznej podejmowanego problemu badawczego (Łobocki, 2000).

W swoich badaniach sformułowałam następujący **problem badawczy ogólny**:

Jaki wpływ ma metoda treningu słuchowego Johansena na umiejętności potrzebne do czytania w grupie dzieci z dysleksją rozwojową wynikającą z centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego na poziomie fonologicznym?

Kolejnym krokiem w przeprowadzeniu badania jest określenie hipotezy badawczej.

Według J. Brzezińskiego (1984, s. 57): *Hipoteza to stwierdzenie, co do którego istnieje pewne prawdopodobieństwo, że stanowić będzie ono prawdziwe rozwiązanie postawionego problemu.*

W swoich badaniach postawiłam następującą **hipotezę badawczą ogólną**:

Metoda treningu słuchowego Johansena wpływa w sposób istotny na umiejętności potrzebne do czytania w grupie dzieci z dysleksją rozwojową wynikającą z centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego na poziomie fonologicznym.

#### **Problemy badawcze szczegółowe:**

1) Czy i jaki wpływ ma Indywidualna Stymulacja Słuchowa Johansena na automatyzację przetwarzania informacji – w szczególności na szybkość nazywania?

2) Czy i w jakim stopniu metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchowej Johansena wpływa na umiejętności fonologiczne dzieci objętych terapią?

3) Czy i jaka jest korelacja pomiędzy umiejętnościami fonologicznymi i szybkością nazywania u dzieci objętych terapią Johansena?

4) Czy i jaki wpływ ma metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchowej Johansena na integrację wzrokowo-słuchową?

5) Czy i na ile terapia Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena wpływa na poziom umiejętności czytania?

6) Czy i jaka zachodzi korelacja pomiędzy poziomem umiejętności czytania i szybkością nazywania u dzieci objętych terapią Johansena?

7) Czy i na ile test dychotyczny jest przydatny w kontroli postępów terapii u dzieci z dysleksją?

Przekształcenia problemów badawczych szczegółowych w zbiór **hipotez szczegółowych**:

1) Metoda Johansena ma pozytywny wpływ na automatyzację przetwarzania informacji – w szczególności na szybkość nazywania.

2) Metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchowej Johansena w terapii dzieci z dysleksją daje pozytywne efekty w zakresie umiejętności fonologicznych.

3) Zachodzi pozytywna korelacja między umiejętnościami

fonologicznymi a szybkością nazywania u dzieci objętych terapią Johansena.

4) Metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchowej Johansena ma pozytywny wpływ na integrację wzrokowo-słuchową.

5) Metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena wpływa pozytywnie na umiejętność czytania.

6) Po zakończeniu terapii Metodą Johansena zauważalna jest pozytywna korelacja między poziomem umiejętności czytania a szybkością nazywania.

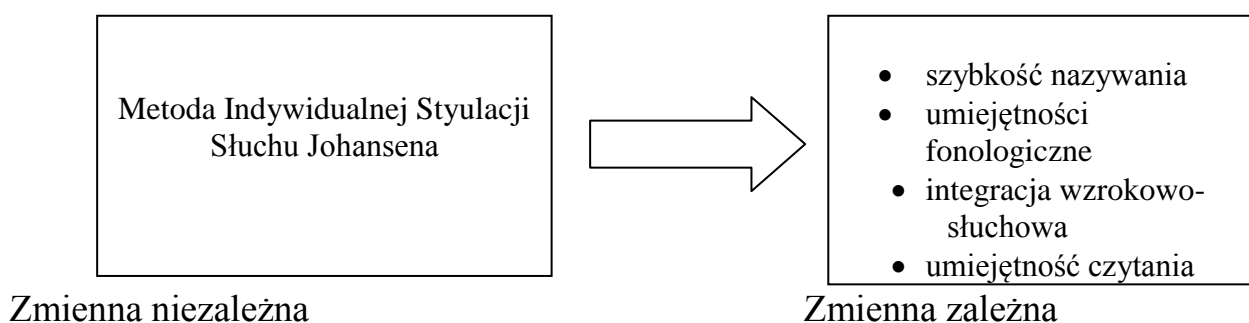
7) Test dychotyczny jest przydatny w kontroli postępów terapii u dzieci z dysleksją.

### Zmienne

S. Nowak (1985, s. 152) twierdzi, że: *zmienna określa jedyni, pod jakim względem interesują nas analizowane przedmioty i zjawiska, specyfikując ich możliwe właściwości, stany lub zdarzenia, którym podlegają, a ponadto jakie typy relacji będziemy uwzględniać między przedmiotami rozpatrywanymi pod danym względem.*

Do lepszego przedstawienia problemu badawczego niezbędne będą dla nas zmienne: niezależna i zależna. Zmienna zależna jest oczekiwanym skutkiem zmiennej niezależnej (Łobocki, 2000). Natomiast zmienna niezależna to taka, której zmiany nie zależą od zespołu innych zmiennych występujących w badanym zbiorze (Okoń, 1992).

W moich badaniach funkcję **zmiennych niezależnych** będą pełnić: Metoda Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS i tradycyjne metody terapii dzieci z dysleksją, którym poddane zostaną dzieci, natomiast **zmienne zależne** to szybkość nazywania, umiejętności fonologiczne, umiejętności w zakresie czytania i integracja wzrokowo-słuchowa.



Rys. 1 Graficzne przedstawienie zmiennej zależnej i niezależnej.

### Wskaźniki

Według Z. Krzysztozka (1977) wskaźnikiem będzie pewna cecha, zdarzenie lub zjawisko, na podstawie którego wnioskujemy z całą pewnością bądź z określonym prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego, iż zachodzi zjawisko, jakie nas interesuje.

Do oceny **umiejętności fonologicznych** dzieci wykorzystam następujące wskaźniki:

- słuch fonemowy

- analizę sylabową i syntezę sylabową
- analizę fonemową i syntezę fonemową
- świadomość fonologiczną: identyfikację fonemów i porównywanie struktury fonemowej oraz usuwanie fonemów

- pamięć fonologiczna

Oceniając **umiejętność czytania** wezmę pod uwagę:

- tempo i poprawność czytania niepowiązanych wyrazów
- tempo i technikę czytania tekstu wiązane
- tempo i poprawność czytania pseudowyrazów
- rozumienie czytane

Sprawdzając **przydatność testów utrudnionych w tym test dychotyczny** wezmę pod uwagę:

- ilość rozpoznanych słów

Oceniając **szybkość nazywania** będę zwracała uwagę na:

- czas nazywania

W ocenie **integracji wzrokowo-słuchowej** wezmę pod uwagę:

- tempo uczenia się wzrokowo-słuchowe

#### **Metody i narzędzia badawcze**

W swoich badaniach wykorzystam metodę eksperymentu pedagogicznego.

Jako narzędzia badawcze, które są .. *przedmiotem służącym do realizacji wybranej techniki badań* (Pilch, 1977, s. 116) wykorzystam:

- **do oceny umiejętności przetwarzania słuchowego** – badanie audiometryczne i testy mowy utrudnionej, w tym test dychotyczny, pochodzące z programu Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS;

- **do oceny umiejętności czytania:**

„Czytanie Sensownych Słów” autorstwa G. Krasowicz-Kupis;

„Łatysz” (Czytanie sztucznych wyrazów) autorstwa M. Bogdanowicz;

„Czytanie ze Skreśleniami” autorstwa G. Krasowicz-Kupis;

„Domek Krasnoludków” (Czytanie ze zrozumieniem) autorstwa G. Krasowicz-Kupis;

- **do sprawdzenia umiejętności fonologicznych:**

„Usuwanie Fonemów” autorstwa M. Szczerbińskiego i O. Pelc-Pękali;

„Nieznany Język” autorstwa M. Bogdanowicz;

„Zeotest” autorstwa G. Krasowicz-Kupis;

- „**Test Szybkiego Nazywania (Zeszyt S)**” autorstwa D. Fecenec, A. Jaworowskiej, A. Matczak, J. Stańczak i E. Zalewskiej (Bogdanowicz i in., 2008);

- **próby „Integracji wzrokowo-słuchowej” i „Integracji słuchowo-wzrokowej”** z „Baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u dzieci ośmioletnich” autorstwa M. Bogdanowicz, D. Kalka, U. Sajewicz-Radtke, B. Radtke.

### **Charakterystyka badanej grupy**

Zakładam, że w badaniu weźmie udział 9 dzieci w wieku od 9 do 11 lat, uczęszczających do szkół na terenie Warszawy. Dzieci będą posiadały opinie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o dysleksji, będą również prezentowały przybliżony poziom centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego na poziomie fonologicznym. Ogólne informacje na temat funkcjonowania dzieci będą posiadała z charakterystyki zawartej w opinii. Przed rozpoczęciem badań rodzice/prawni opiekunowie dzieci dostaną pisemną informację i prośbę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań.

### **Procedura badań**

Pierwszym krokiem w przystąpieniu do projektu będzie zebranie grupy dzieci zgodnie z przyjętymi kryteriami. Informacje na temat dzieci z opiniami o dysleksji będą zbierać w poradniach psychologiczno-pedagogicznych na terenie Warszawy.

Następnie zebraną grupę dzieci poddam badaniu audiometrii tonalnej i testom mowy utrudnionej, w tym teście dychotycznym, aby ujednoczyć zakres zaburzeń przetwarzania słuchowego badanych dzieci. Ocenę również dzieci pod względem zdolności fonologicznych, umiejętności czytania, szybkości nazywania i integracji wzrokowo-słuchowej.

Grupa eksperymentalna będzie uczestniczyła w programie Indywidualnej Stymulacji Słuchu Johansena IAS przez 7 miesięcy. Każde dziecko otrzyma nową specjalnie dla niego przygotowaną płytę CD z programem terapeutycznym do domu i będzie jej słuchać codziennie przez słuchawki przez około 10 min. Postępy terapii kontrolowane będą co 4. – 6. tygodni (zależnie od wieku), po każdej kontroli dziecko otrzyma nowy program na płycie CD. Po około 7. miesiącach jeszcze raz ocenę zdolności fonologiczne, umiejętności czytania, szybkości nazywania i integracji wzrokowo-słuchowej.

### **Bibliografia**

1. Bogdanowicz M. i in., Diagnostyka dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej, PTP, Warszawa 2008
2. Krasowicz-Kupis G., Diagnostyka dysleksji. Najważniejsze problemy, Harmonia, Gdańsk 2009
3. Senderski A., Centralne zaburzenia słuchu u dzieci w wieku szkolnym, MCSiMIFiPS, Warszawa 2009
4. Habib M., Zaburzenia nabywania zdolności językowych i pisania. Najnowsze osiągnięcia neurobiologii. W: A. Grabowska, K. Rymarczyk (red.), Dysleksja od badań muzgu do praktyki, PAN, Warszawa 2004
5. Śpiewak P., Śpiewak B., Audiometria mowy w szumie u dzieci z trudnościami w nauce uwarunkowanymi nieprawidłowym rozwojem języka. Otorynolaryngologia, 2007

6. Wojnowski W. i in., Przydatność testów utrudnionych w diagnostyce dysleksji u dzieci. Otorynolaryngologia 2008

In response to the theoretical views on the causes of dyslexia, we have discussed new tools for its diagnosis and treatment. One of these offers therapy for children with dyslexia is a method of stimulating an individual hearing Johansen IFRS, which may be intended for children, adolescents and adults. The purpose of this article - to determine the impact of individual therapy Johansen is necessary for the development of reading in children with dyslexia.

**Keywords:** dyslexia, Central Auditory Processing Disorders – CAPD, Johansen Individualised Auditory Stimulation (IAS)

*Отримано 25.2. 2012*

УДК 376–056.264:376.016

*Ю.В. Рібцун*

### СПЕЦИФІКА ВИКОРИСТАННЯ НАОЧНОСТІ ТА МОВЛЕННЕВОГО МАТЕРІАЛУ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ ГРУПІ

У статті розкрито особливості використання наочності та мовленнєвого матеріалу в умовах спеціального дошкільного навчального закладу компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення.

**Ключові слова:** наочність, мовленнєвий матеріал, логопедична група.

В статті освіщені особливості використання наглядності і речевого матеріалу в умовах дошкільного освітнього закладу компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення.

**Ключевые слова:** наглядность, речевой материал, логопедическая группа.

Наочність – невід’ємна складова ігор-занять, яка допомагає зробити їх не тільки пізнавальними, а й цікавими та емоційно насиченими. Як зазначав виданий педагог К. Д. Ушинський, дитяча природа потребує

наочності, тому ігри-заняття, особливо в логопедичній групі, повинні обов'язково гармонійно поєднувати в собі мовленнєвий і наочний матеріал.

*Розрізняють такі види наочності:*

1. Натуральні та умовно натуральні об'єкти.

Натуральними та умовно натуральними об'єктами є об'єкти (іграшки, муляжі, макети, предмети матеріальної культури, зразки виробів ручної і художньої праці) та площинні (гербарії) наочні засоби. Їх використання допомагає розвинути у дітей тактильне та зорове сприймання, сформувати цілісне уявлення про предмет і його складові, краще зрозуміти функціональне призначення, тобто має багатоаспектну, як загальноосвітню, так і корекційно-розвивальну, спрямованість.

2. Дидактичний матеріал.

Дидактичний матеріал являє собою *площинну зображувальну наочність* (предметні картинки, фотографії із крупними зображеннями реалістичного, казкового чи анімаційного образу, які легко впізнаються дітьми; площинні фігурки, у т. ч. й геометричні, на магнітах або липучках; картинки (картини) із зображеннями простих або складних сюжетів; пейзажні картинки (картини); ілюстрації до літературних і фольклорних творів) та *графічну символічну наочність* (ширми для складання описових розповідей, картки для звукового аналізу, картки-схеми складів, слів, речень). Використання дидактичного матеріалу є найпоширенішим в умовах спеціального дошкільного навчального закладу (ДНЗ) компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення, адже характеризується асоціативністю, диференційованістю, узагальненістю, доступністю та багатоваріативністю.

3. Мультимедійна наочність.

Мультимедійна наочність може бути представлена динамічними фотознімками, презентаціями (на кшталт „Вундеркінд з пелюшок”), аудіозаписами голосів тварин і птахів, звуків природи, діяльності людини, відеофрагментами, відео- та анімаційними фільмами (з музичним та / чи мовленнєвим супроводом), комп'ютерними розвивальними іграми (типу „Ігри для Тигри”) тощо. Цей вид наочності особливо корисний для роботи з дітьми із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення, адже сприяє розвитку слухового та зорового сприймання, уваги, пам'яті, формуванню правильної звуковимови та фонематичних процесів.

4. Друковані таблиці.

До цієї групи відносять графічну наочність (друдли, схеми, таблиці для читання). На друкованих таблицях може бути представлена послідовність створення малюнків, аплікацій, виготовлення

різноманітних виробів із природного матеріалу, пластиліну, паперу, схеми опису предметів, що допомагає розвинути у дітей аналітичне мислення, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, навички самоконтролю.

Під час проведення ігор-занять конче необхідно організувати взаємодію з дітьми так, щоб педагогу було зручно демонструвати наочність, а дошкільникам – сприймати її. Добір та використання наочності здійснюється: а) із дотриманням паралельно-послідовного ускладнення комплексних складових гри-заняття (вербального матеріалу та наочних засобів); б) відповідно до теми, намічених навчально-виховних і корекційно-розвивальних завдань гри-заняття; в) із дотриманням певної послідовності у доборі та використанні наочних засобів – від об'ємних (муляжі, іграшки) до графічних і символічних; г) з урахуванням логіки ускладнення використання наочного матеріалу: презентація, впізнавання, актуалізація, активізація, узагальнення, диференціація, контекстуалізація; г) з одномоментним або паралельним залученням усіх аналізаторів; д) обов'язково беручи до уваги педагогічні умови, психофізіологічні вікові норми і вимоги психогігієни та техніки безпеки [1]; е) враховуючи кількість дітей, котрі приймають участь у гри-занятті: під час фронтальних і підгрупових ігор-занять бажано використовувати реальні предмети та яскраві іграшки великих розмірів, на індивідуальних можливе використання дрібних іграшок і невеликих картинок.

Продумане використання наочності педагогами логопедичної групи сприяє:

- 1) автоматизації та диференціації звуків у дітей;
- 2) збагаченню словникового запасу;
- 3) уточненню граматичних категорій;
- 4) формуванню зв'язного мовлення;
- 5) навчанню у рамках наочно-дійового мислення;
- 6) розвитку зорового сприймання, уваги та пам'яті, основних мисленнєвих операцій (аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, класифікації);
- 7) підтриманню у дошкільників інтересу до пізнавальної діяльності та мовленнєвої активності.

Важливою складовою наочності в логопедичній групі є різноманітні іграшки.

**Іграшки** – це спеціальні предмети призначені для гри, у яких в узагальненій формі представлені типові властивості предмета (істот та неістот) [3, С. 51]. Існують різні класифікації іграшок у психолого-педагогічній літературі (Ю. А. Аркін, В. В. Бабаєва, К. Вайле та ін.).

*Можна виокремити такі види іграшок:*



### 1. Образні (сюжетні).

Іграшки такого типу (ляльки, фігурки людей, виготовлені із різних матеріалів, іграшкові предмети побуту та вжитку, елементи рослинного світу) допомагають дітям краще розуміти та встановлювати причинно-наслідкові зв'язки (ляльку купаємо, одягаємо, ведемо на прогулянку, годуємо, вкладаємо в ліжечко спати). В процесі використання образних (сюжетних) іграшок розвивається уява, реалізується здатність наділяти їх знаково-символічним значенням (лялька – друг, партнер по грі, ведмедик – синок), формується діалогічна форма мовлення (в ролі батьків, як правило, виступають самі дошкільники, а ляльки – в ролі дітей). В грі відбувається формування соціально-адаптивних способів дій: діти вчаться досягати спільної мети, засвоювати норми поведінки, різноманітні правила й норми взаєностосунків між дітьми та дорослими, виховуються культурно-гігієнічні навички.

### 2. Анімалістичні іграшки.

Анімалістичні іграшки являють собою реалістичні або узагальнені художні образи тварин. Діти вчаться оволодівати словами-узагальненнями: „свійські тварини”, „звірі”, „свійські птахи”, „дикі птахи”. При вивченні категоріального рівня лексичних узагальнень на позначення свійських і диких тварин педагогу, з метою створення цілісного образу, бажано використовувати тільки реалістичні іграшки.

### 3. Дидактичні іграшки.

До дидактичних іграшок відносяться мотрійки, пірамідки, „поштові скриньки”, вкладки, кубики для складання цілісних зображень предметів, із зображенням дій, літер і цифр, мозаїка різних типів, дидактичні ляльки (хлопчик і дівчинка). Дидактичні іграшки сприяють засвоєнню дітьми певних правил і норм. За їх допомогою дошкільники закріплюють знання сенсорних ознак (колір, форма, величина), вміння порівнювати предмети візуально та шляхом накладання і прикладання. Дидактичні іграшки сприяють розвитку всіх складових мовлення, зорового сприймання, уваги та пам'яті, мисленневих операцій (аналізу, синтезу, порівняння, співставлення, узагальнення, класифікації), дрібної моторики.

### 4. Будівельно-конструктивні іграшки.

До іграшок такого типу відносять конструктори, збірні іграшки, геометричні будівельні матеріали, що складаються з набору кубів, цеглин, пластин, призм, конусів, пірамід і циліндрів (будівельний матеріал І. А. Агапової, Є. О. Флеріної, конструктор-механік І. С. Сахарова). Вони спрямовані на розвиток ручної моторики, фантазії, чуття кольору та ритму, засвоєння просторових відношень.

### 5. Технічні іграшки.

Технічні іграшки – це різні види транспорту (наземний, водний) та імітаційні інструменти, які мають бути функціональними. Завдяки

іграм з такими іграшками дошкільники здатні засвоювати слова-узагальнення „транспорт”, „інструменти”, слова-назви на позначення частин предметів, оволодівати формами префіксального словотворення дієслів (під-, пере-, ви-, за- (їхати, пливти, летіти).

#### 6. Музичні іграшки.

Іграшки такого типу (брязкальце, дзвіночок, молоточок, маракас, трикутник, бубон, барабан, піаніно тощо) – гарні помічники у розвитку слухового сприймання, уваги та пам'яті дітей, музичного слуху, у засвоєнні ритміко-складової структури, просодичної складової мовлення, дрібної моторики. Слід зазначити, що рівень звуку, який створюється іграшкою, призначеною для гри в приміщенні, не повинен перевищувати 65 дБА.

#### 7. Спортивні іграшки.

До них відносяться іграшки для рухливих і спортивних ігор (обручі, м'ячі, кеглі, скакалки), які мають на меті розвиток загальної та ручної моторики, вміння поєднувати рухи з мовленням, зосередженості, цілеспрямованості, відповідальності та колективізму.

#### 8. Іграшки для ігор з піском, водою та снігом.

Використання дрібних іграшок стимулює формування навичок спостереження, експериментальної діяльності, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, розвиток у дітей дрібної моторики, тактильних відчуттів, стереогнозу.

#### 9. Іграшки для театралізованої діяльності.

До цих іграшок відносяться персонажі художніх творів у вигляді пальчикового, тіньового, настільного театру, театру банок; ляльки-бібабо, ляльки-маріонетки, ляльки-рукавички, іграшки-саморобки, а також деталі одягу для театралізованої діяльності. За допомогою іграшок для театралізованої діяльності, виготовлених дітьми разом із дорослими, творче ставлення переноситься на використання інших іграшок. Діти можуть домальовувати окремі деталі або повністю зображувати казкових персонажів. Іграшки-саморобки виготовляють із пластиліну, кольорового картону і паперу, природного чи покидькового матеріалу. Особлива увага при цьому має приділятися безпечній роботі з різними матеріалами.

#### 10. Іграшки-забави.

Іграшки такого типу часто приносять неочікуваний результат – сюрприз. Наприклад, при натисканні на кнопочку раптом із коробочки з'являється клоун. Іграшки містять певну загадку, інтригу, що викликає значний інтерес у дітей. При цьому свої почуття дитина прагне розділити з дорослим чи товаришем і намагається побачити його реакцію, здивувати його, що сприяє налагодженню тіснішого емоційного контакту, психологічній розкутості, стимулює мовленнєву активність дітей.

### 11. Народні іграшки.

Зразки косівської, опішнянської, яворівської іграшки, обереги та народні символи знайомлять дітей з українськими звичаями та обрядами, привчають берегти спадщину українського народу, виховують інтерес до народної іграшки.

### 12. Спеціальні іграшки.

До спеціальних відносяться іграшки, які допомагають учителю-логопеду виконувати з дітьми артикуляційні чи дихальні вправи [2].

Добираючи іграшки та використовуючи їх під час ігор-занять, потрібно дотримуватися таких вимог:

1) іграшки мають бути доступними для сприймання, наближеного до реального кольору і зовнішнього вигляду, мати невеликий розмір та не бути заважкими;

2) іграшки повинні бути виготовлені з дотриманням гігієнічного сертифікату (цілісність, справність, безпечність наповнювача, матеріали), такими, які можна мити та дезінфікувати (краще гумові, пластмасові);

3) іграшки повинні бути насичених природних кольорів, які взаємно доповнюють один одного, або гармонійної кольорової гами, що посилює художню виразність предмета і дозволяє сформувати у дітей правильні сенсорні еталони;

4) пофарбовані дерев'яні іграшки повинні бути покриті прозорим лаком, який дозволений МОЗ України;

5) декоративне і захисно-декоративне покриття іграшок має бути нетоксичним, без запаху, стійким до дії слини, поту та вологої обробки із застосуванням нейтрального мила (дитячого або господарчого);

6) іграшки не повинні мати гострих кутів, щілин, задирок, дрібних деталей, які можна відкусити, відламати та проковтнути (діаметром менше 30 мм), мотузкових кріплень довших ніж 15 см;

7) пришиті деталі (очі, ніс) м'яких іграшок мають витримувати зусилля на розрив вагою у 9,5 кг;

8) електронні іграшки не повинні містити напруги більше ніж 12 вольт;

9) діти повинні чітко засвоїти, що іграшки-імітатори харчових продуктів не можна їсти; 3) м'які, музичні іграшки (типу сопілки), іграшки, принесені з дому, мають тільки індивідуальне призначення;

10) дезінфекція іграшок може здійснюватися шляхом прання із використанням дитячих порошків і кількома циклами полоскання; закладання на 6 год. у морозильну камеру; винесення на жарке сонце або кварцування їх;

11) іграшки мають зберігатися у ємностях, які легко миються;

12) у ДНЗ не повинно бути іграшок на позначення зброї, адже граючи з ними діти стають агресивнішими, моделюють неадекватну поведінку, навчаються силовим взаємостосункам між людьми;

13) у групі не повинно бути іграшок, які не відповідають віку дітей, адже не буває іграшок „на виріст”.

Спостерігаючи за грою дітей, педагог особливу увагу має звертати на:

- а) виявлення інтересу до іграшок;
- б) самостійність у виборі іграшок дошкільником;
- в) наявність уміння використовувати в грі іграшки-замінники;
- г) характер використання іграшок (за призначенням);
- г) наявність у дитини улюблених іграшок;
- д) прагнення при потребі самостійно полагодити іграшку (приладнати колесо, випрати платтячко тощо);
- е) характер ігрових дій (дії дитини за зразком, по інструкції, за правилами);
- є) здатність організувати сюжетну гру;
- ж) використання в грі моно- чи діалогічного мовлення;
- з) звукову правильність мовлення.

Не тільки доречно підібрана наочність, зокрема іграшки, дозволяє педагогу сформувати у дітей повноцінне мовлення, а й вдаль створення мовленнєвого середовища як підґрунтя для зростання цілісної особистості, цікавого та всім зрозумілого співрозмовника.

Мовленнєве середовище може бути *природним*, якщо дитині читають книжки, розповідають казки, вона чує зразки правильного мовлення дорослих, і *штучним*, коли створюються спеціальні умови для розвитку її мовленнєвої діяльності. У спеціальному ДНЗ компенсуючого типу для дітей із ПМ поєднання природного та штучного мовленнєвого середовища є запорукою ефективного формування мовлення дошкільників.

Стимулювання мовленнєвої активності дошкільників, закріплення набутих мовленнєвих навичок відбувається шляхом: 1) спонтанних різноманітних мовленнєвих ситуацій (дитина – дитина); 2) моделювання мовленнєвих ситуацій (учитель-логопед – дитина); 3) поєднання під час ігор-занять і режимних моментів слухання та говоріння; 4) вільної самостійної мовленнєвої діяльності дітей із обов’язковим контролем з боку педагогів; 5) використання діалогічних форм мовлення під час ігрової діяльності чи співпраці дитини та дорослого; 6) постійного супроводу мовленням різноманітних ситуацій (повсякденних, ігрових, навчально-виховних тощо); 7) застосування різних видів продуктивної та ігрової діяльності; 8) наявність у предметно-розвивальному середовищі групи секторів мовленнєвого розвитку тощо.

При доборі мовленнєвого матеріалу для індивідуальної роботи з дітьми логопедичної групи бажано дотримуватися таких вимог:

а) мовленнєвий матеріал добирається з урахуванням вікових, індивідуальних психофізичних особливостей дітей; б) мовленнєвий матеріал для закріплення вимови звука добирається за ступенем ускладнення: звукосполучення / склади, слова різної складової структури, словосполучення, речення, тексти; в) на етапі автоматизації матеріал, який відпрацьовується, має бути максимально насиченим звуком, що вивчається; він не повинен містити звуків, близьких за акустико-артикуляційними ознаками, спотворених або відсутніх у мовленні дитини; г) мовленнєвий матеріал має бути зрозумілим дитині та не містити незнайомих слів, а насичений такими словами, до звукового складу яких входять виправлені чи уточнені звуки у стадії закріплення; г) у мовленнєвий матеріал включаються слова на позначення одночасно кількох видо-родових груп.

Отже, тільки правильне використання наочності та мовленнєвого матеріалу зробить корекційно-розвивальне навчання дітей логопедичної групи більш доступним та ефективним, допоможе розвинути не тільки мовлення, а й усі вищі психічні функції, сприятиме швидшому та глибшому засвоєнню навчального матеріалу.

#### Список використаних джерел

1. Державні санітарні правила і норми безпеки іграшок та ігор для здоров'я дітей : [прийнятий 30 груд. 1998 р.] // Держав. санітарно-епідеміологіч. служба України, Мін-во охорони здоров'я України. – (Державні санітарні правила і норми ДСанПІН 5.5. 6012-98 № 12).
2. Пат. 44366 Україна, МПК: А 61 Н 1/00 А 61 М 21/00. Спосіб відновлення вимовної функції у дошкільнят з порушеннями фонетико-фонематичної сторони мовлення / Рібцун Ю. В. – № u200908240; заявл. 04.08. 2009; опубл. 25. 09.2009, Бюл. № 18.
3. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ : програмно-методичний комплекс / Юлія Валентинівна Рібцун. – К.: Освіта України, 2011. – 292 с.
4. Рібцун Ю. В. Предметно-розвивальне середовище у молодшій логопедичній групі для дітей із ЗНМ: навч. -метод. посіб. / Юлія Рібцун. – К.: Освіта України, 2010. – 50 с.
5. [http:// WWW. LOGOPED. IN.UA/](http://WWW.LOGOPED.IN.UA/)

The article highlights the use of visual aids and speech material in the pre-school educational institutions of compensating type for children with speech disorders.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376.3**

***Н.В. Савінова***

## **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ТПМ**

Аналіз методологічних підходів до проблеми корекції мовлення у дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення дозволив виділити і представити автору у статті теоретичні засади побудови системи диференційованої корекції мовлення у дошкільників із ТПМ. Сучасний етап розвитку психології та педагогіки визначає подальші наукові пошуки, які мають орієнтуватися на інтегративний аспект вирішення проблеми корекції мовлення дітей із ТПМ, що має базуватися на кумуляції біологічних, психосоціальних і педагогічних факторів. Автор зазначає, що корекційний логопедичний вплив має орієнтуватися на єдність фізичного, інтелектуального й особистісного компонентів як засобів реалізації енергетичної, змістово-операційної, оцінної, мотиваційної та орієнтаційної сторін у складі корекційно-розвивальної діяльності.

**Ключові слова:** тяжкі порушення мовлення, система диференційованої корекції мовлення, системний підхід, системогенез

Аналіз методологических подходов к проблеме коррекции речи у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи позволил автору выделить и представить в статье теоретические основы построения системы дифференцированной коррекции речи у детей с ТНР. Современный этап развития психологии и педагогике определяет дальнейшие научные исследования, которые должны учитывать интегративный аспект решения проблемы коррекции речи детей, базирующийся на аккумуляции биологических, психосоциальных и педагогических факторов. Автор отмечает, что коррекционное логопедическое воздействие должно ориентироваться на единство физического, интеллектуального и личностного компонентов как средств реализации энергетической, содержательно-операционной, оценочной, мотивационных сторон в структуре коррекционно-развивающей деятельности.

**Ключевые слова:** тяжелые нарушения речи, система дифференцированной коррекции речи, системный подход, системогенез.

У роботах багатьох вчених (І. Власенко, О. Усанова, Ю. Гаркуша, С. Конопляста, Р. Левіна, Л. Лопатіна, Є. Соботович, В. Тарасун, Т. Філічева, Г. Чиркіна, С. Шаховська, М. Шеремет та ін.) цілеспрямовано піднімаються і розробляються питання, пов'язані з вивченням психічного розвитку дітей із мовленнєвою патологією з позицій системного аналізу, теоретичним обґрунтуванням шляхів корекції і компенсації порушених функцій.

**Метою статті** є дослідження методологічних підходів до проблеми корекції мовлення у дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення.

Основою спеціального педагогічного впливу на аномальну дитину є корекція її вад з урахуванням структури дефекту, особливостей розвитку, завдяки становленню у неї передусім психічних утворень вищих рівнів організації – довільних, регульованих свідомістю.

Поділяємо думку вчених (З. Мовкебаєва та ін.) про те, що корекційний логопедичний вплив має орієнтуватися на єдність фізичного, інтелектуального й особистісного компонентів як засобів реалізації енергетичної, змістово-операційної та оцінної, мотиваційної та орієнтаційної сторін у складі корекційно-розвивальної діяльності (за аналогією до концепції структури навчальної діяльності Д. Ельконіна, В. Давидова) [2]:

- уявлення про людину як про широке поняття, цілісність якого визначається єдністю біологічного, соціального й особистісного, відповідно до цього готовність до навчання представляється у вигляді трьох послідовно розташованих рівнів: морфофункціонального, інтелектуального й особистісного розвитку, при цьому базовим блоком виступає рівень морфофункціонального розвитку (В. Маралов, В. Шадріков);

- розуміння структури психічного розвитку у вигляді трьохрівневої системи (М. Семаго, Н. Семаго, А. Семенович та ін.), що складається з рівня причинності, який включає в себе органічні передумови психічної діяльності, особливості мозкової організації психічних процесів і соціальну ситуацію розвитку; рівня базових передумов психічної діяльності, який передбачає довільність психічної активності, розвиток просторових і часових уявлень, базову афективну регуляцію; феноменологічного рівня, який складається з пізнавальної, емоційно-особистісної, моторно-рухової сфер і фізичного розвитку [2].

У процесі здійснення спеціального педагогічного впливу важливим для корекційного педагога є розуміння "індивідуальності" як цілісної єдності всіх властивостей людини.

У психології вперше розуміння "індивідуальності" було представлено в роботі В. Штерна "Дифференціальна психологія и ее методические основы" (1900). Вивченню індивідуальності як

багаторівневого системного утворення присвячені дослідження В. Бехтерева (1923, 1999), Б. Ананьєва (1969, 1977), Б. Ломова (1977, 1984), В. Мерліна (1986), В. Шадрікова (1982, 1994, 1999) та ін.

На думку А. Карпова, накопичені в науці уявлення про структуру, зовнішні прояви і закономірності розвитку індивідуальності дозволяють зробити висновок про те, що за своїми характеристиками цей об'єкт дослідження у повному обсязі відповідає загальним критеріям системи (А. Карпов, 1998):

- індивідуальність - це певна цілісність, яка відрізняється від навколишнього середовища;
- ця цілісність має функціональний характер і по-різному проявляється в різних видах діяльності;
- індивідуальність як цілісність диференціюється на кінцевумножину взаємопов'язаних елементів, які мають якісно-кількісну визначеність;
- окремі елементи взаємодіють відповідно до загальної мети діяльності;
- властивості індивідуальності не зводяться до окремих властивостей її компонентів;
- індивідуальність як цілісність знаходиться в інформаційній та енергетичній взаємодії з навколишнім середовищем;
- індивідуальність є динамічною і під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього характеру розвивається і змінюється протягом усього життя людини;
- адаптативність – одна з властивостей індивідуальності [3].

У найбільш загальному вигляді основні положення системного підходу у дослідженні індивідуальності, яка розвивається, можуть бути представлені таким чином.

1. Індивідуальність представляє собою складно структуровану, багаторівневу цілісність, що відображає єдність одиничного, особливого і загального у характеристиці людини як індивіда, суб'єкта діяльності й особистості. Індивідуальні, особистісні та суб'єктні властивості становлять підструктури загальної структури індивідуальності, і в той же час кожна з них може розглядатися як система по відношенню до елементів, що її складають.

2. Індивідуальність виступає як єдність одиничного і загального. Загальне в індивідуальності обумовлено спільністю детермінацій (соціальної і біологічної), спільністю формальної структури, спільністю законів розвитку і функціонування окремих рівнів і індивідуальності в цілому. Одиничне в індивідуальності представлено кількісно: різною мірою вираженості властивостей за результатами діяльності (реальної або ідеальної) і якісною своєрідністю цих властивостей.



3. Система індивідуальності активно взаємодіє з навколишнім середовищем (біологічним та соціальним) і виступає як підсистема систем більш широкого значення (соціальна група, біосфера тощо).

4. Властивості індивідуальності мають функціональний характер; вони виникають, розвиваються і проявляються тільки в умовах реальної діяльності. У процесі діяльності індивідуальні властивості людини є взаємопов'язаними, взаємообумовленими і неділимими.

5. Розвиток індивідуальності - це формування системи індивідуальних якостей; системогенез індивідуальності складають два взаємопов'язаних процеси: розвиток внутрішньої структури компонентів індивідуальності (розвиток функціональних, операційних та мотиваційних механізмів) і розвиток взаємозв'язків внутрішньорівневого і міжрівневого характеру. У розвитку властивостей індивідуальності виділяють дві фази: фаза загального (неспеціалізованого) розвитку і фаза спеціалізації, тобто пристосування до умов конкретної діяльності.

6. Індивідуальність як структура виникає і розвивається відразу як цілісність; в зародковому вигляді всі основні підструктури так чи інакше представлені у структурі індивідуальності. На ранніх етапах онтогенезу структури індивідуальних властивостей є недоскональними, вони розвиваються і "оптимізуються" в процесі навчання, виховання та накопичення індивідуального досвіду відповідно до цілей реальної діяльності, поступово набувають властивості системи. У процесі онтогенезу окремі властивості і відповідні підструктури розвиваються нерівномірно і гетерохронно.

7. Детермінація індивідуального має складний, багаторівневий і опосередкований характер. В якості зовнішніх детермінант виступають соціальні і біологічні макросистеми. Детермінація внутрішнього характеру забезпечується різноманітними складними взаємозв'язками певних рівнів і компонентів індивідуальності. Детермінація зовнішнього і внутрішнього характеру може носити загальний (властивий для всіх людей), особливий (властивий для певної групи людей) і специфічний, одиничний (властивий окремій людині) характер.

8. Індивідуальні особливості можуть проявлятися на рівні цілісної індивідуальності (інтегральні властивості індивідуальності), на окремому рівні - на рівні індивіда, особистості або суб'єкта діяльності (рівневі інтегральні властивості), а також стосовно приватних функцій і процесів (властивості компонентів індивідуальної структури). Інтегральні властивості індивідуальності не зводяться до властивостей окремих рівнів та елементів і розвиваються за особливими законами, які відрізняються від законів окремих рівнів і компонентів. Властивості індивідуальності різного ступеня інтегрованості об'єктивуються у

процесі та результатах діяльності. Тому об'єктом дослідження індивідуальності є реальна діяльність людини [3].

Вивчення інтегральних властивостей є однією з центральних проблем у дослідженні індивідуальності людини. До числа таких властивостей відноситься готовність до діяльності або як варіант - готовність до навчання.

На нашу думку, корекційний логопедичний вплив має орієнтуватися на системогенетичну концепцію навчальної діяльності та готовності до навчання. Системогенетична концепція навчальної діяльності та готовності до навчання (Н. Ніжегородцева, 1996, 1999, 2001, 2004 і ін.) розробляється з 1983 р. на основі теорії системогенезу професійної діяльності (В. Шадріков, 1982). У межах цього підходу готовність до навчання розглядається як інтегральна (системна) властивість індивідуальності людини, яка притаманна їй (у нормі) від народження до кінця життя. Повсякчас, коли людина включається в освітній процес, постає питання про її готовність до навчання.

Навчання виступає як єдність викладання (діяльність педагога) і навчання (діяльність учня). "Готовність до навчання" з точки зору педагога як суб'єкта діяльності виступає як "готовність до педагогічної діяльності", з точки зору учня як суб'єкта діяльності - як "готовність до навчальної діяльності". Готовність до навчання є варіантом більш загальної властивості індивідуальності людини - готовності до діяльності.

Якісну (внутрішню) основу готовності до діяльності як інтегральної властивості індивідуальності становить психологічна структура важливих для діяльності якостей, які спонукають, програмують, регулюють, і реалізують діяльність (В. Шадріков, 1982) [7]. Будь-яка властивість проявляється як єдність якості і кількості та має індивідуальну визначеність. Рівень і якісна своєрідність готовності до діяльності реального суб'єкта обумовлюється індивідуальними особливостями психологічної структури діяльності: рівнем розвитку діяльнісно важливих якостей і характером їх взаємозв'язків. У процесі діяльності в індивідуальній структурі діяльнісно важливих якостей відбуваються закономірні зміни: змінюється рівень розвитку її компонентів, перебудовується їх взаємозв'язок. Внаслідок цього змінюється індивідуальна готовність до діяльності (Н. Ніжегородцева) [4].

Загальний механізм формування нового виду діяльності - поступове заміщення компонентів засвоєної діяльності компонентами нової для суб'єкта діяльності, через комбіновану її форму - навчально-ігрову, навчально-професійну і т.д. (С. Якобсон, Т. Доронова, 1988; Н. Ніжегородцева, 2004) [3].

Методологічною основою побудови системи диференційованої корекції мовлення у дітей дошкільного віку став системний підхід до

процесу розвитку дитини, в тому числі мовленнєвого, що базується на теорії функціональних систем і системогенезу (П. Анохін), системної організації вищої психічної діяльності, системного структурно-динамічного вивчення психічного розвитку дитини (Л. Виготський, О. Лурія).

Функціональні системи – динамічні утворення, що самоорганізуються, саморегулюються, всі складові компоненти яких об'єднуються для досягнення корисних для самої системи та організму в цілому результатів. Розвиток теорії функціональних систем здійснюється в напрямку пізнання фізіологічних механізмів системної організації живих істот і обґрунтування на цій основі нових теоретичних положень. П. Анохін розглядав функціональні системи як методологічний принцип організації процесів життєдіяльності [1].

Згідно концепції системогенезу (П. Анохін, 1968), нерівномірність дозрівання нервових елементів і зв'язків між ними пояснюється їх залученням до структури різних функціональних систем. Гетерохронність дозрівання визначається значущістю для виживання організму особливо в критичні періоди життя [1].

К. Судаков представив [6] системні принципи побудови цілого організму: ієрархічне домінування, мультипараметрична і послідовна взаємодія.

У певний момент часу діяльністю організму оволодіває та функціональна система, що є провідною в біологічному або соціальному плані. Інші функціональні системи або забезпечують діяльність домінуючої функціональної системи, або загальмовуються. Після задоволення основної потреби діяльність організму визначає інша потреба, яка вибудовує домінуючу функціональну систему і т.д. При цьому домінування функціональних систем у кожен момент часу визначається життєво значущою потребою, що є визначальною для виживання або адаптації до зовнішнього середовища [6].

По відношенню до кожної домінуючої функціональної системи субдомінуючі функціональні системи, відповідно до їх значущості для людини, починаючи від молекулярного і до соціально-суспільного рівня, вибудовуються в певному ієрархічному порядку. Взаємовідносини функціональних систем в організмі вибудовуються з урахуванням ієрархії результатів їхньої діяльності.

Принцип мультипараметричної взаємодії визначає взаємозв'язок результатів діяльності функціональних систем. У разі зміни результату діяльності однієї здійснюється динамічна реорганізація пов'язаних з ним результатів діяльності інших функціональних систем. На основі мультипараметричної взаємодії різних функціональних систем будується гомеостазис у цілому. Крім того, мультипараметричні взаємодії виникають між функціональними системами, які визначають

поведінкові результати, що задовольняє різні біологічні та соціальні потреби організму. Послідовна взаємодія визначає взаємозв'язок функціональних систем у часі, коли результат діяльності однієї функціональної системи визначає діяльність іншої функціональної системи і т. д. (К. Судаков) [6].

Системою є "сукупність елементів, які знаходяться у відношеннях і зв'язках між собою і утворюють певну цілісність, єдність" (В. Садовський); при цьому, на думку П. Анохіна, системою можна назвати тільки такий комплекс компонентів, у яких взаємодія і взаємовідношення набувають характеру взаємосприяння, спрямованого на отримання сфокусованого корисного результату.

За визначенням Н. Назарової в спеціальній педагогіці системний підхід означає урахування всіх актуальних і потенційних освітніх можливостей і потреб дитини в процесі педагогічного супроводу, а також всього контексту його близького оточення, його актуальної життєвої ситуації й історії його життя.

Визначення Л. Виготським системи дефектів (первинний, вторинний) та їх ієрархії в значній мірі визначило системний підхід до вивчення аномальної дитини, що засвідчило необхідність пошуку зв'язків між окремими порушеннями психічного розвитку та вплив окремих змін на структуру розвитку в цілому. Експериментальними дослідженнями було доведено, що первинний дефект викликає численні і складні вторинні зміни у психіці аномальної дитини і розвитку її особистості. Було встановлено, що у процесі спеціального навчання і виховання відбувається корекція психічного розвитку аномальних дітей, при чому одним із істотних чинників, що забезпечує її ефективність, є часкорекційного впливу: ранні терміни спрямованого педагогічного впливу сприяють більш повному розкриттю потенційних можливостей дитини.

Система диференційованої корекції мовлення у дітей із ТПМ, на нашу думку, має представляти собою спеціально організований освітній простір, в якому центральне місце буде займати взаємодія логопеда і дитини в умовах корекційно-розвивального середовища, що створює сприятливі умови для корекції порушень мовлення зазначеної категорії дітей, компенсації порушень різних функціональних систем (моторики, психіки), якісних змін вікових новоутворень, змін у відносинах між дитиною й оточуючим.

Центральним для нашого дослідження є положення культурно-історичної концепції Л. Виготського щодо надання корекційно-педагогічної допомоги дітям із порушенням психофізичного розвитку в ранньому і дошкільному віці сприяє розкриттю їхніх потенційних можливостей і забезпечує створення необхідних передумов для переходу на наступній ступінь навчання. З позиції зазначених

положень очевидним є факт, що спеціальне дошкільне навчання і виховання дітей буде найбільш сприятливим і плідним, якщо буде здійснюватися в межах перспективного, а не лише актуального розвитку.

Важливим концептуальним положенням для вирішення проблеми дослідження є розуміння соціальної обумовленості психічного розвитку дитини і значення педагогічного і соціального впливу на формування особистості. Інтерпретація цього положення дозволяє стверджувати, що ефективність процесу формування у дітей із ТПМ мотивації до корекційних занять у значній мірі визначається педагогічними умовами, які виникають у спеціальній дошкільній освіті, і крім того не знаходяться у прямій залежності від аномального фактору. Для процесу здійснення корекції мовлення у дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення важливе значення має характер настанов на заняття, який формує середовище, в якому знаходиться дитина.

Культурно-історична концепція Л.Виготського дозволяє нам виділити методологію рухових сил педагогічного процесу з формування нормативного мовлення, джерелом якого стає протиріччя між вимогами до дитини, його реальними можливостями і рівнем його загального і мовленнєвого розвитку. Результати корекційної логопедичної роботи в значній мірі залежать від характеру педагогічної діяльності в спеціальній дошкільній установі, змісту, методів і прийомів логопедичного впливу, педагогічної взаємодії тощо.

Поглибленому розумінню закономірностей позитивної та негативної динаміки в процесі корекційної роботи сприяє універсальне для дітей із нормальним і порушеним розвитком теоретичне положення щодо виникнення і формування всередині кожної провідної діяльності відповідних психологічних новоутворень, наступність яких створює єдність його психічного розвитку (П. Гальперін, А.В. Запорожець, О.Леонт'єв, Д. Ельконін та ін.), при цьому всередині одного вікового періоду можуть існувати різні рівні розвитку (Я. Пономар'єв). На нашу думку, зазначені теоретичні положення свідчать про те, що сформовані у дитини на етапі дошкільного дитинства фізичні, особистісні та інтелектуальні передумови в значній мірі будуть визначати тривалість, змістовність, результативність корекційної логопедичної роботи.

Теоретичний аналіз наукових уявлень про цілі, можливості, основні напрямки, засоби, методи корекції мовлення у дітей із ТПМ у представленому дослідженні має здійснюватися на основі використання ідеї нейропсихологічного фактора теорії системної динамічної локалізації вищих психічних функцій (О.Лурія). За цією теорією, наявність у дітей із ТПМ порушень центральної нервової системи свідчить про недостатність матеріальної основи для здійснення

психічної діяльності. Разом з тим, положення про соціальну сутність пізнавальних процесів (за теорією Л.С.Виготського) дозволяють стверджувати, що у дітей із високою біологічною обтяженістю, до яких відносяться і діти з тяжкими порушеннями мовлення, в прекрасних умовах середовища органічні ураження мозку в значній мірі компенсуються, а психофізичний розвиток сягає до відносної норми. У зв'язку з цим вагомим фактором результативність корекційної роботи залежить від корекційно-розвивального середовища, яке створює можливості як для інтелектуального, так і для особистісного розвитку.

Оскільки у дітей із ТПМ спостерігаються типологічні особливості, які проявляються в специфіці мовленнєвого і психофізичного розвитку, визначальне значення для вирішення проблеми дослідження має той факт, що становлення і розвиток у дітей якостей, які є необхідними для здійснення корекційного впливу, відбувається за тими ж законами й послідовністю, що й у однолітків із нормальним розвитком. На нашу думку, буде доцільним визначення не лише "зон актуального і найблищого розвитку" (Л.Виготський), але й "області девіації розвитку" (М. Семаго, Н. Семаго) [5], яка передбачає появу в деяких випадках змін у стані дитини із ТПМ в бік або покращення, або погіршення. Поява вторинних відхилень обумовлюється змінами у відносинах дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку із середовищем. У цих умовах вирішального значення набуває цілісний процес особистісно-орієнтованого корекційного виховання і навчання, який забезпечуватиме максимальні умови проведення корекції порушених мовленнєвих функцій.

Про необхідність особливих умов виховання і навчання дітей із порушенням мовлення йдеться в роботах, які містять наукові уявлення про загальний недорозвиток мовлення (М.Грушевська, Р. Левіна, Т.Філічева, С. Шаховська, М.Шеремет та ін.) і ролі спеціально організованого навчання дітей із відхиленнями у розвитку.

З. Мовкебаєва зазначає, що організація корекційного логопедичного процесу вимагає урахування законів синергетики (М. Басін, А. Коган, Г. Хакен та ін.), які передбачають самоорганізацію, самостійність і взаємозалежність різних систем. У самому процесі корекційного впливу існують асиметричні процеси: особистість логопеда і дитини; вимоги логопеда, очікування батьків і потреби дитини; необхідність забезпечення загального (фізичного, особистісного та інтелектуального) розвитку дітей, корекції у них мовленнєвих і немовленнєвих процесів, організації співпраці спеціалістів і зв'язку з батьками. За законами синергетики зазначені системи, які володіють самостійністю відносно один одного, отримують в процесі взаємодії один з одним можливість розвитку [2].

Одним із важливих теоретичних положень є особистісно-орієнтований підхід (Н. Алексєєв, Н. Менчинська, З. Калмикова, К. Кабанова-Меллер, С. Лисенкова, В. Шаталов, В. Серіков, В. Шадріков, І. Якіманська та ін.), який забезпечує розвиток і саморозвиток особистості дитини з ТПМ на основі урахування його типологічних і індивідуальних особливостей. В умовах такого підходу в першу чергу враховуються інтереси дитини, перспективи подальшого розвитку. Такий підхід обумовлює використання ігрової діяльності при корекції мовленнєвих порушень, застосування режиму ігрової активності, дозування навантаження тощо.

Орієнтація сучасного корекційно-розвивального процесу на особистість дитини із ТПМ визначають необхідність проектування його на основі культурологічного підходу (А.Асмолов, Н. Крилова, С. Анісімов, В. Блюмкін, В. Дьомін, С. Дробницький, О. Здравомислов, О. Івін, А. Кавалеров, Т. Проховська та ін.). Формування правильних мовленнєвих умінь і навичок базується, перш за все, не на порушеннях, обумовлених структурою мовленнєвого розладу, а на цінностях самої дитини, у якої разом із мовленнєвими вміннями та навичками формують досвід спілкування і співробітництва, виховують навички культурної соціальної поведінки.

Гуманістичний підхід (В. Сухомлинський, В. Біблер, Ш. Амонашвілі, І. Колеснікова, І. Бех, С. Гончаренко, І. Зязюн, Б. Кобзар, Н. Ничкало та ін.) у нашому дослідженні передбачає визнання прав дитини з ТПМ на створення рівних стартових умов при навчанні і вихованні.

Аксіологічний підхід (В. Ільїн, А. Івін, Н. Розов, І. Бех, О. Вишневський, І. Зязюн, О. Сухомлинська та ін.) у межах нашого дослідження включає орієнтування педагогів на особистісну спрямованість процесу корекційного логопедичного впливу, розуміння власної та соціальної відповідальності за подальший розвиток і соціальну адаптацію дітей із мовленнєвими порушеннями. Стиль спілкування педагога з дітьми має ґрунтуватися на оптимістичних, демократичних і гуманістичних засадах, спрямовуватися на розвиток і корекцію фізичних, особистісних та інтелектуальних якостей.

Аналіз концептуальних підходів до організації і проведення корекційної роботи з дошкільниками із ТПМ дає підстави констатувати наявність теоретичної основи, на якій можна побудувати систему диференційованої корекції мовлення дітей дошкільного віку із тяжкими порушеннями мовлення.

### Список використаних джерел

1. Анохин П. К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональных систем. Принципиальные вопросы общей

- теории функциональных систем / Анохин П. К. – М.: Наука, 1978. – С. 49–106.
2. Мовкебаева З.А. Формирование готовности старших дошкольников с общим недоразвитием речи к школьному обучению: автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.03 / З.А. Мовкебаева. – Алматы, 2010. – 46 с.
  3. Нижегородцева Н.В. Теоретические положения системогенетического исследования индивидуальности / Нижегородцева Н.В. // Вестник интегративной психологии. – Выпуск 4. – 2006. – С. 217-219.
  4. Нижегородцева Н.В. Системогенетический анализ готовности к обучению / Нижегородцева Н.В. – Ярославль: АверсПресс, 2004. – 367 с.
  5. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: Речь, 2011. – 384 с.
  6. Судаков К.В. Развитие теории функциональных систем в научной школе П.К.Анохина / К. В. Судаков // Электронное периодическое издание "Вестник Международной академии наук. Русская секция". – 2011. – №1. – С. 1-5.
  7. Шадриков В. Д. Психологический анализ деятельности как системы / В.Д. Шадриков // Психологический журнал. – 1980. – Т.1. – №3. – С. 33-46 .

An analysis of methodological approaches to the correction of speech of preschool children with severe speech disorders allowed the author to identify and highlight the theoretical foundations of building a system of differentiated correction of speech in children with severe speech disorders in the article. The current stage of development of psychology and pedagogy defines further research, which should consider the integrative aspect of the solution of the children's speech correction problem, based on the accumulation of biological, psychosocial and educational factors. The author notes that the impact of corrective speech therapy should focus on the unity of the physical, intellectual and personal components as a means to implement the energy, content-operating, evaluation, motivation sides in the structure of correctional and development activities.

**Keywords:** severe disorders of speech, the system of differential correction of speech, systematic approach, system genesis

*Отримано 25.2.2012*



УДК 376-159.922.23:[373.2+376-056.264]

Січкачук Н.Д.

## РОЗВИТОК ТЕМПО-РИТМІЧНОГО ЧУТТЯ ТА ПРОСОДИЧНОГО КОМПОНЕНТУ МОВЛЕННЯ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬО-МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В статті представлена методика розвитку просодичної сторони мовлення у старших дошкільників із моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності.

**Ключові слова:** просодична сторона мовлення, моторна алалія, художньо-мовленнєва діяльність.

В статті представлена методика розвитку просодической стороны речи у старших дошкольников с моторной алалией средствами художественно-речевой деятельности.

**Ключевые слова:** просодическая сторона речи, моторная алалия, художественно-речевая деятельность.

Спостереження за динамікою сучасних наукових розробок та досліджень дали можливість констатувати посилення уваги зі сторони педагогів, психологів, лінгвістів, фізіологів та філософів до емоційної сфери людини. У наукових працях доведено вагоме значення емоцій у людській діяльності, у тому числі і мовленнєвій.

Аналіз науково-методичної літератури засвідчив, що інтонаційна сторона мовлення відіграє одну з провідних ролей у передачі емоційно-оцінного ставлення особистості до оточуючого. А. Багму, Є. Борисова, Н. Василевська, В. Глухов, В. Кондратенко, І. Марченко, Н. Микляєва та ін. розглядають інтонацію як «важливий аспект усного мовлення, засіб оформлення будь-якого слова або словосполучення у речення, засіб уточнення його комунікативного змісту та емоційно-експресивних відтінків. Інтонація слугує встановленню контакту між мовцями, підтримує його, сигналізує про завершеність висловлювання, виділяє його інформаційний центр. Інтонація є загальним засобом актуалізації мовлення, його зв'язку з ситуацією спілкування і контекстом висловлювання» [1].

Достатній рівень розвитку просодичної (інтонаційної) складової лінгвістичної компетенції емоційно-оцінної лексики забезпечує

здатність дитини успішно використовувати тембр, темп, гучність, мелодику, ритм, наголос у процесі мовленнєвої комунікації.

Питання розвитку інтонаційної сторони мовлення дітей із мовленнєвими вадами представлено у роботах Л. Андронові, Л. Белякової, Є. Дьякової, Л. Єфіменкової, С. Іваненко, Л. Лопатіної, Н. Манько, І. Марченко, Н. Пахомової, І. Садовнікової, Н. Сребрякової та ін.

Інтонація надає мовленню семантики, експресії, модальності, стилістичного забарвлення тощо. Відповідно до своєї функції інтонація реалізує комунікативний вплив (розповідні, питальні, спонукальні речення), виражає психічний стан мовця, надає висловам емоційного забарвлення (емоційна функція) та підкреслює ставлення мовця до предмету мовлення (функція модальності), забезпечує виділення певних частин вислову (видільна функція) та оформлення сегментних одиниць мовлення у зв'язне висловлювання (конструктивна функція) [1].

Аналіз наукових досліджень дозволяє зробити висновок про неоднорідність дітей із моторною алалією за рівнем розвитку просодичної сторони мовлення: від відсутності яскравих особливостей до монотонності, невиразності, порушення ритму, темпу мовлення, неправильного логічного наголосу та ін. [2], [3], [6].

Отже, розвиток просодичної (інтонаційної) сторони мовлення у дітей із моторною алалією передбачає вирішення таких завдань: корекція та розвиток слухової уваги на розрізнення і відтворення інтонаційних засобів виразності; удосконалення виразності мовлення у роботі з художньою літературою.

Відповідно до завдань окреслено *напрямки корекційної роботи*:

- розвиток мовно-рухових навичок прямого наслідування у поєднанні з розвитком темпо-ритмічних характеристик моторики;
- розвиток слухової уваги, навичок розрізнення інтонаційного забарвлення вигуків, слів та фраз;
- удосконалення навичок використання різних засобів виразності в процесі мовленнєвої діяльності.

Таким чином, для розвитку мовно-рухових навичок прямого наслідування у поєднанні з розвитком темпо-ритмічних характеристик моторики необхідно запропонувати дітям дві серії завдань, де основним засобом досягнення мети буде музично-мовленнєва та театральна-ігрова діяльність.

*Перша серія* завдань - це *ритмічні вправи*, метою яких є розвиток темпо-ритмічних характеристик (у немовленнєвому плані) в поєднанні з формуванням навичок прямого наслідування.

Наприклад, логопед пропонує один з ритмічних малюнків: 1хл.-2хл.; 2хл.-1хл.; 1хл.-1топ-1хл.-1топ; 1хл.-2 топ., 2хл.-2топ., супроводжуючи його такими словами: (Ім'я дитини), хлопати уміє?

Своїх ручок не жаліє: (пропонується ритмічний малюнок). (Ім'я дитини), тупати уміє? Ручки захопали, ніжки затопали (відтворення ритмічного малюнку хлопками та кроками).

У процесі виконання вправ логопед також може читати вірші, залучаючи дітей до театральних-рухливих ігор, поєднуючи відтворення ритму з рухами відповідно до змісту віршованого тексту. Наприклад:

Зайцю холодно стояти - 1(2) хлопки, повороти тіла вправо-вліво

Треба зайцю присідати змінюються присіданнями (1 – 2 хлопки);

Зайцю холодно стояти - з одночасним підніманням та опусканням рук

Треба зайцю пострибати стрибки (1-2, 2-2 хлопки).

Зайчик трохи відпочив

Й вуха трішки теж нагрів. – по чергові нахили голови в боки.

Дані вправи стимулюють розвиток слухової уваги та пам'яті, суцесивних та симультанних процесів, узгодженість роботи мовнослухового та мовнорухового аналізаторів.

Друга серія завдань пропонується з метою розвитку навичок виразної експресії у вербальній та невербальній формі.

Отже, перша вправа «Оркестр» пропонується з метою розвитку навичок виразності у невербальній формі та вимагає від дитини вміння відстукати ритм (ложками, брязкальцями чи іншими музичними інструментами) у відповідності до темпо-ритмічної характеристики запропонованої мелодії (швидко-повільно; довго-коротко, тихо-голосно).

Для полегшення завдання можна запропонувати ритмічні схеми (відтворення ритмічного малюнку шляхом викладання паличок) [5].

Другим завданням постала гра-драматизація «Актор» [5]. Метою даної гри постали розвиток узгодженості дій паралінгвістичних засобів спілкування, виразного мовлення, артикуляційної моторики, удосконалення та автоматизація вимови звуків.

В процесі гри дітям пропонується прослухати вірші-утішки із наданням зразку відтворення їх змісту паралінгвістичними засобами спілкування. Після аудіювання віршів-утішок в процесі їх розповіді логопедом, діти самостійно відтворюють зміст віршованих рядків з допомогою пантоміми, жестів, міміки, супроводжуючи їх емоційно забарвленими вигуками чи звукокомплексами.

Напрямок корекційної роботи з розвитку слухової уваги органічно поєднує у собі розвиток координації між мовленнєвою та руховою сферами.

Метою даного напрямку корекційної роботи визначено розвиток здатності розрізняти та відтворювати мовленнєві та немовленнєві звуки за гучністю, тривалістю, швидкістю повторення, співвідносити їх із позитивними чи негативними емоціям; розвиток слухової уваги й

пам'яті до змісту віршів та пісень; формування вмінь відтворювати зміст літературних творів використовуючи вигуки та різні рухи; удосконалення мовно-рухових навичок прямого наслідування у поєднанні з розвитком темпо-ритмічних здібностей (у немовленнєвому плані), як передумови розвитку просодичної сторони мовлення.

Отже, для розвитку слухової уваги на розрізнення і відтворення засобів виразності мовлення у вигуках, словах, фразах дитині необхідно запропонувати серію завдань.

Першою пропонувалася гра **«Хто це сказав?»**. Її метою був розвиток слухової уваги та навичок розрізнення емоційного забарвлення вигуків, слів, фраз.

У процесі гри дитині пропонуються фото або малюнки й до кожного з них зразок вигуку чи слова з відповідною інтонацією, що виражають емоційне забарвлення та оцінку зображеної на малюнку ситуації. *Інструкція* надається така: «Послухай! Хто це сказав?».

У даній вправі вигуки, слова та словосполучення, які виражають різне емоційне забарвлення, відпрацьовувалися почергово:

- ті, що виражають позитивні почуття (радість) та оцінку подіям чи ситуаціям спілкування (О!, Браво!, Оце так да! Мама! Сонечко! Як приємно.);

- ті, що виражають негативні почуття (сум, переляк) та оцінку подіям чи ситуаціям спілкування (А-а-а!, Ох!, Ні!, Горе!, Фу!, Страх!, Ой! Замазура! Зуб! Не хочу.)

- ті, що виражають здивування та інтерес (Ой!, Ух, ти!, Ба!, Невже! Жук!? Що це? Дивіться, літак!)

Другим завдання була гра **«Клоун»**, що пропонувалася з метою формування навичок відтворення емоційного забарвлення вигуків, слів, фраз.

Дітям пропонувалося послухати, як вимовляється окремий вигук, його серія чи слово. У подальшому вони впізнавали емоційне забарвлення інтонації та піднімали відповідну піктограму емоційного переживання.

Після виконання даної частини завдання на уточнення розуміння сюжетів на малюнках, дітям необхідно відтворити їх у власному мовленні: «ОХ, ох, ох!» «Ах, ах, ах!» та ін. Послідовність роботи над вигуками така: одночасне промовляння з логопедом, відображувальне та самостійне промовляння.

*Інструкції* до завдання були такими: «Послухай як звучить слово? Який у нього настрій? Підніми малюнок. Хто це сказав? Покажи та повтори».

Якщо діти виявляли труднощі відтворення вигуків за звуковим складом, необхідно провести додаткову роботу, спрямовану на

розвиток звукового аналізу та синтезу запропонованих матеріалів із використанням набірної тканини та букв.

Останнім, *третьім завданням*, була *вправа «Відлуння»*, що має на меті розвиток слухової уваги та навичок наслідування у мовленнєвому плані. За методикою дітям пропонувалося послухати різні склади, що вимовлялися у будь-якій послідовності зі зміною місця наголошеного складу. *Інструкція* для цього завдання така: «Послухай і повтори».

З метою розвитку темпо-ритмічних характеристик мовлення, удосконалення його плавності з акцентом на наголошеному складі, у відповідності до ритмічного малюнку слів, та для розвитку інтонаційної виразності мовлення, також необхідно запропонувати наступну *серію вправ «У театрі»*, залучаючи дітей до театральної ігрової діяльності у непрямій формі (через іграшку, з маскою та ін.).

*Перша вправа «Тихо чи голосно»*. Її *мета*: розвиток вміння використовувати силу голосу, як засіб його виразності. *Інструкція*: «Скажи тихо та голосно звук (слово, заспівай пісеньку)».

*Друга вправа «Короткий - довгий»*. Її *мета*: розвиток вміння використовувати тривалість звучання звуку, як засіб виразності мовлення. *Інструкція*: «Скажи короткий та довгий звук». Звуки можуть бути немовленнєві та мовленнєві, при цьому логопед слідкує за тим, щоб приголосні були короткі, а голосні можуть вимовлятися коротко і довго.

Також в процесі виконання вправи пропонувалися таблички, що графічно відображали послідовність звуків за гучністю та тривалістю. Дітям потрібно ще раз відтворити серію звуків змінюючи їх характеристики (а-а-А-а, А-а-а, а-а-А, а а а-а).

*Третя вправа «Швидко-повільно»*. Її *мета*: розвиток вміння використовувати темп мовлення, як засіб його виразності. *Інструкція*: «Заспівай пісню повільно, а тепер швидко», при цьому текст пісні повинен бути знайомим.

*Четверта вправа «Відгадайка»*, що пропонувалась з метою розвитку вміння впізнавати та використовувати інтонацію, як засіб виразності мовлення.

Як підготовча робота, дітям пропонуються зразки речень до малюнків із різною інтонацією та прапорці з графічними позначками (!?.), при цьому логопед звертає увагу на інтонацію запропонованих речень запитанням - «Як я говорю?» та піднімає прапорець із відповідною графічною позначкою. Отже, логопед ще раз пропонує до малюнку декілька речень, змінюючи інтонацію.

Діти відгадують інтонацію запропонованого речення та піднімають прапорець із необхідною позначкою. Якщо завдання виконане правильно можна попросити дітей запитати чи розповісти, в доступній формі, про запропонований малюнок.

Напрямок корекційно-розвивальної роботи з удосконалення навичок використання різних засобів виразності в процесі мовленнєвої діяльності ґрунтувався на залученні дітей до активної літературно-мовленнєвій діяльності (ігри-забавки, утішки, дражнилки, пісеньки та ін.) у поєднанні з розвитком рухового аналізатора у процесі застосування рухливих ігор.

Важливим для формування виразного мовлення є усвідомлення дитиною значення слова та варіантів його інтонації у різних ситуаціях спілкування.

Для цього ми проводили ввідну бесіду «*Золоте слово*», що дозволила формувати уявлення про слово, як носій інтонації. Після неї пропонувалися такі *вправи*:

- вправа з допомогою якої діти вчаться розрізняти та відтворювати інтонацію перерахування з застосуванням паралінгвістичного засобу - пантоміми. Таким чином, дітям пропонувалося повторити текст пісеньки (як вірш) із відтворенням її змісту засобами пантоміми за логопедом, потім самостійно, а згодом проспівуючи;

- вправа, що дозволяє навчити розрізненню та відтворенню питальної, розповідної та інтонації звернення.

Перший раз дітям пропонується уважно послухати запропоновані вірші. Потім їх текст повторюється дітьми разом із логопедом. Якщо вони впоралися, то за змістом віршів організовуються ігри-інсценування.

Для дітей із низькими мовленнєвими можливостями, для удосконалення виразності мовлення, корисними будуть *ігри-забавки*. Розігруються вони по 3-4 рази кожна, з використанням наочності та активної діяльності дитини.

Робота з використання ігор-забавок має таку послідовність: розповідання та показ логопедом іграшок й дії з ними за змістом ігор; поступове залучення дітей до повторення окремих слів, дій; останній раз розігрування забавок дітьми самостійно, виконуючи дії з посильним вербальним супроводом [1].

**Розвиток просодичного компоненту мовлення** у дітей з моторною алалією також передбачає удосконалення стверджувальної та заперечної інтонації відповідей, інтонації жалоби, прохання, наказу, страху, радості [1], [4] на матеріалі *спеціальних мовленнєвих вправ*, де діти беруть участь у розігруванні коротких сценок із діалогом (у театральній-ігровій та театральній-мовленнєвій діяльності), у міні-інсценуваннях діалогів казок та віршів, що стимулюють до розумової, мовленнєвої та емоційної активності [4].

Даний вид роботи вимагав певної підготовчої роботи: нагадування та аналіз змісту казок у процесі бесіди, розподіл ролей та вивчення

реплік, одночасне, відображувальне та самостійне відтворення реплік. Під час інсценувань дітей із більшими мовленнєвими можливостями (II та III рівень загального недорозвитку мовлення) необхідно стимулювати у доступній формі до коментарів та пояснень власних дій та подій, що відбуваються у художньому творі (ніби слова автора). Даний прийом *розвиває навички наслідування з елементами самостійності*.

Отже, такі мовленнєві вправи розвивають слухову увагу та мовленнєву пам'ять, здатність до розрізнення й відтворення мовленнєвих звуків, слів, простих фраз за гучністю, ритмічністю, інтонацією, їх співвіднесення із позитивним чи негативним емоційним забарвленням, формування мовно-рухових навичок прямого наслідування у поєднанні з розвитком темпо-ритмічних здібностей (у мовленнєвому плані) та наслідування з елементами самостійності;

Вивчення результатів корекційно-розвивальної роботи з розвитку просодичної складової лінгвістичної компетенції емоційно-оцінної лексики передбачав використання серії ігор-випробувань, що не мають загальної сюжетної лінії, а пропонуються як послідовні ігри-випробувань [5].

Отже, для вивчення та удосконалення здатності сприймати та відтворювати певні ритмічні конструкції можна запропонувати гру *«Дзеркало»* (М. Чистякової), що вимагала від дітей відтворення за зразком логопеда різні ритмічні конструкції.

Також ефективною є гра *«Регулювальник»*, що має на меті вивчення та удосконалення здатності сприймати та відтворювати звуки чи зміст пісень за такими характеристиками: швидко-повільно, голосно-тихо, коротко-протяжно. Такий варіант гри передбачає залучення дітей до музично-мовленнєвої діяльності засобами музично-рухливих ігор (Є. Кирилова).

*Наступна гра «Співак»* пропонується з метою закріплення та визначення рівня сформованості сприймання та відтворення темпу мовлення, як засобу виразності.

Для діагностики та закріплення навичок використання різних видів інтонації (звернення, запитання, розповіді, спонукання) можна знову запропонувати гру *«Актор»* під час інсценування на матеріалі віршованого діалогу.

Використання даної гри вимагає застосування таких методичних прийомів: прослуховування тексту віршованого діалогу; аналіз емоційного стану кожного співбесідника (відповідно до ролей); зміна ролей; повторення діалогу в процесі інсценування.

Успішність виконання вище представленої серії завдань свідчить про збереженість сприймання та відтворення дітьми ритмічних, мелодійних та емоційно забарвлених характеристик мовлення.

Необхідно зазначити, що кожний напрямок корекційно-розвивальної роботи передбачає його відпрацювання в органічній єдності з іншими (наприклад, просодичні компоненти мовлення відпрацьовувалися разом із паралінгвістичними засобами), що забезпечує достатню кількість повторень вивченого матеріалу у різних ситуаціях спілкування, формує мовлення як систему.

Ефективність запропонованої корекційно-розвивальної роботи передбачає органічне поєднання рецептивного рівня літературно-мовленнєвої та творчого рівня музично-мовленнєвої та театрално-ігрової діяльностей.

### **Список використаних джерел**

1. Богуш А. Методика організації художньо-мовленнєвої діяльності дітей у дошкільних навчальних закладах: [підруч/ для студ. вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти] / А.М. Богуш, Н.В. Гавриш, Т.І. Котик. – К.: Видавничий Дім “Слово”, 2006. – 304 с.
2. Ковшиков В.А. К вопросу о нарушении различных языковых систем в речевой деятельности детей с экспрессивной алалией // Изучение динамики речевых и нервно-психических нарушений : межвузовский сборник научных трудов / В.А. Ковшиков. – Л., 1983. - С. 79-92.
3. Марченко І.С. Формування інтонаційної сторони мовлення у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення / І.С. Марченко, Н.Ю. Василевська // Науково-практичний журнал “Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів” - 2007. - №3. - С. 35-38.
4. Микляева Н.В. Развитие выразительной речи у детей с речевыми нарушениями / Микляева Н.В.– М.: Айрис-Пресс, 2005. – 98 с.
5. Минаева В.М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры [пособие для практических работников дошкольных учреждений] / Минаева В.М. - М.:АРКТИ, 2001. - 48 с.
6. Соботович Є.Ф. Порушення мовного розвитку в дітей та шляхи їх корекції / Соботович Є.Ф. – К.: ІСДО, 1995. – 204 с.

The level prosodic aspects of speech of senior preschool children with motor alaliy research’s methodics with artistic and speech activity’s methods providing is represented in this article.

**Keywords:** prosodic aspects of speech, motor alalia, artistic and speech activity’s.

*Отримано 23.2.2012*



УДК 376.352

Л.М. Томіч

## ОРГАНІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДОШКІЛЬНИКАМИ ЯК ПРОБЛЕМА ПЕДАГОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

У статті розглядається сукупність вихідних положень, що утворюють теоретико-методологічні основи організації корекційно-логопедичної роботи з дошкільниками.

**Ключові слова:** розвиток мовлення, порушення мовлення, корекційно-логопедична робота, компенсація, комплексний підхід.

В статье рассматривается совокупность исходных положений, которые образуют теоретико-методологические основы организации коррекционно-логопедической работы с дошкольниками.

**Ключевые слова:** развитие речи, нарушение речи, коррекционно-логопедическая работа, компенсация, комплексный подход.

Вивчення кількісно-якісних характеристик і динаміки мовного розвитку дошкільників часто виявляє істотні відмінності між дітьми того самого віку, причому логопедам, педагогам частіше доводиться зустрічатися з фактами відставання, затримок і порушень у розвитку мовлення дітей від вікових нормативів, ніж з їхнім випередженням. Виділяють три групи найпоширеніших відхилень у мовному розвитку дошкільників: першу становлять ті недоліки, які властиві практично всім дітям на певному віковому щаблі (вікові або фізіологічні недосконалості дитячого мовлення); у другу групу входять мовні недоліки, обумовлені соціальними факторами (неправильне загальне й мовне виховання дитини, відсутність у нього необхідного й достатнього досвіду спілкування з дорослими й однолітками і т.д.); третя група недоліків базується на факторах патофізіологічного порядку; у неї входять ті специфічні затримки й порушення мовлення, які традиційно прийнято розглядати з позицій логопедичної теорії й практики [12, С. 3].

Названі причини й обумовлені ними мовні труднощі можуть викликати певні негативні прояви у всіх сферах життя дітей, у певній мірі визначаючи їх низьку пізнавальну активність, недостатнє орієнтування у фактах і явищах навколишньої дійсності, примітивізм

змісту комунікативної, ігрової й художньо-творчої діяльності, непродуктивну поведінкову тактику та ін. Діти, недолікимовлення яких не були вчасно виявлені й усунуті, становлять значну частину невстигаючих учнів у початковій ланці школи [4]. Одним з основних показників готовності дитини до успішного навчання є правильне, добре розвинене мовлення. Своєчасний розвиток мовлення перебудовує всю психіку маляти, дозволяє йому більш усвідомлено сприймати явища навколишнього світу.

Мовлення це складна функціональна система, що формується під впливом середовища за законами умовно-рефлекторної діяльності (П.Анохін, Л.Виготський, М.Жинкін, М.Кольцова, О.Леонтьєв, О.Лурія, Т.Ушакова та ін.). Вітчизняна школа психолінгвістики розробила теорію мовної діяльності. Мова, мовлення виникли в діяльності і є однією з умов існування людини й здійснення його діяльності. Мовний розвиток дитини відбувається в процесі спілкування з оточуючими людьми, дитина не просто приймає мовні моделі, разом з мовленням вона засвоює частину загальнолюдського досвіду [8, с. 135]. Характеризуючи теорію мовної діяльності, О.Леонтьєв виходить із розмежування системи мови й системи мовлення: "Мова – це об'єктивно існуюча система знаків, що має свої закономірності. Це – фонетико-граматико-лексичний код, що полягає зі звуків, частин слова й слів. Цей засіб спілкування. Мовлення – це функціонування мови, використання мови окремим індивідом. Мовна діяльність – це мовне спілкування людей за допомогою мови, специфічна область людської діяльності. Вона включена в систему загальної життєдіяльності людини й складається з послідовності дій, що мають проміжну мету, а дії складаються з операцій" [8, с. 127].

Мовна здатність людини "формується під впливом мовного спілкування. Розбудувати цю здатність, розбудувати цілеспрямовано, планомірно – одне з методичних завдань, що впливають із концепції діяльності". Процес навчання мовленню зводиться до вироблення в дітей мовних навичок і вмінь, тобто формуванню й розвитку в них здатності користуватися мовними засобами відповідно до ситуації, що склалася в момент спілкування. Дитина засвоює в процесі спілкування вже готову мову, на якій говорять оточуючі її люди. Спілкування відбувається в практичній діяльності й задовольняє потребу людини в контакті з іншими людьми [1, с. 25].

М. Лисіна вважає, що важливою передумовою мовного розвитку є потреба дитини в спілкуванні. Зміст і рівень розвитку мовлення дітей визначаються характером їх спілкування, як з дорослими, так і однолітками [9, с. 169]. На етапі мовного спілкування відбувається оволодіння довільною регуляцією мовної діяльності, завдяки чому діти

опановують понятійним наповненням слова й вчать передавати партнерові більш складну інформацію [9, с. 37]. О. Лурія підкреслює, що в ході спілкування мовлення, з одного боку, втілює думку, а з іншого боку, відбувається аналіз інформації, тобто розуміння повідомлення. Потім процес відбувається через стадію внутрішнього мовлення, яке розгортається в зовнішнє мовне висловлення [10]. Для оволодіння точним мовленням, на думку Б. Головіна, необхідні наступні умови: знання предмета мовлення, знання мовної системи, міцні мовні навички.

Засобом, що активізує мовний розвиток й мовне спілкування є ігрова діяльність. Сама гра, відношення до іграшки виникає, як відзначають психологи, тільки у зв'язку із включенням в ігрову діяльність слова (Л. Виготський, О. Леонтьєв, Д. Менджеріцька, Д. Ельконін та ін.). Двосторонній зв'язок між мовленням і ігровою діяльністю розглядала Т. Репіна. З одного боку, мовлення розвивається й активізується в грі, а з іншого – гра розвивається в процесі розвитку мовлення. Гра супроводжується словом, за допомогою слів дитина створює образ, грає роль, наслідуючи мовленню, учинкам і діям зображуваних людей [13, с. 59].

Л. Виготський, П. Гальперін, О. Леонтьєв вважають, що формування мислення й мовлення відбувається в процесі практичної діяльності. Мова, будучи засобом спілкування людей, є особливим видом інтелектуальної діяльності [2; 3; 8]. Протягом дошкільного віку поступово формуються й ускладнюються функції мовлення, воно активно включається в засвоєння знань, у сенсорний розвиток, у розвиток мислення, у моральне, естетичне виховання дитини, у формування його діяльності й особистості.

Приблизно 80% дітей мають недоліки мовного розвитку різного походження й характеру. Досить часто на фоні недоліків у розвитку правильної звуковимови спостерігається й лексико-граматичне недорозвинення мовлення. Прослідковується тенденція до зменшення активного словника, відбувається заміна нормативної лексики просторічними й жаргонними словами (якими буває мовне середовище дітей), спрощуються синтаксичні конструкції. Іноді можна спостерігати, що дитині не вистачає слів і вміння побудувати своє висловлення [13, с. 34].

Основою виховання й навчання в дошкільному дитинстві є оволодіння мовленням, уміле використання виразних засобів якого найбільш інтенсивно протікає в дошкільні роки, коли в дитини незвичайно висока чутливість до мовної інформації (М. Кони́на, Ф. Сохін, О. Ушакова та ін.). Торкаючись різних проблем загального виховання й навчання підрастаючого покоління, мислителі-гуманісти, енциклопедисти, просвітителі, педагоги й суспільні діячі (Д. Дідро,

Я. Коменський, Д. Локк, Т. Мор, І. Песталоцци, Ж. -Ж. Руссо та ін. – у Західній Європі; В. Белінський, М. Добролюбов, М. Ломоносов, К. Ушинський, М. Чернишевський та ін. – у Росії) немаловажне значення надавали й проблемі формування правильного мовлення, його ролі у вихованні гармонійно розвиненої особистості дитини. В аналізованих джерелах, насамперед, зустрічаються вказівки на загальне значення мови для розвитку людського суспільства й кожної людини. Велике значення в розвитку дитячого мовлення надавав розвиненому слуховому сприйняттю та мовному середовищу І. Песталоцци, який настійно рекомендував розвивати дитини слухове сприйняття, мовний слух у тісному зв'язку з розвитком її мовлення. "Дитина повинна досягати більшого, ніж просте впізнання звуків. Найбільша тонкість слуху в розрізненні звуків і найбільше мистецтво в наслідуванні їм ще не розвивають дитину у властивому людському змісті. Тільки навчання мовленню дає їй специфічно людський розвиток" [11, С. 162]. Я. Коменський, визначаючи початок розвитку мовлення дітей, вважав, що звичайно це проявляється в другому півріччі першого року дитини й що саме в цей час у дитячій мові формуються окремі звуки й склади. Він вважав за необхідне навчити дитину говорити ясно й чітко, для цього вона повинна чітко вимовляти звуки рідної мови [7, с. 566]. Ж.- Ж. Руссо однією з умов формування правильного мовлення дитини вважав наявність у неї невеликого словника, мотивуючи це тим, що "погано, якщо в дитини більше слів, чим ідей, і якщо вона може наговорити більше, чим обміркувати". Інакше кажучи, він вважав за необхідне не квапитися з накопиченням словникового запасу в дітей, а більше приділяти увагу його внутрішньому змісту.

Значний внесок у вирішення проблеми мовного розвитку вніс Л.Виготський. Він одним з перших торкнувся питання про характер реального зв'язку між мисленням і мовленням, вважаючи, що слово ... виступає як акт мислення [2]. Формулюючи закони психічного розвитку дитини, Л. Виготський розкриває складну часову організацію дитячого розвитку, сутність її чутливих періодів і метаморфоз, особливості формування вищих психічних функцій, у тому числі мовлення як найважливішого показника психічного розвитку дитини, вводить поняття соціальної ситуації розвитку, рівня актуального розвитку й зони найближчого розвитку дитини, які пов'язані багатьма проблемами як психології, так педагогіки. Ці поняття мають фундаментальне значення, у тому числі і як визначення шляхів подолання труднощів розвитку в дитини, з'ясування співвідношення виховання, навчання й можливостей саморозвитку дитини [2].

Теоретико-методологічні концепції Л.Виготського, О. Леонтьєва, О.Лурія розкривають роль мовлення у формуванні вищих психічних функцій. На ранніх етапах розвитку дитини в системному значенні

слова провідну роль відіграє афективний зміст, а для дитини-дошкільника – колишній досвід, образи, пам'ять, які відтворюють певну ситуацію. Нарешті, для дорослої людини провідну роль відіграє система логічних зв'язків, включення слова в ієрархію понять. Мовлення, будучи основним засобом спілкування, стає й засобом поглибленого аналізу й синтезу дійсності, і зовнішнім регулятором поведінки. Під впливом мовлення відбувається перебудова психічних процесів, яка забезпечує розвиток вищих психічних функцій [2].

У психологічних роботах проблема розвитку "почуття мови" розглядається як здатність відчувати структурні елементи мови на неусвідомленому рівні. А. Богуш писала, що почуття єнаслідком засвоєння мови дитиною в практиці мовного спілкування. Діти практично засвоюють значення слів, не маючи про них ні найменшого знання й користуючись ними мимоволі. У період дошкільного дитинства відбуваються якісні зміни в оволодінні мовною знаковою системою, насамперед словом як базисним знаком. Дитина практично опановує мовленням на належному рівні й фактично виявляється готовою до навчання грамоті. Крім правильного зовнішнього оформлення дитина вміє передавати експресію (емоційне відношення до змістумовлення й до співрозмовника); мова її змістовна, зрозуміла, виразна (емоційна насиченість, інтонація, акцент і т.д.), діюча (вплив на думки, почуття, поведінку слухачів, урахування їх індивідуальних особливостей) [1, с. 154].

Ф. Сохін у своїх роботах спростовує розповсюджену точку зору на розвиток мовлення як на процес, цілком заснований на наслідуванні, інтуїтивному, неусвідомленому засвоєнню мови дитиною. Автор стверджує, що при стихійному мовному розвитку лише деякі діти досягають досить високого рівня, тому необхідно проводити спеціальне навчання, спрямоване на оволодіння мовою. Центральні завдання такого навчання полягають у формуванні мовних узагальнень і елементарного усвідомлення мови й мовлення. Воно створює в дітей інтерес до рідної мови й забезпечує творчий характер мовлення, тенденцію до її саморозвитку.

Оволодіння мовленням пов'язане з відбиттям зовнішнього світу. Усі зовнішні й внутрішні подразнення, усі позитивні й гальмівні рефлексії негайно зв'язуються з мовно-руховим аналізатором і входять до словникового складу дитячого мовлення. Встановлено, що слово виступає для дитини як подразник на 9-мунісяці її життя, а формування моторного мовлення залежить не тільки від спілкування, але й від рухової сфери, при цьому особливу роль відіграє розвиток тонких рухів пальців [13, с. 42].

У різномуступені (в аналізованих нами літературних джерелах) автори вказують на можливі недоліки дитячого мовлення, на можливі

затримки формування правильного мовлення в деяких дітей, недосконалість дитячого мовлення у вигляді гаркавості, неясності вимови [7, с. 315]. Причиною недоліків дитячого мовлення К. Ушинський називав слабкий розвиток уваги в дитини, тому може бути "мовленняї дуже уривчасте й нескладне, вимова слів погана". Іншою причиною неправильного мовлення дитини, на його думку, може бути та обставина, при якій, опановуючи мовою дорослих, вона ще не виросла до цієї мови [14, с. 98]. Розвиток мовлення може здійснюватися тільки в діяльності, тільки у вправах, які повинні відповідати наступним вимогам: вони повинні бути по можливості самостійними, систематичними, логічними, бути усними й писемними, причому усні повинні передувати писемним. Розвиток мовлення К. Ушинський розглядав як формування навички. Для міцності навички, на його думку, потрібен час, терпіння, витрати зусиль, поступовість і послідовність, як потрібні вони "для зростання насіння, посадженого в землю" [14, с. 114].

Під впливом несприятливих факторів, у період інтенсивного свого становлення мовлення як функціональна система виявляється найбільш уразливою. Відхилення в розвитку сенсорної, інтелектуальної, рухової сфери дітей накладають на процес мовного розвитку певний відбиток. У той же час будь-яке порушення мовлення тією чи іншою мірою може відбиватися на загальному розвитку, на діяльності й поведінці дитини [13]. Твердження про те, що звичайно ступінь порушення загального розвитку дитини перебуває в прямої залежності від рівня мовного розвитку дітей знайшло своє відбиття в роботах Р. Чистової-Давид, В. Глухова, М. Трауготта ін. Автори підкреслюють, що утруднене спілкування з навколишніми вже може саме по собі сприяти порушеному розвитку пізнавальних процесів. Недорозвинення регулюючої функції мовлення може приводити до порушень поведінки, до недостатнього формування цілеспрямованості, довільності всієї психічної діяльності. Особливості розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення будуть ще більш індивідуальними, чим прояви їх мовної недостатності: у цьому випадку особливості оточення, виховання й навчання даної категорії дошкільників будуть набувати ще більше значення (О. Мастюкова).

Поступальний розвиток психічних функцій і формування особистості дитини може порушуватися у випадках уроджених або придбаних відхилень у розвитку. Особливості дитячого мозку такі, що навіть невелика його поразка не залишається локальною, частковою, а відбивається на всьому процесі дозрівання нервової системи (Р. Белова-Давид, Л. Виготський, О. Мастюковата ін.). Причини, що мають біологічну або соціальну природу, визначають ступінь важкості відхилення від вікових норм розвитку мовлення дошкільника. Вони

впливають на дитину безпосередньо або опосередковано – у період внутрішньоутробного розвитку, у дитинстві, ранньому, молодшому, середньому й старшомудошкільному віці.

Відставання в мовному розвитку може негативно впливати на формування психічних процесів, емоційно-вольової сфери дітей і особистісний розвиток у цілому. Авторами Р. Левиною, О. Мастюковою, В. Селіверстовим, Л. Спіровою, Т. Філітовою та ін. приділяється більша роль питанню про специфіку вторинних порушень у дітей з мовними розладами. У дослідженнях відзначається спрямованість не тільки на подолання або компенсацію наявних у дітей відхилень у розвитку мовлення, але й на розв'язання питань всебічного особистісного розвитку дітей з метою максимально повноцінної адаптації в суспільстві. Своєчасне виявлення, найбільш рання й цілеспрямована корекція відхилень мовного й психічного розвитку дошкільників сприяє попередженню вторинних відхилень у розвитку дитини. Важливим є твердження, що діти з відхиленнями в розвитку із самого раннього віку потребують особливих умов виховання й навчання, що забезпечують корекцію наявних у них порушень (Н. Белова, 1985 р.; Р. Боскіс, Т. Власова, Б. Корсунська, 1969 р.; К. Лебединська, 1989 р.; Е. Леонгард, 1985 р., 1988 р.; М. Певзнер, 1973 р.; О. Стребелева, 1988 р. і ін.). У своїх дослідженнях Л. Виготський вказує, що дефект, з одного боку, створює "вади, перешкоди, утруднення в пристосуванні дитини", а з іншого – стає "стимулом до розвитку маневних шляхів пристосування, обхідних шляхів, функцій, що заміщають або надбудовуються", приведенню всієї "системи порушеної рівноваги в новий порядок". Тому важливо враховувати, що в процесі корекційного впливу значну роль будуть відіграти потенційні можливості, приховані сили розвитку дитини, які сприяють виникненню компенсаторних утворів [2, С. 39]. Компенсація – це універсальна здатність організму тією чи іншою мірою відшкодувати порушення або втрату певних функцій. У процесі компенсації дефекту відбувається формування обхідних шляхів розвитку дитини з особливими потребами. "Зоною найближчого розвитку дитини" Л. Виготський називав наявність механізмів компенсації, що вже сформувалися, й механізмів компенсації, що перебувають у стадії формування й становлення [2]. Урахування зони найближчого розвитку має важливе значення для управління процесами компенсації, корекції й відновлення відхилень у розвитку сенсорної, інтелектуальної, афективно-вольової сфери, для навчання в цілому. Не менш важливим є урахування і використання для кожного виду навчання оптимальних строків (сенситивних періодів), коли навчання даним знанням, навичкам і вмінням виявляється найбільше легким, закономірним і плідним [2, с. 87].

Дитина з відхиленнями в розвитку в значно більшому ступені, чим дитина, що нормально розвивається, потребує своєчасного й всебічного педагогічного впливу. Багато авторів, аналізують і розробляють різноманітні напрямки, зміст, методи й прийоми їх виховання, підкреслюючи багатоплановість педагогічного процесу, виділяючи значимість комплексного підходу до корекції порушень у даного контингенту дітей (О. Гаврилушкіна, Ю. Костенкова, Л. Носкова, Б. Пузанов, В. Селіверстов, Н. Соколова, С. Шаховська ін.).

Пошук ефективних шляхів корекції й компенсації в дошкільників порушень мовлення також має тривалу історичну основу. Організовані в 30-х рр. ХХ ст. "лікувальні курси амбулаторного характеру" для школярів з порушеннями мовлення [6], стали першим зразком інтегрованого, тобто спільного виховання й навчання дітей із проблемами в розвитку і їх однолітків, що нормально розвиваються, у Росії. Продовжуючи відвідувати масові школи, учні, разом з тим, одержували на цих курсах (строки навчання залежно від тяжкості мовного порушення були різні – від одного до декількох місяців) відповідну корекційно-логопедичну допомогу. Питання про необхідність переносукорекційної допомоги дітям з порушеннями мовлення на більш ранній (дошкільний) вік був поставлений Ф. Рау в 1928 р. В 1949 р. з'явилися перші логопедичні пункти при масових школах. Це було викликано тим, що в початкових класах виявлялася значна кількість дітей, що випробовують утруднення в оволодінні писемним мовленням. Розробка й широке використання оригінальних і ефективних методик подолання й попередження порушень вимови, писання й читання в молодших школярів дозволили в короткий час логопедичним пунктам при школах стати переважною формою корекційно-педагогічного впливу на дітей з порушеннями мовлення (Н. Никашина, Л. Спірова, Т. Бесонова ін.). В 60-ерр. спостерігалось зближення дефектології із загальною педагогікою. Це було викликано поширеністю дітей, що вчаться в масових навчальних закладах "тонких дефектів" психофізичного розвитку, що не відіграють на початку помітної ролі в їхньому практичному житті, але на які поступово нашаровуються вторинні дефекти, приводячи до труднощів в оволодінні шкільними знаннями. Багато досліджень в галузі спеціальної освіти спрямовані на вивчення питань оптимізації корекційно-навчального процесу з дітьми із проблемами в розвитку, які б сприяли більш повній компенсації дефекту (Ю. Гаркуша, 1988 р., 1992 р., 2001 р.; Л. Єфіменкова, 1981 р.; Н. Крилова, 1978 р.; В. Юртайкін, М. Фомічева, 1980 г., 1989 р. та ін.). Ефективні шляхи корекції й компенсації в дошкільників порушень мовлення, слуху, зору, інтелекту, опорно-рухового апарата в процесі різнобічної корекційно-



педагогічної роботи з ними розглядалися вченими протягом багатьох років. У свій час Л. Виготський висловлював думку про створення комбінованої системи спеціального й загального виховання й про те, що необхідно якомога раніше й тісніше вводити дітей зі спеціальними освітніми потребами в життя [2].

У зв'язку зі змінами соціально-економічних умов життя наприкінці 80-х - початку 90-х рр. гостро виникло питання пошуку нових форм виховання й навчання дітей з відхиленнями в розвитку, у тому числі й мовними. Процеси вдосконалення традиційних форм, оптимізації методів і змісту корекційно-логопедичної роботи, що відбуваються останнім часом, в сукупності дозволяють, з одного боку, включити в її сферу більш широке коло дошкільників, а з іншого – повніше використовувати потенційні, або приховані резерви корекційно-педагогічного впливу й зробити його органічною складовою цілісного дошкільного освітнього процесу" [12, с. 4]. Необхідність всебічного й ретельного пророблення всіх аспектів корекційно-логопедичної роботи з дітьми, посилення її профілактичних аспектів у цей час є актуальною потребою й завданням дошкільної освіти: по-перше, у зв'язку із загальною тенденцією гуманізації освіти, пріоритетною спрямованістю педагогічної уваги на повноцінне формування особистості дитини з тими або іншими особливостями й недоліками (у тому числі мовними) у розвитку; по-друге, усе більше число логопедів включаються в процес раннього розпізнавання, профілактики і подолання негативних тенденцій у мовному розвитку, правомірно вважаючи, що ефективність корекційно-педагогічної роботи набагато вище саме у відношенні дітей раннього, молодшого й середнього дошкільного віку. З позицій постійного збагачення логопедичної науки й практики, уточнення уявлень про причини, механізми й прояви мовних порушень у дітей такий інтерес практичних логопедів до раннього дитячого віку закономірний; по-третє, у дітей частіше стали виявлятися ознаки спільного порушення мовного й психічного розвитку, які змушують модифікувати звичні форми, методи й зміст корекційно-логопедичної роботи, займаючись не тільки усуненням властиво мовних порушень, але й подоланням недоліків у розвитку немовних функцій і процесів; по-четверте, зовсім чітко встановлена пряма залежність ефективності діагностико-профілактичної й корекційної роботи з дітьми від рівня професійної майстерності всіх учасників корекційно-навчального процесу. Ця обставина робить особливо важливими питання розробки критеріїв, змісту й процедури оцінювання не тільки ходу й результатів корекційно-педагогічного впливу, але й професійно-особистісних якостей фахівців, що здійснюють цей вплив [12, с. 6].

Незважаючи на велику різноманітність спеціальних дошкільних навчальних закладів, масові дитячі садки відвідує значне число дітей з відхиленнями в мовномурозвитку. Результатом пошуку форм і засобів профілактики й корекції мовних порушень у дітей в умовах масових навчальних закладів (у тому числі й дошкільних) з'явилася наприкінці 1980-х - початку 1990-х років організація корекційно-логопедичної роботи з дітьми при участі фахівця-логопеда в рамках дошкільного логопедичного пункту, завданнями якого можна виділити раннє виявлення, своєчасне попередження й подолання недоліків у мовномурозвитку дошкільників, пропаганда логопедичних знань серед працівників дошкільних закладів і батьків. При цьому ця модель організації корекційно-логопедичної допомоги дітям в умовах масових дитячих садків при чіткій організації їх роботи має високу ефективність корекційного впливу, різноманітність у виборі його засобів і відіграє важливу роль у повноцінній мовній і загальній підготовці дітей до школи [12, с. 36]. Дошкільний логопедичний пункт сполучає в собі елементи роботи логопеда дитячої поліклініки й дошкільної групи для дітей з порушеннями мовлення, і в той же час має певну власну специфіку. Поряд з накопиченим на сьогоднішній день і, безумовно, позитивним досвідом функціонування дошкільних логопедичних пунктів, з поля зору логопедів в умовах нової форми організації роботи нерідко йде обов'язковість реалізації системного підходу при корекції проявів мовної недостатності в дошкільників (зведення усього обсягу логопедичної допомоги тільки до виправлення в дітей недоліків вимови й навчання їх елементарним навичкам розрізнення дефектне вимовних звуків; відсутність урахування в роботі індивідуальних психофізичних особливостей дошкільників; недостатньо активне й цілеспрямоване залучення в корекційно-логопедичну роботу батьків дітей, відсутність належної наступності в роботі логопеда й інших фахівців дошкільного закладу). Це говорить про відсутність належної цілісності, чіткості й продуманості при організації логопедами-практиками корекційно-мовного процесу, що не дозволяє повністю реалізувати ті можливості, які надає робота в умовах дошкільного логопедичного пункту. Наявність подібних труднощів пояснюється недостатньою розробленістю питань специфіки, завдань і змісту логопедичної роботи в рамках нової моделі, їх скупим висвітленням на сторінках спеціальної літератури, відсутністю нормативних і програмно-методичних матеріалів, не сформованістю в окремих логопедів уміння бачити власну роботу як органічну частину єдиного дошкільного навчального процесу і їх небажанням сприймати педагогів дитячих садків і батьків як рівноправних партнерів з корекційно-логопедичного впливу на дітей.

В останні роки акцент досліджень у дитячій логопедії змістився у бік більш раннього виявлення відхилень у мовномурозвитку й раннього початку комплексної корекційної роботи. Про необхідність раннього початку роботи з попередження й подолання порушень розвитку дітей вказують Г. Гуровец, Ю. Дем'янов, В. Лубовський, О. Мастюкова, Г. Чиркіната ін. Прогноз виховання дитини з порушенням мовлення визначає час початку надання їй спеціальної допомоги і її якість, взаємодія батьків (насамперед, матері) і фахівців у ході реалізації виховної програми та ін. Своєчасна логопедична діагностика дозволяє впливати на соціальну деривацію без мовної дитини, використовувати повною мірою можливості сенситивних періодів становлення мовлення як вищої психічної функції, ефективно коригувати темп психомовного розвитку дитини й попереджати виникнення вторинних порушень. Чим раніше будуть виявлені індивідуальні проблеми в ранньому мовному розвитку дитини, тим більше часу буде в батьків і педагогів для їхньої корекції. Тяжкість й частота відхилень мовного розвитку звичайно пов'язані зі строками появи вимовної одиниці, морфологічної категорії або граматичної форми в мовленні дитини. Як правило, чим пізніше ці форми повинні були з'явитися в мовленні дитини, яка нормально розмовляє, тем важче й частіше вони будуть порушені у випадках патологічного розвитку мовлення. У випадках найбільш тяжких форм мовних порушень розвиток мовлення затримується на рівні окремих звуконаслідувань, фрагментів слів, їх "абрисів" і т.п. [5, с. 84].

Таким чином, прогноз виховання й навчання дітей з мовними проблемами в розвитку визначає ряд факторів, найважливіші з яких характеризують процес психофізіологічного розвитку (у тому числі специфіку труднощів) дитини з порушенням мовлення, час початку надання їй спеціальної допомоги, її якість та ін. Здійснення ранньої корекції відхилень у розвитку мовлення й формування компенсаторних механізмів є важливою умовою організації ефективно-корекційно-педагогічної роботи освітньої установи. При будь-якій формі організації корекційно-логопедичної роботи з дітьми (у спеціальних закладах або в умовах логопункта) її основними особливостями є: комплексний підхід до подолання відхилень у мовномурозвитку; диференційований корекційно-педагогічний вплив на дітей залежно від індивідуальних проявів їх порушення й потенційних можливостей; корекційна спрямованість і тісний взаємозв'язок корекційних заходів, пов'язаних з формуванням у дітей практичних умінь і навичок та ін.

### Список використаних джерел

1. Богуш А.М. Обучение правильной речи в детском саду / А.М.Богуш. – К.: Радянська школа, 1990. – 216 с.
2. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – М.: Лабиринт, 1999. – 350 с.
3. Гальперин П.Я. Введение в психологию /П.Я.Гальперин. – М.: Педагогика, 1984. – 340 с.
4. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования /О.Е.Грибова. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
5. Жукова Н.С. Если ваш ребенок отстает в развитии /Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1993. – 105 с.
6. Квинт Л.А. Речевые аномалии у детей школьного возраста и борьба с ними / Л.А. Квинт. – Харьков: Укр. гос. психоневрол. ин-т, 1928. – 28 с.
7. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения / Я.А. Коменский. – М.: Учпедгиз, 1955. – 651 с.
8. Леонтьев А.А. Язык и речевая деятельность в общей и педагогической психологии :избр. психол. тр. /А.А. Леонтьев. – М.: Моск. психол. -социал. ин-т; Воронеж: НПО "МОДЭК", 2001. – 448 с.
9. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина. – М.: МОДЭК, 1997. – 383 с.
10. Лурия А.Р. Письмо и речь. Нейролингвистические исследования: учеб. пособ. для студентов вузов / А.Р. Лурия. – М.: Academia, 2002. – 345 с.
11. Песталоцци И.Г. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. / И.Г. Песталоцци. – М.: Педагогика, 1981. – Т. 1. – 324 с.
12. Степанова О.А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении / О.А. Степанова. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 112 с.
13. Тихеева Е.И. Развитие речи детей / Е.И. Тихеева. – М.: Педагогика, 1981. – 279 с.
14. Ушинский К.Д. Педагогические сочинения / К.Д.Ушинский. – М.: Педагогика, 1988. – Т. 1. – 342 с.

The paper considers the set of basic assumptions that form the theoretical and methodological basis for the organization of correctional and speech therapy work with preschoolers.

**Keywords:** speech and language development, speech, remedial speech, the rapy robot, compensation, comprehensive approach.

*Отримано 25.2.2012*

УДК 159.955:378.14.015.62(075.8)

*Л.О. Федорович*

## ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УСПІШНОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ, МАЙБУТНІХ ЛОГОПЕДІВ

У статті автором проаналізовано психологічні ресурси забезпечення успішності навчальної діяльності студентів майбутніх логопедів у процесі оволодіння майбутньою професією.

**Ключові слова:** психологічні ресурси, когнітивний стиль, навчальна діяльність, студенти майбутні логопеди.

В статті автором проаналізовані психологічні ресурси забезпечення ефективності учебної діяльності студентів майбутніх логопедів в процесі оволодіння майбутньою професією.

**Ключевые слова:** психологические ресурсы, когнитивный стиль, учебная деятельность, студенты будущие логопеды.

Основною метою державної політики в галузі вищої освіти є створення умов для розвитку особистості кожного громадянина України, оновлення змісту освіти й організації навчально-виховного процесу відповідно до європейських і світових стандартів [2]. Нові стратегічні орієнтири розвитку системи освіти зумовили зміну навчальної й виховної мети освіти, зокрема перехід до компетентнісної парадигми, що передбачає формування у студентів таких пізнавальних і особистісних якостей, які забезпечували б їх готовність до професійного, соціального самовизначення у сучасних умовах, що зумовило вибір мети нашого дослідження, а саме пошуку психологічних ресурсів забезпечення успішності навчальної діяльності студентів у процесі оволодіння майбутньою педагогічною професією.

Активно зростаючий інтерес до проблем особистості зумовлений, з одного боку, кризою громадської самосвідомості, ускладненням життєдіяльності людини, а з іншого – підвищенням ролі суб'єктивного фактора, значимістю самобутньої духовної культури окремої особистості в освітньому процесі та суперечностями, що характеризують його сучасний стан: між концептуально-методологічним оновленням основ процесу формування ціннісних

орієнтації та традиційною системою методичних засобів його реалізації, між якісно новим поглядом на особистість майбутнього фахівця як на суб'єкт духовного самовизначення у діалозі культур та практикою уніфікованого підходу до навчально-виховного процесу [2]. З високим рівнем конкуренції серед фахівців сьогодні різко зростають вимоги до професійної підготовки в період навчання у вищих освітніх закладах.

Нині загально визнаним у психолого-педагогічній науці є уявлення про інтелектуальні можливості особистості як основний ресурс, що зумовлює високу ефективність навчальної діяльності. У цьому зв'язку виникло поняття научуваності як виявлення рівня інтелектуального (розумового) розвитку. Научуваність детермінує успішність оволодіння новими знаннями, а інтелект – успішність застосування знань у вирішенні завдань [1; 2; 3]. Оцінювання розумового розвитку студентів зазвичай пов'язують із визначенням так званих "зони актуального розвитку" (рівня сформованості загальних інтелектуальних здібностей) та "зони найближчого розвитку" (показників научуваності). Перша створює базис, який може бути розвинений певною системою навчання, друга – характеризує темп приросту і ефективність інтелектуальної діяльності. Йдеться про наявність певних структур у психічному апараті людини, які є стабільними та необхідними для забезпечення продуктивності пізнавальної діяльності, і можуть бути операціоналізовані у понятті "інтелект". Інтелект – здатність осмислено набувати, відтворювати і використовувати знання, розуміти конкретні й абстрактні ідеї, осягати стосунки між ідеями та образами. У рамках психологічних теорій інтелекту основні дослідження є орієнтованими на виявлення механізмів інтелектуальної активності. М. Холодна [4] виділяє кілька основних психологічних підходів, для яких характерна певна концептуальна лінія в трактуванні природи інтелекту: феноменологічний підхід – інтелект як форма змісту свідомості; генетичний підхід – інтелект як наслідок адаптації; соціокультурний підхід – інтелект як результат процесу соціалізації, а також впливу культури в цілому; процесуально-діяльнісний підхід – інтелект як особлива форма людської діяльності; освітній підхід – інтелект як продукт цілеспрямованого навчання; інформаційний підхід – інтелект як сукупність елементарних процесів перероблення інформації; функціонально-рівневий підхід – інтелект як система різнорівневих пізнавальних процесів; регуляційний підхід – інтелект як чинник саморегуляції психічної активності.

Проте, до сьогодні не існує чіткого розуміння природи психічної реальності, яку зазвичай називають "інтелектом" й робота інтелекту більшості людей (як дітей, так і дорослих) характеризується переважанням того або іншого когнітивного стилю. Когнітивні стилі –

це індивідуально-своєрідні способи переробки інформації, що характеризують специфіку складу розуму конкретної людини і відмітні особливості її інтелектуальної поведінки. Вони зумовлюють поведінку особистості та її діяльність, виступають важливою характеристикою життєдіяльності людини в цілому [1]. Переважаючи когнітивні стилі є достатньо стійкими впродовж життя й з віком не змінюються. М. Холодною введено поняття "Індивідуальний пізнавальний стиль", що складається у міру освоєння суб'єктом різних видів стильової поведінки та є ієрархічною структурою: стилі кодування інформації – стилі переробки інформації (когнітивні стилі) – стилі постановки і вирішення проблем – стилі пізнавального відношення до світу (епістемологічні стилі) – персональний пізнавальний стиль [4].

Таблиця 1.

### Рівні стильових утворень та їх взаємодія

Стилi кодування інформації (I рівень)	Стилi перероблення інформації (когнітивні стилi) (II рівень)	Стилi постановки й вирішення проблем (стилi мислення) (III рівень)	Стилi пізнавального відношення до світу (епістемологічні стилi) (IV рівень)
Предметно- практичний	Не виявлено	Адаптивний (виконавчий)	Емпіричний (спостереження)
Візуальний	Полезалежність/ полenezалежність Імпульсивність/ рефлексивність	Евристичний	Конструктивно- технічний (експеримент)
Словесно- мовний	Вузкий/широкий Аналітичний/синтетичний Когнітивна простота/складність	Дослідницький Інноваційний	Раціональний (узагальнення і обґрунтування)
Сенсорно- емоційний	Ригідний/гнучкий Фізіогномічний/ буквальний Повільний/швидкий	Смислоутворю- вальний	Рефлексивно- медитативний (інтуїція) Хаотичний (надзадача)

Оскільки, якість професійної підготовки пов'язана з індивідуально-психологічними характеристиками і особливостями пізнавальних процесів особистості студента й зміна мети освіти зміщує акцент з розвитку здібностей студентів на створення необхідних умов для їх інтелектуального виховання, пізнавальної та особистісної сфер, то це зумовлює: необхідність рефлексивного аналізу відповідності традиційно використовуваних змісту і методів навчання і нових цілей навчання і розвитку студентів; широке використання особистісно орієнтованих і розвиваючих освітніх технологій, що вимагає

перетворення знань, умінь і навичок з мети навчання у засіб розвитку пізнавальних, особистісних здібностей; створення таких умов навчання і розвитку особистості, які забезпечують можливість удосконалення інтелектуальних здібностей студентів на основі збагачення їх розумового досвіду.

Дослідження і розробка даної проблеми є необхідним етапом на шляху індивідуалізації навчання й підвищення його ефективності. Когнітивний стиль впливає на різні аспекти поведінки людини, на що указують такі автори, як В. Аллахвердов, О. Асмолов, М. Вікат, В. Колга, М. Смирнов, О.Тіхоміров, Ю. Трофімов, М. Холодна та ін. [3]. На недостатність вивчення проблеми зв'язку когнітивного стилю з успішністю навчальної діяльності указують роботи психологів (М. Єгорова, О. Єршов, І. Козлова, М. Роговін, Berger, Johnson, Nias та ін.).

Вищий навчальний заклад покликаний давати не тільки знання, але й формувати особистість педагога, то основною тезою інноваційного навчання є те, що всі студенти без виключення можуть навчатися [4]. Єдине, що робить їх нездатними до навчання, – це невідповідність навчального середовища їх індивідуальності, що спонукає навчальний заклад зайняти позицію орієнтовану на індивідуальність суб'єктів навчання, а саме створення інноваційної моделі вищої освіти з впровадженням системи психолого-педагогічного супроводу, яка забезпечує підтримку навчального процесу в межах вищого навчального закладу.

Оскільки, сьогодні значущості набувають дослідження, що дозволяють виявити зв'язок когнітивно-стильових характеристик особистості з успішністю її пізнавальної діяльності, то одним з психологічних ресурсів забезпечення ефективної професійної підготовки визначаємо врахування їх у навчальному процесі індивідуальності тобто врахування когнітивного стилю студентів може стати основою для індивідуалізації навчального процесу з метою підвищення його ефективності [4]. Оскільки, в останні десятиріччя у психології пізнання активніше став виявлятися інтерес до індивідуальної специфіки інтелектуальної діяльності у різних напрямках, то сьогодні можна констатувати наявність чотирьох типів стильових властивостей інтелекту, таких, як стилі кодування інформації, когнітивні стилі, інтелектуальні стилі й епістемологічні стилі [3]. Проте, вперше питання про існування індивідуальних розбіжностей у способах кодування інформації поставив російський фізіолог І. Павлов у рамках свого навчання про дві сигнальні системи кори головного мозку. Перша сигнальна система здійснює аналіз і синтез безпосередніх впливів зовнішньої дійсності й внутрішнього середовища організму з опорою на чуттєві враження (сенсорні та



перцептивні сигнали). Друга сигнальна система забезпечує орієнтування в середовищі за допомогою слова з опорою на різні форми мовної діяльності (словесні сигнали). При цьому І. Павлов завжди особливо підкреслював, що варто говорити про взаємодію першої та другої сигнальних систем, оскільки вони не можуть функціонувати автономно або паралельно. Перевага першої сигнальної системи створює передумови для формування особистості "художнього типу" (високий рівень образно-просторових здібностей, труднощі в довільній регуляції діяльності тощо), перевага другої сигнальної системи – особистості "розумового типу" (високий рівень словесно-логічних здібностей, підвищена схильність до самоконтролю тощо). По суті І. Павлов описав два базових засоби кодування інформації, що відповідають особливостям побудови й функціонування головного мозку: чуттєво-наочний (образний) і словесно-мовний [6]. На сучасному рівні співвідношення першосигнальних і другосигнальних засобів кодування інформації розглядають як проблему міжпівкульової спеціалізації із закріпленням чуттєво-образної форми презентації дійсності за правою півкулею, а вербально-логічної – за лівою. Серед численних фактів, отриманих у рамках цього напряму досліджень, найбільш важливими є результати, що доводять безперервну взаємодію півкуль і, отже, процес постійного взаємоперекладу інформації, що надходить, у двох базових модальностях ментального досвіду (візуальної і словесно-мовної) [6].

В умовах сучасного навчального закладу навчальний матеріал може бути презентований у різних модальностях, що створює "перцептивні" коридори й задає напрям подальшого аналітико-синтетичного перероблення інформації. Такий підхід базується на уявленні про існування індивідуально-своєрідних засобів сприйняття інформації: репрезентативних систем, стилів кодування інформації [3; 4; 5]. Ефективність будь-якого виду комунікації (у тому числі й навчальної) значною мірою залежить від особливостей сприйняття в тій або іншій сенсорній модальності, при цьому слабка інтеграція інформації, яка надходить від різних модальностей, може бути причиною низької успішності навчання. У зв'язку з цим, індивідуальні репрезентації світу можуть стати мішенями психолого-педагогічного впливу, а саме: при розробленні засобів і методів навчання, адекватних стилям сприйняття інформації в студентів, що складає перший рівень індивідуального пізнавального стилю, зокрема індивідуальних засобів кодування інформації як одного із ресурсів успішного навчання студентів.

У сучасному вітчизняному психологічному просторі проблема стилів кодування інформації є мало розробленою [3; 4; 5]. Відзначається недостатня теоретична й експериментальна опрацьованість самого поняття "стиль кодування інформації", а

вивчення впливу стильових особливостей сприйняття студентів на процес навчання наведено у нечисленних вітчизняних роботах [3; 4; 5]. Разом із тим організація навчального середовища з опорою на індивідуальні особливості сприйняття дозволить створити систему психологічно обґрунтованих засобів і методів презентації навчального матеріалу, а також впливу на окремих студентів з метою підвищення ефективності навчального процесу й професійного розвитку особистості. Тому першим етапом нашого дослідження психологічних ресурсів забезпечення успішності навчання студентів стало розроблення методики діагностики стилів кодування інформації (СКІ) [5]. Специфічні методики, що діагностують стилі кодування інформації, украй нечисленні, а ті, які застосовують (найчастіше це перекладені, наприклад БІАС-тест, АОСН), є неадаптованими для вітчизняної культури, що істотно обмежує їхні психодіагностичні можливості. Для діагностики когнітивних стилів студентів майбутніх логопедів на етапі констатувального експерименту нами було використано методику діагностики стилів кодування інформації Є. Фролової. Методологічною основою для розроблення методики став стильовий підхід у вітчизняній психології (М. Холодна), у руслі якого виокремлено п'ять стилів кодування інформації: візуальний, аудіальний, предметно-практичний, словесно-мовний і сенсорно-емоційний, які складають її шкали. Стимульний матеріал методики діагностики СКІ складається із шістьох серій фрагментів тексту, що містять різні варіанти опису загальновідомих предметів та явищ ("книга", "вітер", "телефон", "вода", "ручка", "вогонь"). Кожний варіант опису виконаний із використанням предикатів одного з п'яти стилів кодування інформації. Досліджуваному пропонують за 5-бальною шкалою оцінити кожен фрагмент тексту за ступенем суб'єктивної привабливості. При створенні стимульного ряду було використано ідею про те, що як засіб діагностики може бути застосовано метод, оснований на несвідомому віддаванні переваги опису предмета або явища, виконаного в стилі кодування інформації, що збігається із власним домінуючим стилем.

При традиційному навчанні презентація навчальної інформації є орієнтованою на словесно-символічний спосіб кодування інформації, що забезпечує оптимальну траєкторію навчання не для всіх студентів, що зумовлює необхідність оцінювання розвиненості різних стилів кодування інформації у студентів. В експерименті приймали участь студенти майбутні логопеди 1-4 курсів освітньо-кваліфікаційного рівня "бакалавр" 69 осіб. За допомогою методики діагностики СКІ було встановлено відсоткові частини переважання кожного СКІ у студентів. Результати розподілу студентів за переважаними стилями кодування інформації наведено у таблиці 2.

Таблиця 2.

**Розподіл студентів за переважаючими стилями кодування (у %)**

Кількість студентів	Стилі кодування інформації				
	Візуальний	Аудіальний	Предметно-практичний	Сенсорно-емоційний	Словесно-мовний
Студенти	31,0	25,4	19,6	14,0	10,0

Як видно з наведених даних розподіл переважаючих стилів кодування інформації: найбільш вираженим є візуальний (31%), на високому рівні виразності знаходяться аудіальний і предметно-практичний (25,4 і 19,6 % відповідно). Найменш представленим є словесно-мовний (10,0 %).

Таким чином, ресурсом забезпечення успішності навчання студентів майбутніх логопедів може бути вибір засобів навчання з врахуванням когнітивних стилів, зокрема кодування інформації. Можливим шляхом реалізації цього підходу може бути організація навчального процесу та викладання спрямоване на розвиток словесно-мовного стилю кодування інформації, а також розвитку візуальності, що запускає теоретичне словесно-логічне мислення й сприятиме формуванню логічного вербального мислення.

Отже, проблема врахування когнітивних стилів студентів при організації процесу навчання у вузах недостатньо вивчена й на наш погляд, врахування індивідуальних когнітивних стилів при підготовці студентів у вузах є резервом підвищення ефективності освітнього процесу.

**Список використаних джерел**

1. Абакумова И. Б. Когнитивный стиль студента как фактор успешности его обучения / И.Б. Абакумова, И.П. Шкуратова // Когнитивные стили. Тезисы научно-практического семинара / Под ред. В. Колги. – Таллинн, 1986. – С. 120-122.
2. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України / Анатолій Миколайович Алексюк. – К. : Либідь, 1998. – С. 306-314.
3. Холодная М. А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума / М. А. Холодная. – СПб. : Питер, 2004. – 384 с.
4. Холодная М. А. Сенсорно-эмоциональный опыт как когнитивная составляющая в структуре индивидуального интеллекта / М.А. Холодная // Психологические проблемы индивидуальности. – Вып. 1. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1983. – С. 59-61.
5. Пулькина О. А. Взаимосвязь успеваемости студентов педагогических вузов с их темпами восприятия / О. А. Пулькина //

Вестник МГОУ. Сер. Психологические науки. – М.: Изд-во МГОУ. – 2007. – № 3. – С. 85-89.

6. Палій, А. А. До проблеми стильових проявів інтелекту [Текст] / А. А.Палій // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ, 2007. – Вип. 12. – Ч. I. – С. 185-189.

In article the author analyses psychological resources of maintenance of efficiency of educational activity of students of the future logopedists in the course of mastering by the future trade.

**Keywords:** psychological resources, cognitive style, educational activity, students the future logopedists.

*Отримано 27.2.2012*

**УДК 376.36-053.4:811.161.2'367**

*Т.М. Швалюк*

### **ФОРМУВАННЯ СКЛАДНИХ СИНТАКСИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

У статті визначено основні завдання означеної проблеми, висвітлено науково-методично обґрунтовану поетапну методику формування складносурядних, складнопідрядних багатокomпонентних речень, складних синтаксичних конструкцій із різними видами зв'язку у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення. Подана система логопедичної роботи з формування синтаксичної сторони мовлення побудована відповідно до завдань та змісту кожного етапу навчання. Проаналізовано та узагальнено результати формувального експерименту.

**Ключові слова:** тяжкі порушення мовлення, складносурядні, складнопідрядні багатокomпонентні речення, складні синтаксичні конструкції.

В статье раскрыты основные задачи данной проблемы, описана научно-методически обоснованная поэтапная методика формирования сложносочиненных, сложноподчиненных многокомпонентных предложений, сложных синтаксических конструкций с разными видами

связи у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Система логопедической работы по формированию синтаксической стороны речи построена в соответствии с заданиями и содержанием каждого этапа обучения. Проанализированы результаты формирующего эксперимента.

**Ключевые слова:** тяжелые нарушения речи, сложносочиненные, сложноподчиненные многокомпонентные предложения, сложные синтаксические конструкции.

Період граматичного мовленнєвого розвитку дитини починається з моменту його вступу до школи, де мова стає предметом свідомого вивчення. Дитина цілеспрямовано засвоює певні мовні закономірності. (Т.А. Ладжинська, Р.І. Лалаєва, О.І. Олефір, Є.Ф. Соботович, Ф.О. Сохін, Т.В. Тарунтаєва, В.В. Тищенко, Н.В. Чередниченко, М.К. Шеремет, А.В. Яструбова та інші)

Однак, ще в дошкільному віці, в процесі практичного оволодіння мовленням, дитина засвоює основні закономірності мови. Якщо мовленнєвий розвиток основних закономірностей мови по тим чи іншим причинам не засвоєні дитиною в практиці мовленнєвого спілкування, тоді у школі їй буде складно оволодіти ними тільки за рахунок свідомого вивчення граматичних правил. З огляду на це важливо, щоб діти з тяжкими порушеннями мовлення (надалі ТПМ) ще до навчання в школі вміли використовувати всі граматичні одиниці – словосполучення та речення рідної мови. Однак спостереження за усним мовленням дітей старшого дошкільного віку з ТПМ показують недосконалість його синтаксичної будови. (І.С. Марченко, О.М. Моїсеєнко, Є.Ф. Соботович, В.В. Тищенко, Л.І. Трофименко, М.К. Шеремет, та інші).

Під час дослідження стану сформованості складних синтаксичних конструкцій у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ, були виявлені наступні особливості: порушення процесів сприйняття і породження мовленнєвого висловлювання (особливо у дітей із дизартрією середнього ступеня та моторною алалією); окрім порушення власне синтаксичної системи мови виявляються несформованими лексичний, морфологічний (у всіх групах дітей із ТПМ: із ЗНМ ІІІ рівня (різного походження), з дизартрією, з моторною алалією), а в деяких випадках семантичний компоненти мовної здібності (переважно у дітей із дизартрією середнього ступеня та моторною алалією), що призводить до стійких розладів синтаксичної організації висловлювання. Відчуваючи труднощі в мовних засобах вираження думки, старші дошкільники з ТПМ використовують в самостійному мовленні переважно прості, прості поширені, деякі види складних елементарних

речень (складносурядних, складнопідрядних) з неправильним граматичним зв'язком слів, невлучним вибором і пропусками лексичних одиниць, головних та другорядних членів речення, що призводить до спотворення мисленнєвого змісту висловлювання. Поширення й стійкість цих порушень, відсутність їх спонтанної компенсації дають необхідність розробки експериментальної диференційованої методики спрямованої на формування синтаксичної структури речення, складних синтаксичних конструкцій з різними видами зв'язку.

Нами була розроблена методика формування складних синтаксичних конструкцій із різними видами зв'язку, складних багатокомпонентних речень і представлена у формі корекційно-розвивального процесу формування всіх типів речень від простого до складного, складних синтаксичних конструкцій.

Пристаючи до навчання ми визначили зміст корекційної роботи на логопедичних заняттях, послідовність методичних прийомів, а також методику занять в старшій групі.

Враховуючи, що засвоєння і сприймання матеріалу у дітей шостого року життя з різним рівнем мовленнєвого розвитку відбувається більш ефективно, якщо логопед працює з невеликими групами дошкільників, ми проводили заняття за підгрупами – 6 дітей. Саме при такій кількості дітей у логопеда є можливість приділити достатньо уваги кожній дитині.

Формування граматичних навичок у дітей із ТПМ ми проводили під час корекційно-розвивальної роботи над лексико-граматичною, синтаксичною стороною мовлення на протязі всього періоду навчання під керівництвом логопеда. Корекційна робота проводилась у двох аспектах: по-перше, у плані розвитку усного мовлення дитини, тобто навичок говоріння; і по-друге, у плані розуміння нею смислу повідомлень, які наявні в реченнях, тобто в аспекті формування навичок аудіювання (сприйняття й розуміння).

Логопедичну роботу з формування синтаксичної сторони мовлення ми будували відповідно до завдань та змісту двох періодів корекційного навчання з урахуванням виявлених особливостей сформованості складних речень, складних синтаксичних конструкцій у дітей із ТПМ. Навчальний матеріал підбирався з поступовим ускладненням.

Основними напрямками корекційно-розвивальної роботи з формування складних синтаксичних конструкцій із різними типами зв'язку, синтаксичної сторони мовлення в цілому є практичне оволодіння навичками розуміння і володіння старшими дошкільниками з ТПМ:

- 1) простих поширених, поширених однорідними членами речення;

- 2) складних елементарних – складносурядних, складнопідрядних;
- 3) складних багатокомпонентних: складносурядних, складнопідрядних, складних синтаксичних конструкцій із різними видами зв'язку.

Особливим завданням є формування навичок побудови всіх видів речень у висловлюваннях з урахуванням ситуації спілкування, конкретної мети, теми, співрозмовника тощо.

Відповідно до напрямків роботи ми визначили такі *етапи корекційної роботи*:

I. Підготовчий етап навчання – спрямований на розуміння і володіння дітьми з ТПМ простими видами речень;

II. Основний етап навчання – спрямований на розуміння і володіння дітьми з ТПМ:

1. складносурядними: елементарними; багатокомпонентними реченнями; складними синтаксичними конструкціями з різними видами зв'язку;

2. складнопідрядними: елементарними; багатокомпонентними реченнями; складними синтаксичними конструкціями з різними видами зв'язку.

III. Заключний етап навчання – спрямований на формування у дітей із ТПМ вміння виконувати складні синтаксичні трансформації речень.

**I. Підготовчий етап навчання** (проводили на протязі місяців: вересень – березень).

Завдання підготовчого етапу:

1. Дати основні узагальнюючі поняття мови: "мовленнєві й немовленнєві звуки", "слово", "склад", "речення", диференціацію понять "слово-речення". Показати їх ієрархічну обумовленість.

2. Формування навичок побудови простих речень за питаннями, демонстрацією дій, за малюнком, моделлю, графічною схемою.

3. Формування навичок встановлювати зв'язок між словами у реченні за допомогою питань (словесний аналіз речення).

4. Закріплювати навички побудови простих речень;

5. Вчити поширювати речення шляхом введення однорідних членів; вправляти в умінні користуватися прийменниковими конструкціями; підготувати дітей до засвоєння найбільш доступних складних синтаксичних конструкцій.

**II. Основний етап навчання** (проводили на протязі місяців: вересень – березень).

Завдання другого етапу навчання:

1. Дати поняття "складне речення".

2. Навчання дітей будувати складносурядні елементарні, складносурядні багатокомпонентні речення; складні синтаксичні конструкції: з безсполучниковим і сурядним зв'язками.

3. Навчання дітей будувати складнопідрядні елементарні речення: причини, мети, наслідку, умови, порівняння; складнопідрядні багатокomпонентні речення з однорідною супідрядністю, з послідовною підрядністю;; із безсполучниковим підрядним; із сурядним і підрядним; із підрядним і сурядним зв'язками.

4. Закріплення навичок вживання цих конструкцій в самостійному мовленні дітей із ТПМ.

5. Формування навичок встановлення зв'язку між структурними компонентами складного багатокomпонентного речення, складних синтаксичних конструкцій за допомогою питань (структурний, смисловий аналіз речення), сюжетних малюнків.

**III. Заключний етап навчання** (проводили на протязі місяців: квітень - травень).

Завдання третього етапу навчання:

1. Навчання дітей розрізняти просту та складну структуру речень.

2. Навчання дітей утримувати основні смислові ситуації, які виражені у реченні.

3. Вдосконалення уміння користуватися всіма видами зв'язку в реченні.

В даній статті буде розкрито *основний і заклучний етапи корекційного навчання* відповідно до їх завдань.

*Метою основного етапу навчання було – формування навичок розуміння і володіння дітьми з ТПМ складних (елементарних, багатокomпонентних) речень, складних синтаксичних конструкцій із різними типами зв'язку.*

*Формування поняття "складного речення"*

Під час другого етапу навчання вводили в мовлення дітей складносурядні, складнопідрядні елементарні й багатокomпонентні речення, складні синтаксичні конструкції з різними типами зв'язку. Вчили дітей розуміти граматичне значення складного речення в цілому, яке полягає у встановленні відношення між його частинами: темпоральні, протиставні, об'єктивні, атрибутивні, часові, причинові, цільові, умовні, та ін.; значення сполучників сурядності та підрядності. Збагачували мовлення дітей синтаксичними конструкціями різного рівня складності на матеріалі, що тісно пов'язаний з навчальною, ігровою, мисленевою діяльністю дошкільників, їх спостереженнями за навколишнім світом. Роботу над формуванням елементарного, багатокomпонентного речень, складних синтаксичних конструкцій проводили паралельно, що давало змоги дітям простежити наступність у формуванні складного речення "від простого до складного".

Підводили дітей до розуміння, що *"складне речення"* – це таке речення, яке утворене з декількох маленьких речень, які слід грамотно



поєднувати (пов'язувати) одне з одним за допомогою різних маленьких слів-помічників.

Малюку важко пояснити значення терміну "сполучник", тому в запропонованих іграх і вправах воно замінюється словосполученням "єднальне слово". Це словосполучення лише вказує на функцію сполучників в реченні, не називаючи їх конкретного значення (єднальний, протиставний, розділовий). Будуючи в ході ігор складносурядні (елементарні, багатокомпонентні) речення, дошкільник вчиться розрізняти семантичне і синтаксичне значення сполучників, спираючись на інтуїцію (мовне чуття).

Під час розуміння і навчання дітей правильної синтаксичної і граматичної побудови складного речення ми використовували один із важливих *методичних прийомів*, як питально – відповідну форму мовлення, а тому на перших етапах роботи від дітей вимагали тільки промовляння другої частини складного речення, яка є відповіддю на поставлене питання. В подальшому складне речення промовлялося в цілому. Логопед слідував за правильним синтаксичним та граматичним оформленням усього речення.

Логопедичну роботу над складним реченням ми починали з формування навичок розуміння і побудови складносурядного елементарного, багатокомпонентного речення, а потім переходили до побудови складнопідрядного елементарного, багатокомпонентного речення, складних синтаксичних конструкцій із різними типами зв'язку. Основним методичним прийомом було моделювання речення з опорою на графічні схеми, блок-схеми.

Використовуючи даного типу графічні схеми, блок-схеми, дітям наочно показуємо, структуру складного речення, записуємо "єднальні слова", які більшість дошкільників старшого віку можуть прочитати самостійно. В частинках складної схеми можна записати речення за допомогою ілюстративно-графічної або графічної схеми двох і більше простих речень та робити відповідний структурний аналіз речення за допомогою питально-відповідної форми навчання, методика якого розкрита в першому етапі навчання.

Під час навчання та закріплення граматичних навичок під час побудови складних синтаксичних конструкцій ми використовували дидактичні ігри та вправи. Діти, захоплені ігровою ситуацією, непомітно розв'язували дидактичні завдання, удосконалювали уміння будувати прості і складні речення.

Великого значення при розумінні й під час побудови складного речення набуває роль просодичного маркеру, а саме встановлення інтонаційного акценту на певну структурну частину складного речення, складних синтаксичних конструкцій, в якій відображається головна його думка, або виділення певного сполучника сурядності, чи

підрядності, в яких відображено семантичну ознаку зв'язків складного речення.

Під час розуміння і побудови складних речень нами були використані такі *методи і прийоми*: *словесні* (мовленнєвий зразок, повторення речення, пояснення, вказівка (роз'яснення), оцінка дитячого мовлення, запитання); *наочні* (показ ілюстративного матеріалу з метою моделювання складних речень з опорою на – дії, серію сюжетних малюнків, сюжетний малюнок, графічні схеми, блок-схеми); *ігрові* (ігри, ігрові вправи, завдання, вікторини, мовленнєві ситуації).

*Етапи роботи з формування навичок побудови складного речення*

*Навчання розуміння і побудови складносурядних елементарних і неелементарних багатокомпонентних речень, складних синтаксичних конструкцій з різними типами зв'язку:*

1 Формування навичок розуміння й побудови складносурядного елементарного речення з єднальним сполучником "і".

2 Формування навичок розуміння й побудови складносурядного багатокомпонентного речення з єднальними сполучниками:

- а) речення, які виражають одночасність дій;
- б) речення, які виражають послідовність дій;
- в) речення, які виражають причинно-наслідкову залежність.

3 Формування навичок розуміння й побудови складних синтаксичних конструкцій із сурядним і безсполучниковим зв'язком.

4 Формування навичок розуміння й побудови складносурядного елементарного речення з протиставним (зіставним) сполучником "а".

5 Формування навичок розуміння й побудови складносурядного елементарного речення з протиставним сполучником "але".

6 Формування навичок розуміння й побудови складносурядного елементарного речення з протиставним сполучником "або".

7 Формування навичок розуміння й побудови складносурядних багатокомпонентних речень:

- а) із єднально-зіставними сполучниками;
- б) із протиставно-єднальними сполучниками.

8 Формування навичок розуміння й побудови складних синтаксичних конструкцій із безсполучниковим і сурядним зв'язками.

*Навчання розуміння і побудови складнопідрядних елементарних, складнопідрядних багатокомпонентних речень, складних синтаксичних конструкцій із різними типами зв'язку*

1 Формування навичок розуміння й побудови складнопідрядного елементарного речення *причини*.

2 Формування навичок розуміння й побудови складнопідрядного речення *наслідку*.

3 Формування навичок розуміння й побудови складнопідрядного речення з підрядними мети.

4 Формування навичок розуміння й побудови складнопідрядного речення з підрядними часу та умови.

5 Формування навичок розуміння й побудови складнопідрядного речення з підрядними порівняння.

6 Формування навичок розуміння й побудови складнопідрядного багатокomпонентного речення:

а) з однорідною супідрядністю;

б) з послідовною підрядністю.

7 Формування навичок розуміння й побудови складних синтаксичних конструкцій з різними типами зв'язку:

а) з підрядним і безсполучниковим, безсполучниковим і підрядним зв'язками;

б) з сурядним і підрядним зв'язками;

в) з підрядним і сурядним зв'язками.

Після того, як ми сформували у дітей навички розуміння і побудови різних видів складного речення, складних синтаксичних конструкцій, ми приступили до формування у дітей навичок виконання складних синтаксичних трансформацій речень.

*Метою заключного етапу роботи було* - формування у дітей вміння виконувати складні синтаксичні трансформації (звуження та розширення) речень.

Під час формування вмінь і навичок виконувати трансформацію речень ми використовували такі *методи і прийоми*: спостереження, бесіда з дорослим, зразок логопеда, питання – відповідь, гра, графічні схеми, ідеограми, піктограми, сюжетні малюнки тощо.

Трансформацію складних синтаксичних конструкцій ми показували, спираючись на зразок логопеда. Звертали увагу дітей на те, що складне речення, яке ми побудували з двох простих речень може бути не дуже великим і його можна поширити за допомогою опису певного предмету, дії, або явища. Наприклад: "Як тільки прийшла весна, ми побачили проліски." – "Як тільки прийшла тепла, рання весна, ми побачили у лісі перші весняні квіти – проліски." Або навпаки, якщо речення дуже велике за обсягом ми можемо його зменшити відповідним чином, наприклад: "У лісі ми побачили маленьку руденьку білочку, що дуже уміло стрибала з гілочки на гілочку." – "У лісі ми побачили білочку, що стрибала з гілочки на гілочку."

*Етапи роботи з формування вміння виконувати складні синтаксичні трансформації*

1 Диференціація простих і складних речень, складних синтаксичних конструкцій із різними типами зв'язку.

2 Звуження складного речення, складних синтаксичних конструкцій із різними видами зв'язку.

3 Поширення складних речень, складних синтаксичних конструкцій з різними видами зв'язку.

4 Перебудова однієї синтаксичної конструкції в іншу.

По закінченню формувального експерименту було проведено заключний діагностичний експеримент, який дозволив оцінити ефективність, а також динаміку формування складних синтаксичних конструкцій у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ.

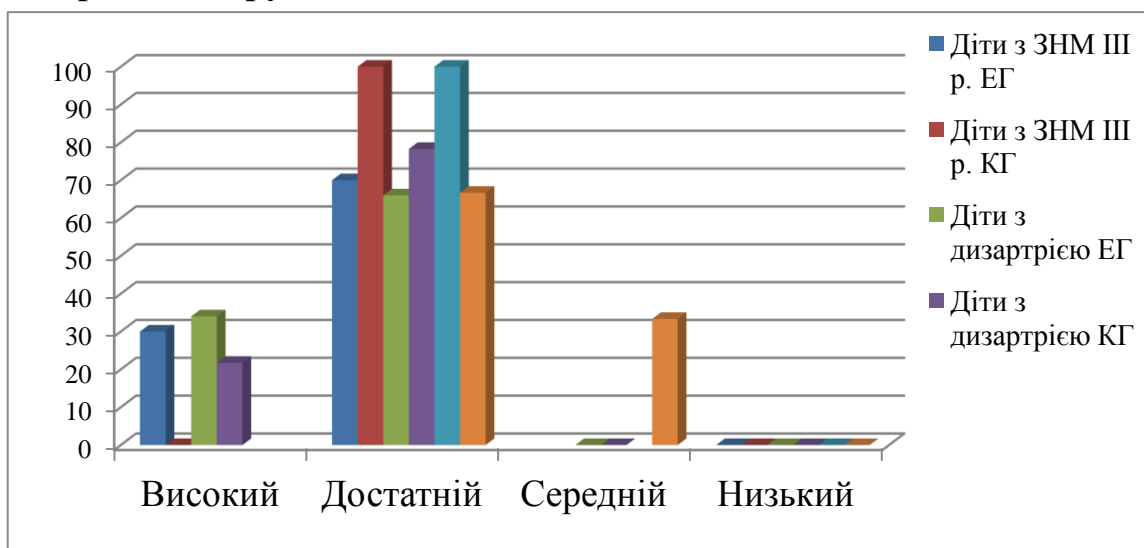
Якісний та кількісний аналіз результатів формувального експерименту здійснювався порівняно з результатами констатувального етапу дослідження та результатами експериментальних (ЕГ - 20 дітей із ЗНМ III рівня (різного походження; 50 дітей із дизартрією; 9 дітей з моторною алалією) і контрольних (КГ - 12 дітей із ЗНМ III рівня (різного походження); 23 дитини з дизартрією; 6 дітей з моторною алалією) груп дітей.

Нами були проведені контрольні зрізи за аналогічними завданнями, які використовувалися під час констатувального експерименту, але із застосуванням іншого мовленнєвого матеріалу.

Аналіз результатів формувального дослідження показав такі кількісні показники:

Рисунок 1

**Порівняльний аналіз рівнів сформованості складних синтаксичних конструкцій за двома етапами дослідження у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ експериментальних і контрольних груп**



Якісний аналіз виконання завдань показав, що діти ЕГ у процесі формувального експерименту навчилися орієнтуватися в формально-синтаксичній схемі висловлювання, основу якої складає певний ступінь

впорядкованості елементів граматичної структури; встановлювати смислові зв'язки між словами у реченні, між декількома ситуаціями, що входять в структуру простих, складних речень, складних синтаксичних конструкцій; розуміти, встановлювати причинно-наслідкові, інвертовані зв'язки, застосовуючи логічне міркування; засвоїли моделі побудови простих поширених, складних елементарних, багатокomпонентних речень, складних синтаксичних конструкцій, застосовуючи відповідний тип зв'язку та їх модифікації, форму синтаксичних зв'язків; навчилися правильно користуватися засобами вираження синтаксичних зв'язків (морфологічним маркером (флексією); службовими словами (прийменники, сполучники, сполучні слова); порядком слів у реченні; інтонацією (просодичний маркер)); вміють здійснювати диференціацію простих і складних речень, граматичну трансформацію: перекодувати поверхневу розгорнуту структуру складних синтаксичних конструкцій, в глибинні граматичні структури, виділяючи основну логіку їх побудови. Характер мовленнєвої діяльності дітей почав мати продуктивний характер виконання завдання (діти самостійно обирали види тактики). Це говорить про сформованість у дітей ЕГ навичок працювати в певному темпі, розуміти зміст та вимоги завдання, використовувати власний досвід при визначенні шляхів виконання певного виду завдання. Під час виконання завдань діти стали витратити менше часу, порівняно із експериментальним дослідженням; покращилась готовність до сприймання інформації; до усвідомлення мети завдання; цілеспрямованої діяльності; збільшився рівень спроможності утримувати смисл мовленнєвої інструкції і контролювати свої дії; здатність довільно керувати своїми діями; виконувати завдання за зразком.

Отже, діти ЕГ під час побудови складних речень, складних синтаксичних конструкцій різного виду почали допускати менше помилок, як зі сторони лексико-граматичної будови мови, синтаксичної, так і структурної, почали використовувати при побудові складного висловлювання відповідні сполучники сурядності та підрядності. Однак, у дітей ще зберігається недостатній рівень вміння зосереджувати увагу на сприйманні логічної частини інструкції, на заключному етапі вони не завжди можуть співставити одержані результати з заданими, мають труднощі під час побудови складнопідрядних багатокomпонентних речень з послідовною підрядністю, в яких їм досить важко пов'язувати між собою три частини складнопідрядного речення, через низький рівень розуміння відношення між головним реченням і підрядними, встановлювати між ними як синтаксичний так і граматичний зв'язки. Діти почали досить

правильно встановлювати причинно-наслідковий зв'язок між двома - трьома малюнками, розповідати про їх смисл, застосовуючи логічне міркування, досить правильно будують складне синтаксичне висловлювання, але роблять деякі помилки синтаксичного та лексико-граматичного характеру. Також, у дітей ЕГ став достатньо високим рівень сформованості розуміння складних синтаксичних конструкцій порівняно з попередніми результатами.

Можна зробити висновок про те, що використання запропонованих нами методів і прийомів корекційної роботи під час проведення формувального експерименту сприяло розвитку мислення дітей старшого дошкільного віку з ТПМ, правильному вживанню ними граматичних форм з урахуванням конкретної ситуації мовлення, забезпечило достатній лексико-граматичний запас для висловлювань, допомогло дітям оволодіти конструкціями складного речення, складними синтаксичними конструкціями з різними видами зв'язку (алгоритмом побудови), розуміти зв'язок між його головними і другорядними членами, користуватися сполучниками. А також ці знання стануть необхідним підґрунтям у наступних етапах корекційної роботи з дітьми старшого дошкільного віку, які мають ТПМ, коли малюки будуть вчитися будувати, розповідати та переказувати оповідання, використовуючи речення різних типів.

### **Список використаних джерел**

1. Алексеева М.М., Яшина В.И. Речевое развитие Алексеева М.М., Яшина В.И. Речевое развитие дошкольников. – М.: Академія, 1999. – 157с.
2. Богуш А.М., Гавриш Н.В. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови: Підручник / За ред. А.М. Богуш. – К.: Вища школа, 2007. – 542 с.
3. Марченко І.С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників) Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. Спеціальність: Корекційна освіта (логопедія). – 1-видання. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. – 288 с.
4. Моисеенко Е.М. Формирование синтаксической структуры предложения у дошкольников с общим недоразвитием речи: Дисс. ... канд. пед. наук: 13. 00.03.: Санкт-Петербург, 2002. – 168 с.
5. Чистякова И.А. 64 игры для формирования грамотной фразы у дошкольников. – СПб.: КАРО, 2006. – 80 с.
6. Шульжук К.Ф. Синтаксис української мови: підручник / К.Ф. Шульжук. – 2-ге вид., доп. – К.: ВЦ "Академія", 2010. – 408 с.

The article is devoted to fundamental tasks of this problem; light up to scientific methodical substantiated methods of forming the complex multicomponent sentences and compound multicomponent sentences, the complex syntactical constructions with different kinds of connection of preschool age children with heavy speech infringements. The system of logopedics speech tasks with the syntactical formulation side of speech, which is constructed according to demands of correction education and studies program of preschool age children with speech disorders, to tasks and content of every stage of studies are represented in the article. The article has analyzed and generalized the results of forming experiment.

**Keywords:** hard speech infringements, complex multicomponent sentence, compound multicomponent sentence, the complex syntactical construction.

*Отримано 23.2.2012*

УДК 371.9:372

*О.В. Шереметьєва*

## ЛОГОПЕДИЧНЕ ЗАКЛЮЧЕННЯ І ЙОГО ВАРІАНТИ В РАНЬОМУ ВІЦІ

В статті обговорюється проблема формулювання логопедичного висновку в ранньому віці. Розглядається історичний аспект логопедичного висновку, його сутність і можливі варіанти при відхиленнях в оволодінні мовою до трьох років.

**Ключові слова:** логопедичне висновок, затримка мовного розвитку, відхилення мовного розвитку, відхилення в оволодінні мовою, ранній вік.

В дошкільній логопедагогіці створені теоретичні передумови логопедії раннього віку (Р.Е. Левина, Г.В. Чиркіна, О.А. Разенкова, О.Е. Громова). В останні десятиліття накопилось достатнє кількість емпіричних даних для того, щоб почати обговорення питання про логопедичне висновок в ранньому віці.

Для більш глибокого усвідомлення сутності логопедичного висновку, як формулювання механізму порушеного розвитку мови, є сенс зупинитися на розумінні процесу мовного розвитку.

Развитие речи в современных исследованиях понимается как становление сложной *языковой системы* в процессе *социальной коммуникации* при *нейробиологической готовности* церебральных систем и подсистем (П.К. Анохин, И.А. Зимняя, Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина).

Такое понимание процесса речевого развития определяет основные структурные компоненты логопедической оценки патологического состояния овладения устной речью: морфофункциональная возможность ребенка овладеть языковыми средствами и сами языковые средства, которыми овладел ребенок в процессе социальной коммуникации.

При обсуждении актуальных проблем современной логопедии в рамках симпозиума с международным участием "Логопедия XXI века" в Санкт-Петербурге Г.В. Чиркина подняла вопрос о правильном понимании профессиональным сообществом логопедов логопедического заключения в целом. Логопедическое заключение – это окончательное суждение о глубинном механизме речевого недоразвития или нарушении (структуре дефекта по Л.С. Выготскому), указание на коррекционную программу и прогноз дальнейшего развития устной и письменной речи ребенка, а не формальное завершение диагностики перечислением, "нанизыванием" рядоположных терминов.

Логопедическое заключение является "педагогическим диагнозом" в терминологии Л.С. Выготского. В статье "Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства" Лев Семенович вскрывает основные проблемы педагогической диагностики и намечает пути выхода из кризиса, назревшего в молодой педагогической науке педологии: "... необходимо перейти от простой науко-образной эмпирии к истинно научному способу мышления и познания". Особо подчеркивается практическая направленность педагогического диагноза, который должен вскрывать первично и вторично нарушенные звенья (биологические предпосылки и "социальный вывих"), давать программу коррекции и обучения, быть прогностичным.

Исторически наиболее традиционная в отечественной логопедии клинко-педагогическая классификация речевых нарушений, основана на принципе учета этиопатогенеза, вскрывает биологически обусловленное первично нарушенное звено в структуре речевой недостаточности. Например, при дизартрии, согласно определению, первично нарушается звукопроизводительная сторона речи вследствие нарушения иннервации речедвигательного аппарата. Однако, на практике мы достаточно часто сталкиваемся с ситуацией, когда при дизартрии у ребенка нарушаются не только фонетические компоненты речи, но и фонематические, и лексические, и грамматические.



Следовательно, логопедическое заключение "дизартрия" позволяет определить первично нарушенное звено, но не дает практикующему логопеду полной картины механизма нарушенного развития. Поэтому очень часто возникает недопонимание соотношения двух классификаций существующих в отечественной логопедии [1].

Разработанная Р.Е. Левиной на основе принципа системности речи психолого-педагогическая классификация речевых патологий позволила преодолеть односторонность логопедического заключения начала прошлого века, оно приобрело логичный законченный вид.

Современное логопедическое заключение состоит из двух частей, первая часть формулируется согласно психолого-педагогической классификации речевых нарушений Р.Е. Левиной, вторая часть – согласно клинико-педагогической классификации. Такой всесторонний подход к пониманию сущности речевого недоразвития создает возможность реализовывать на практике основные принципы формулировки педагогического диагноза, заложенные Л.С. Выготским и воплощенные Р.Е. Левиной в логопедическом заключении: диагностичность, методическую направленность и прогностичность.

Например, логопедическое заключение "ОНР (III уровень) у ребенка с минимальными дизартрическими расстройствами" дает подготовленному специалисту полную картину нарушенного развития устной речи ребенка:

1) структура речевого нарушения (диагностичность):

первично нарушена звукопроизносительная сторона речи (биологическая обусловленность), о чем свидетельствует вторая часть логопедического заключения "минимальные дизартрические расстройства";

вторично нарушаются фонематические процессы, лексический строй и грамматическое структурирование высказывания (социальная обусловленность), о чем свидетельствует первая часть логопедического заключения "общее недоразвитие речи (III уровень)";

2) коррекционное воспитание и обучение:

коррекция и воспитание ребенка дошкольного возраста по программе Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой "Логопедическая работа с детьми III уровня речевого развития" в детском саду для детей с нарушениями речи; коррекция и обучение ребенка младшего школьного возраста в классе или (школе) V вида;

на индивидуальных коррекционных занятиях учитель-логопед учитывает первично нарушенное звено в структуре речевой недостаточности, в нашем случае "минимальные дизартрические расстройства";

3) прогноз:

коррекционное воспитание ребенка дошкольного возраста в старшей и подготовительной группах детского сада для детей с нарушениями речи с последующим контролем в рамках школьного логопедического пункта. Коррекционное обучение ребенка младшего школьного возраста в классе или школе V вида с последующей возможностью вывода в среднюю общеобразовательную школу при условии нормализации устной и письменной речи.

Таким образом, в нашей стране логопедическое заключение в полной мере обеспечено научно-теоретическими исследованиями и программным содержанием. Такое понимание значимости логопедического заключения, безусловно, не позволяет формально подходить к его формулированию.

При формулировании логопедического заключения применительно к дизонтогенетическому варианту речевого становления в раннем возрасте возникают некоторые противоречия. С одной стороны, механическое калькирование логопедических заключений на более ранний возраст недопустимо в силу принципиальной разности в состоянии языковых средств общения и особенностей их применения в преддошкольный и дошкольный периоды речевого развития. В раннем возрасте ребенок еще только начинает овладевать приемами и способами общения и основными языковыми средствами общения, т.е. находится в самом начале сензитивного периода развития речи. С другой стороны, существующее логопедическое заключение "задержка речевого развития", применяемое для маркировки речевого дизонтогенеза в раннем возрасте практически не раскрывает структуру нарушенного речевладения.

Понятие задержки речевого развития в возрасте до трех лет включает в себя различные по своему генезу, механизмам и проявлениям состояния психоречевого развития: отклонения в умственном развитии, отклонения в овладении собственно речью, при аутистическом поведении и, наконец, индивидуальный вариант нормативного речестановления. Поскольку всякая девиация психологического, психофизиологического, когнитивного, соматического развития в раннем возрасте отрицательно влияет на развитие речи.

Следовательно, логопедическое заключение "задержка речевого развития", принятое в нашей стране, малоинформативно с позиций раскрытия механизма нарушенного развития (структуры дефекта по Л.С. Выготскому), дидактической и прогностической сущности.

Г.В. Чиркина справедливо указывает, что задержку речевого развития необходимо трактовать глубже, нежели простое темповое отставание от нормального речевого онтогенеза [12].

В отечественной логопедии раннего возраста впервые дифференцировала состояния речестановления внутри аморфной группы детей с ЗРР Ю.А. Разенкова. Юлия Анатольевна, исходя из понятия уровневости речевого развития Р.Е. Левиной и основных принципов "педагогического диагноза" Л.С. Выготского, предложила соотносить актуальный уровень овладения речью ребенком с описанными нормами речевого развития в соответствии с эпикризными возрастами [6]. Автор предложила дифференцировать детей с ЗРР по группам в зависимости от того, какому эпикризному периоду соответствует актуальное развитие речи ребенка раннего возраста:

- при отставании на один эпикризный период - незначительное отставание в развитии речи ребенка (указывается клинический диагноз ребенка);

- при отставании на два эпикризных периода - отставание в развитии речи ребенка (указывается клинический диагноз ребенка);

- при отставании на три и более эпикризных периода - выраженное отставание в развитии речи ребенка (указывается клинический диагноз ребенка) [8].

О.Е. Громова на основе анализа начального лексикона ребенка выделяет из группы детей с задержкой речевого развития группу риска по общему недоразвитию речи [3; 4].

Такое понимание девиантного речевого развития ребенка раннего возраста в соотношении с онтогенезом речи уже дает возможность практикующему логопеду получить информацию о реальном состоянии речевого развития ребенка раннего возраста.

Таким образом, в отечественной логопедии создана теоретическая база и накоплены эмпирические данные для того чтобы начать обсуждение проблемы формулировки логопедического заключения в раннем возрасте, позволяющего дифференцировать нарушенный ход овладения речью и темповые варианты нормального речестановления, выделить структуру недоразвития и составить индивидуальный маршрут коррекционно-предупредительного воздействия.

Под руководством д.п.н., профессора Г.В. Чиркиной мы провели исследование специфики овладения речью детьми раннего возраста с задержкой речевого развития на основе выделения в процессе онтогенеза речи психофизиологического, языкового и когнитивного компонентов; описали в данных компонентах совокупности прогностически значимых признаков, маркирующих отклонения в овладении речью детьми раннего возраста; разработали систему коррекционно-предупредительного воздействия, включающую диагностическую методику. Данная система коррекционно-предупредительного воздействия реализуется уже на протяжении пяти лет в МДОУ ЦРР д/с № 476 г. Челябинска. Кроме того, мы ведем

обширную консультационную практику семей, воспитывающих детей раннего возраста. На сегодняшний день проведено комплексное обследование более 250 детей раннего возраста с задержкой речевого развития, проанализировано около 20 000 изучаемых параметров.

Разработанная нами методика диагностики позволяет дифференцировать детей с темповым задержанным вариантом нормального речевладения и с отклонениями в речевом развитии.

Отклонения речевого развития (ОРР) – 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 требований близких взрослых.

Стадии речестановления и соответствующие им языковые системы представлены нами в модели психоречевого развития ребенка раннего возраста [10; 11].

Анализ результатов исследования позволил выявить и описать признаки отклонений речевого развития.

В когнитивном компоненте:

- в игровой деятельности – наличие лишь одноактных игровых действий и манипуляций с предметами, отсутствие речевой активности в процессе игры;

- в эмоциональном реагировании – отсутствие реакции на похвалу/порицание взрослого, неспособность к мимическому выражению эмоционального состояния, быстрая истощаемость. Наличие самоуспокаивающих действий;

- в стимуляции близкими взрослыми речевого развития – дефицит вербального общения в повседневной жизни или общение с использованием сложных для понимания ребенка конструкций.

В языковом компоненте: слабый по интенсивности, глухой по тембру голос; отсутствие подражания меняющемуся тону взрослого и самостоятельных голосовых модуляций; акцентуация только первого слога в двусложных лепетных словах экспрессивной речи.

В психофизиологическом компоненте:

- недоразвитие слухового речевого гнозиса;

- недостаточность моторных предпосылок артикуляции, снижение кожно-кинестетической чувствительности в области периферического артикуляционного аппарата.

Наличие совокупности признаков и закономерностей их проявлений свидетельствует об отклонениях речевого развития, в то время как наличие единичных признаков, проявляющихся мозаично, свидетельствует о темповых вариантах задержанного речевого развития.

Внутри группы детей с отклонениями речевого развития квалифицированы типы отклонений по этиологическому принципу:

1) ОРР, обусловленные недоразвитием психофизиологических и когнитивных компонентов: в данном типе по степени выраженности выделены еще три варианта:

- резко выраженные отклонения речевого развития;
- выраженные отклонения речевого развития;
- нерезко выраженные отклонения речевого развития;

2) ОРР, обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов;

3) ОРР, обусловленные недоразвитием когнитивных компонентов.

В соответствии с выявленными нарушениями речестановления в раннем возрасте, обозначенными как отклонения речевого развития (ОРР), мы разработали комплексное коррекционно-предупредительное воздействие.

Основная цель коррекционно-предупредительного воздействия – "включить" ребенка раннего возраста с отклонениями речевого развития в коммуникативное взаимодействие с близкими взрослыми, педагогами группы и ровесниками, уже владеющими вербальными средствами коммуникации.

Такое "включение" - комплексный коррекционно-предупредительный процесс для детей и дидактический процесс для родителей и воспитателей. На первом этапе мы всесторонне изучаем коммуникативный профиль ребенка с отклонениями в развитии. Прежде всего, обследуем биологическую основу взаимодействия - психофизиологические компоненты. Потом изучаем доступные ребенку средства коммуникации, т.е. языковые, собственно лингвистические, компоненты речи ребенка. И в комплексе исследования изучаем коммуникативную среду ребенка. В частности, средства коммуникации взрослого окружения, и, как результат, реагирование ребенка на обращенную речь и игровые действия самого ребенка, в которых, на наш взгляд, ярко проявляется обратный процесс коммуникации взрослый-ребенок. В результате глубокого обследования психоречевых процессов, проводимого на первом этапе, выводится логопедическое заключение ОРР или ЗРР, определяется тип ОРР.

На втором этапе мы вовлекаем детей с отклонениями в овладении речью, их родителей и педагогов групп раннего возраста в процесс коррекционно-предупредительного воздействия, осевым организующим средством которого являются музыкально-логопедические занятия. Целевая установка разработанной нами системы музыкально-логопедических занятий - овладение неговорящими детьми первоначальными коммуникативными и

языковыми компетенциями. Достижение данной цели возможно при последовательном решении ряда задач: моделирование коммуникативных ситуаций; стимуляция коммуникативных актов через создание мотивов деятельности на занятии; отработка коммуникативных контуров, как целостных интонационно-ритмических конструктов вербального общения; введение невербальных и доступных ребенку вербальных языковых средств коммуникации.

Для каждого из типов отклонений в овладении речью нами определен коррекционно-предупредительный маршрут, реализуемый на индивидуальных занятиях с детьми, с детьми и их родителями, только с родителями.

Таким образом, мы считаем, что уже в раннем возрасте возможно и необходимо дифференцировать темповый вариант нормального овладения речью и отклоняющийся вариант, который в дальнейшем может привести к различным дизонтогенезам психического развития.

Следовательно, логопедические заключения "задержка речевого развития" и "отклонения речевого развития" - принципиально различны в коррекционно-дидактическом отношении. При отклонениях в овладении речью ребенок раннего возраста нуждается в комплексном направленном специально организованном коррекционно-предупредительном воздействии. Тогда как при задержке речевого развития достаточно квалифицированной консультации для родителей.

Таким образом, для характеристики патологического формирования речи в раннем возрасте целесообразным, на наш взгляд, является введение логопедического заключения "отклонения речевого развития" или "отклонения в овладении речью" наряду с существующим логопедическим заключением "задержка речевого развития". Такая формулировка речевого дизонтогенеза позволяет вскрыть структуру нарушенного развития (тип ОРР), своевременно включить ребенка раннего возраста в процесс коррекционно-предупредительного воздействия и, в конечном счете, нормализовать речестановление или максимально приблизить к онтогенетическому.

#### **Список використаних джерел**

1. Белякова Л.И., Филатова Ю.О. Классификация речевых нарушений в отечественной и зарубежной традиции // Дефектология. – 2007. – № 4. – С. 12-14.
2. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства //Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 648 с.

3. Громова О.Е. Стимуляция речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста // Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция: монография / под ред. Г.В. Чиркиной, Л.Г. Соловьёвой. – Архангельск: Поморский университет, 2009. – С. 45-46.
4. Громова О.Е. Формирование начального детского лексикона в условиях направленного коррекционно-развивающего обучения: автореф. дис. канд. пед. наук. – М.: Институт специальной педагогики, 2003. – 28 с.
5. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – 238 с.
6. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. – М.: Педагогика, 1979. – 124 с.

*Отримано 25.2.2012*

### **Відомості про авторів**

1. **Абдуллаєва Гульзира Олжабековна**, кандидат педагогічних наук, професор кафедри загальної і прикладної психології Казахського національного педагогічного університету імені Абая, Республіка Казахстан.
2. **Басаргіна Людмила Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри корекційно-розвивальної і спеціальної освіти Алтайського краєвого інституту підвищення кваліфікації працівників освіти, Російська Федерація.
3. **Белова Олена Борисівна**, викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
4. **Богущка Тетяна Олександрівна**, кандидат біологічних наук, доцент кафедри психолого-медико-педагогічних основ корекційної освіти факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
5. **Вержиковська Олена Миколаївна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри психолого-медико-педагогічних основ корекційної освіти факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
6. **Воробйова Г.Е.**, викладач кафедри спеціальної педагогіки і психології Белгородського державного національного дослідного університету, м. Белгород, Російська Федерація.
7. **Гаврилова Наталія Степанівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
8. **Гайдукевич Марія Андріївна**, викладач, магістр психології факультету спеціальної освіти закладу освіти «Білоруський державний педагогічний університет ім. Максима Танка», м. Мінськ, Республіка Білорусь.
9. **Гладка Валентина Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри дефектології державного закладу освіти «Академія післядипломної освіти», м. Мінськ, Республіка Білорусь.
10. **Годовнікова Лариса Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри спеціальної педагогіки і психології Белгородського державного національного дослідного університету, м. Белгород, Російська Федерація.



11. **Голуб Наталія Михайлівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, докторант кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
12. **Гриненко Олена Миколаївна**, аспірант лабораторії логопедії Інституту спеціальної педагогіки НАПН України.
13. **Дегтяренко Тетяна Миколаївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри корекційної педагогіки і спеціальної психології, завідувач лабораторії корекційно-реабілітаційних технологій.
14. **Дем'яненко Борис Трохимович**, кандидат медичних наук, доцент кафедри спеціальної психології та медицини Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
15. **Демиденко Світлана Олексіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент закладу освіти «Білоруський державний педагогічний університет ім. Максима Танка», м. Мінськ, Республіка Білорусь.
16. **Дмитрієва Ірина Володимирівна**, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедрою методик корекційного навчання Слов'янського державного педагогічного університету.
17. **Дорошенко Олена Миколаївна**, завідувач міської Психолого-медико-педагогічної консультації Кіровоградського міського управління освіти.
18. **Золотарьова Тетяна Вікторівна**, викладач кафедри корекційної педагогіки і спеціальної психології Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка.
19. **Калініна Олена Михайлівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, ведучий науковий співробітник лабораторії спеціальної освіти закладу освіти «Білоруський державний педагогічний університет ім. Максима Танка», м. Мінськ, Республіка Білорусь.
20. **Клименко Іван Сергійович**, аспірант Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
21. **Ковалець Ілона Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник лабораторії спеціальної освіти закладу освіти «Білоруський національний інститут освіти», м. Мінськ, Республіка Білорусь.
22. **Козинець Олександр Володимирович**, асистент кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
23. **Кострикін Владлен Ярославович**, аспірант кафедри ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
24. **Кротенко Валентина Іванівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної психології та медицини Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.

25. **Купчак Оксана Миколаївна**, викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
26. **Лапп Олена Олександрівна**. Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки і психології волгоградського державного соціально-педагогічного університету, м. Волгоград, Російська Федерація.
27. **Левадна Ганна Вікторівна**, лаборант кафедри спеціальної психології і медицини Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
28. **Линдіна Євгенія Юрївна**, асистент кафедри логопедії Бердянського державного педагогічного університету.
29. **Лужкевич Магдалена**, магістр, асистент кафедри педагогіки, Інституту спеціальної освіти Академії спеціальної педагогіки ім. Марії Гжегожевської, м. Варшава, Республіка Польща.
30. **Мединська Юлія Ярославівна**. Кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та соціальної педагогіки Українського католицького університету, Канада.
31. **Мушинський Віктор Петрович**, заступник директора з питань психології, Дніпропетровського обласного психолого-медико-педагогічного центру.
32. **Ніколаєва Олена Олександрівна**, кандидат педагогічних наук, старший викладач Белгородського державного національного дослідного університету, м. Белгород, Російська Федерація.
33. **Панова Ольга Олексіївна**, заступник директора муніципального бюджетного закладу спеціального (корекційного) освітнього закладу для учнів, вихованців з обмеженими можливостями здоров'я, спеціальна (корекційна) загальноосвітня школа VII типу № 119, м. Челябінськ, Російська Федерація.
34. **Першко Галина Олексіївна**, старший викладач кафедри соціальної педагогіки та корекційної освіти Інституту психології та соціальної педагогіки Київського університету ім. Б. Грінченка.
35. **Поліщук Світлана Вікторівна**, асистент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
36. **Полуляшенко М.**
37. **Почесна Каміла**, магістр, асистент кафедри педагогічної терапії Академії спеціальної педагогіки імені Марії Гжегожевської, м. Варшава, Республіка Польща.
38. **Рібцун Юлія Валентинівна**, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник лабораторії логопедії Інституту спеціальної педагогіки НАПН України.

39. **Савінова Наталія Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри корекційної освіти Миколаївського національного університету імені В.О.Сухомлинського.
40. **Светлокова Ольга Юріївна**, старший викладач кафедри олігофренопедагогіки закладу освіти «Білоруський державний педагогічний університет ім. Максима Танка», м. Мінськ, Республіка Білорусь.
41. **Сіліна Надія Анатоліївна**, аспірант кафедри методик корекційного навчання Слов'янського державного педагогічного університету.
42. **Січкачук Наталія Дмитрівна**, викладач кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
43. **Соколова Ганна Борисівна**, кандидат психологічних наук, викладач кафедри дефектології та фізичної реабілітації, консультант-практичний психолог Одеської обласної психолого-медико-педагогічної консультації.
44. **Толєбієва Гульжан Нусиповна**, старший викладач кафедри спеціальної педагогіки Казахського Національного педагогічного університету імені Абая, Республіка Казахстан.
45. **Томаржевська Інна Володимирівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та педагогіки Хмельницького національного університету.
46. **Томіч Лілія Миколаївна**, кандидат медичних наук, доцент, докторант кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
47. **Федорович Людмила Олександрівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної і корекційної педагогіки Полтавського державного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка.
48. **Хохліна Олена Петрівна** доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психологічних дисциплін навчально-наукового Інституту права та психології Національної академії внутрішніх справ.
49. **Швалюк Тетяна Миколаївна**, аспірант кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова.
50. **Швець Ольга Іванівна**, викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
51. **Шереметьєва Олена Вікторівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки, психології і предметних методик Челябінського державного педагогічного університету. М. Челябінськ, Російська Федерація.

*Наукове видання*

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

**Серія соціально-педагогічна**

**Випуск 20**

**Головний редактор  
Відповідальний редактор  
Відповідальний секретар  
Комп'ютерна верстка**

**В.І. Співак  
О.В. Гаврилов  
Н.С. Гаврилова  
В.С. Романишин**

Матеріали подані мовою оригіналу  
Друкується в авторській редакції з оригінал-макетів авторів  
Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей.

Підписано до друку 23.3.2012 р. Формат 60x84/16  
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний  
Ум.друк. арк. 26,3. Обл. вид.арк. 25,4 Тираж 300. Зам. 115

Підготовлено до друку та надруковано  
у видавництві ПП «Медобори»  
32343, Хмельницька обл., Кам'янець-Подільський р-н,  
с. Довжок, пров. Радянський, ба. Тел./факс: (03849) 2-20-79  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №3025 від 09.11.2007 р.