

множині відношеннями [5].

Висновки. Отже, формування пізнавального інтересу у дошкільників із ЗНМ успішно здійснюється в процесі використання математичного ігрового матеріалу. Це реалізує додаткову можливість для розвитку зв'язного мовлення дошкільників із ЗНМ: мотивацію до активного правильного використання рідної мови; збагачення словника новими словами математичного змісту, образними засобами, прислів'ями, загадками; навчання творчим видам роботи, у тому числі створенню власних текстів. Використання математичного ігрового матеріалу повинно бути систематичним – як на занятті, так і в самостійній діяльності дитини. При цьому, дорослому важливо забезпечити дитячу активність і самостійність у процесі пошуку рішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабаева Т. Игра и дошкольник. Развитие детей старшего дошкольного возраста в игровой деятельности / Под ред. Т. Бабаевой, З. Михайловой. – СПб. : «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. – 192 с.
2. Воробьева В. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи первоначальному навыку описательно повествовательной речи / В. Воробьева // Дефектология. – 1990. – № 4. – С. 40-46.
3. Ласточкина Е. Исследование состояния связной речи старших дошкольников с ОНР с помощью познавательных заданий / Е. Ласточкина // Актуальные вопросы современной науки. – Минск: БГПУ, 2013. – 176 с. – С. 79-84.
4. Мастюкова Е. Дефекты речи и их происхождение / Е. Мастюкова // Под ред. Т. Власовой. – М. : АПН СССР, 1985. – С. 73-95.
5. Столяр А. Формирование элементарных математических представлений у дошкольников / Под ред. А. Столяра. – М. : «Просвещение», 1988. – 303 с.
6. Трофименко Л. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку з ЗНМ / Л. Трофименко // за ред. Є. Соботвич. – К. : Актуальна освіта, 2007. – 120 с.
7. Федлер М. Математика уже в детском саду / М. Федлер. – М. : «Просвещение», 1981. – 159 с.

УДК 376.4

Т. П. Козій

кандидат біологічних наук, доцент
Херсонський державний педагогічний

Д. Ю. Велюш

фахівець з фізичної реабілітації
МДМЦ «СКІФОС» м. Скадовськ
Херсонська область

ЕРГОТЕРАПІЯ ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АУТИЗМІ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ

Стаття присвячена вивченню особливостей методик ерготерапії при аутизмі та визначенню ефективності її застосування. Показано, що індивідуально підібрані ерготерапевтичні прийоми сприяли покращенню рівня розвитку дрібної моторики, координації рухів, концентрації уваги, образної пам'яті та наочно-образного мислення дітей з аутизмом.

Статья посвящена изучению особенностей методик эрготерапии при аутизме и оценке ее эффективности. Показано, что индивидуально подобранные эрготерапевтические приемы способствовали улучшению уровня развития мелкой моторики, координации движений, концентрации внимания, образной памяти и наглядно-образного мышления детей с аутизмом.

The article is devoted to the study the methods of ergotherapy with autism and the determination of its effectiveness. It is shown that individually selected methods of ergotherapy helped to improve the level of development of fine motor skills, of its coordination, attention, memory and thinking of children with autism.

Ключові слова: ерготерапія, реабілітація, соціалізація, аутизм, дрібна моторика, координація рухів, увага, пам'ять, мислення.

Ключевые слова: эрготерапия, реабилитация, социализация, аутизм, мелкая моторика, координация движений, внимание, память, мышление.

Key words: ergotherapy, rehabilitation, socialization, autism, fine motor skills, coordination of movements, attention, memory, thinking.

Постановка проблеми. За даними провідних світових організацій, що займаються питаннями аутизму, в останні роки поширеність цього розладу неухильно зростає і на сьогоднішній момент складає 1% від усього населення планети. За даними американського Центру з контролю і профілактики захворювань, 1 з 88 американських дітей

страждає аутизмом, це на 23% більше, ніж у 2009, і на 78% більше, ніж в 2000 році. При чому, більшість випадків припадає на хлопчиків – аутизм зустрічається у 1 хлопчика з 54, в порівнянні з 1 дівчинкою з 252 [4]. Між тим, поширеність аутизму в Україні залишається невідомою через відсутність статистики та складності діагностики. Існуючі цифри епідеміології аутизму в Україні не відображають реальний стан і є суперечливими. Так, за даними МОЗ, в Україні є 3200 людей з аутизмом, але насправді, за даними громадських організацій, реальні цифри в рази вище [5].

Проблема раннього дитячого аутизму, як одного з найбільш загадкових і позитивних порушень психічного розвитку, є не тільки медичною, але й соціальною та на сьогоднішній день недостатньо вивчена. Перед родинами найчастіше постають питання, що пов'язані з такими особливостями поведінки дітей, як уникання спілкування, нездатність гратися з дітьми, стереотипність у поведінці, відсутність інтересу до навколишнього світу, страхи, самоагресія, агресія. Може відзначатися затримка розумового і мовленнєвого розвитку, що посилюється з віком і ускладнює процеси навчання, виховання і реабілітації [2].

В Україні проблема дитячого аутизму постає на сьогодні особливо гостро у сфері освіти, медицини та пов'язана з визнанням прав такої дитини, її інтересів, потреб та наданням відповідної допомоги. Майже половина родин, де виховується дитина з аутизмом, стикаються зі складностями потрапити дитині з аутизмом до дитячого садка, школи і своєчасно почати корекційну роботу, хоча відомо, що методики корекції для дітей з аутизмом ефективні саме в ранньому віці – до 7 років. Якщо діагноз був поставлений до півтора років і своєчасно проведені комплексні корекційні заходи, то до семи років можна адаптувати дитину до життя в суспільстві, навчити її справлятися з власними страхами, контролювати емоції [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. При вивченні літератури, присвяченій різним методам терапії аутизму, було з'ясовано, що ерготерапія є одним із

основних методів комплексної реабілітації при аутизмі, оскільки одним із основних завдань батьків і фахівців є розвиток самостійності у дітей з аутизмом, більшість з яких мають несформовані навички дрібної моторики.

Метод ерготерапії полягає в специфічному виконанні підібраних видів діяльності, відповідних технік і прийомів, спрямованих на набуття, відновлення або вдосконалення умінь і навичок, що дозволять людині жити повноцінним життям. Діяльність в ерготерапії підрозділяється на повсякденну активність (особиста гігієна, прийом їжі, одягання, спілкування, мобільність), продуктивну діяльність (домашні обов'язки, отримання освіти, професії), дозвілля (гра, хобі, відпочинок) [3]. Вона може здійснюватися із застосуванням різних матеріалів, іграшок, предметів побуту і організована за допомогою гри або спеціальних вправ-завдань. В процесі ерготерапевтичного впливу необхідно пробудити зацікавленість дитини, створити умови для прояву її інтересу до об'єктів навколишнього світу і взаємодії з ними. Дуже важливо допомогти дитині побачити і реалізувати в цій діяльності власну мету, а не уявлення дорослих про те, до чого вона повинна прагнути в даній ситуації. Ерготерапія при дитячому аутизмі має бути спрямована на подолання рухового занепокоєння; порушення грубої і тонкої моторики, координації рухів; порушення здатності до навчання; порушення мовлення [1]. Таким чином, в процесі ерготерапії у дітей з аутизмом за допомогою самостійного виконання дій поліпшуються функціональні можливості (рухові, емоційні, когнітивні і психічні) [6].

Мета статті: проаналізувати ефективність ерготерапії при аутизмі у дітей різного віку та статі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження ефективності ерготерапії при аутизмі проводилось протягом повного курсу санаторно-курортного лікування (18 діб) на базі міжнародного дитячого медичного центру «СКІФОС» м. Скадовськ Херсонської області. Було обстежено всього 10 дітей у віці 5-12 років, з них – 5 дівчат і 5 хлопців, із діагнозом – аутизм. Комплексна програ-

ма реабілітації дітей з аутизмом, окрім ерготерапії, включала масаж, лікувальну фізкультуру, фізіотерапію, сенсорну інтегративну терапію, ігротерапію, іпотерапію, психологічну, логопедичну і педагогічну корекцію.

Ерготерапевтичне втручання включало в себе наступні етапи:

1. Діагностика, яка складалась зі збору анамнезу і проведення ерготерапевтичних обстежень. Особливістю цього етапу був аналіз впливу психічних порушень при аутизмі на рівень функціональних можливостей дітей.
2. Визначення цілей і завдань ерготерапії. Мета ерготерапії залежала від тяжкості вихідних психофізіологічних порушень: для одних вона полягала в досягненні повного відновлення порушених функцій і повної ресоціалізації, для інших – у виробленні компенсаторних механізмів діяльності організму для забезпечення максимально можливої незалежності та поліпшення якості життя.
3. Складання індивідуальної програми ерготерапії із врахуванням вмінь, навичок, інтересів, здібностей дитини, її віку і статі. На цьому етапі проводився вибір видів діяльності, методик, технік і прийомів, необхідних для досягнення мети, визначалось допоміжне обладнання.
4. Впровадження програми ерготерапії в реабілітаційний процес, що спрямовано на забезпечення дітей з особливостями психофізичного розвитку необхідними умовами для виконання діяльності, що задовольняє їх запити та вимоги і відповідає їхнім здібностям витримувати певне навантаження.
5. Оцінка ефективності проведеного ерготерапевтичного втручання наприкінці курсу санаторно-курортного лікування за допомогою спеціально підібраних тестових завдань різної спрямованості та різного рівня складності.

Індивідуальні програми ерготерапії склалися відповідно до особливостей перебігу аутизму кожної конкретної дитини. При виборі видів діяльності, методів, технік і прийомів, а також їх варіантів застосування (легкого або

ускладненого) враховували соціально-побутовий і комунікаційний досвід кожної дитини, індивідуальні особливості та можливості. Активність дітей з аутизмом на заняттях передбачала обстеження предметів, що вивчались, оперування предметами, картинками, участь в різних іграх (дидактичних, сюжетно-рольових), виконання різних вправ, практичних робіт (малювання, ліплення, конструювання тощо). Позитивну мотивацію до діяльності досягали формуванням ставлення до неї, як до важливої частини життя, особисто значущої для дитини (її здоров'я, зовнішнього вигляду, настрою, ставлення до неї оточуючих) і, отже, необхідної для виконання. В процесі ерготерапевтичних занять використовували різноманітні засоби наочності (натуральні предмети, зображення, фотографії, схеми, картини, муляжі, іграшки та ін.).

Для оцінки ефективності проведеної ерготерапії на початку і наприкінці курсу реабілітації була проведена діагностика рівня розвитку дрібної моторики і когнітивних функцій за допомогою спеціальних методик із завданнями різного змісту: «мозаїка», «трафарети» «чарівна скринька», «кубики», «кільцекид», «куточок природи», «прищіпки», «шнурки», «пазли», «професії».

Методика «Мозаїка»

Завдання: здійснення захвату фішок мозаїки трьома пальцями; вміння скласти малюнок за обраним шаблоном. Перед заняттям для кожної дитини індивідуально підбирають розмір фішок мозаїки. Пацієнту пропонують зібрати спочатку більш простий малюнок, потім переходити до більш складного.

Оцінка результату в балах: 0 – поганий захват фішок мозаїки, невміння складати малюнок за шаблоном; 1 – задовільний захват фішок мозаїки, невміння складати малюнок за шаблоном; 2 – задовільний захват фішок мозаїки, часткове складання малюнку за шаблоном; 3 – хороший захват фішок мозаїки, складає малюнок за шаблоном (великих та середніх розмірів фішок); 4 – хороший захват фішок мозаїки, складає малюнок за шаблоном (всіх розмірів).

Методика «Кільцекид»

Завдання: збільшення обсягу рухів в променево-зап'ястковому, ліктьовому і плечовому суглобах; контроль над координацією рухів. Перед початком заняття необхідно визначити місце розташування тренажера для даного пацієнта. Пацієнту пропонують плавно надіти кільце на конус, що стоїть попереду, праворуч або ліворуч. Для ускладнення рухів пропонують виконати кидок кільця на конус.

Оцінка результату в балах: 0 – погана координація рухів, 0 попадань з 10; 1 – незадовільна координація рухів, 1-2 попадань з 10; 2 – задовільна координація рухів, 3-5 попадань з 10; 3 – хороша координація рухів, 6 і більше попадань з 10.

Методика «Чарівна скринька»

Завдання: здійснення захвату предметів різної форми і розмірів; вміння на дотик за формою визначити предмет. Пацієнту пропонують опустити руку в скриньку, виконану з непрозорого матеріалу і назвати предмет на дотик за формою, не виймаючи руки зі скриньки, а потім вийняти предмет із скриньки.

Оцінка результату в балах: 0 – поганий захват предметів, невміння на дотик визначити предмет; 1 – задовільний захват предметів, невміння на дотик визначити предмет; 2 – задовільний захват предметів, часткове вміння на дотик визначити предмет; 3 – хороший захват предметів, вміння на дотик визначити предмет (великих та середніх розмірів); 4 – хороший захват предметів, вміння на дотик визначити предмет (всіх розмірів).

Методика «Куточок природи»

Завдання: вдосконалення захвату; вміння самостійно розташувати складові частини «картини» відповідно до пори року. Тренажер являє собою панно з прикріпленими до нього клепками різного розміру складовими частинами (листя, гриби, трава і т.д.). Дитині пропонують запам'ятати місце розташування складових частин картини, а потім по пам'яті відновити її.

Оцінка результату в балах: 0 – поганий захват, невміння складати «картини» відповідно до пори року; 1 – задовільний захват, невміння складати «картини»

відповідно до пори року; 2 – задовільний захват, часткове складання «картини» відповідно до пори року; 3 – хороший захват, часткове складання «картини» відповідно до пори року; 4 – хороший захват, складає «картини» відповідно до пори року.

Методика «Прищіпки»

Завдання: вміння захватити прищіпки трьома пальцями; вміння докладати відповідних зусиль пальців для подолання опору пружини прищіпки. Пацієнту пропонують розмістити прищіпки на плоскому колі. При труднощах рекомендують використовувати невелику кількість прищіпок зі слабкою пружиною, потім переходити до прищіпки з більш сильними пружинами.

Оцінка результату в балах: 0 – поганий захват прищіпки трьома пальцями; 1 – задовільний захват прищіпки трьома пальцями; 3 – хороший захват прищіпки трьома пальцями.

Методика «Шнурки»

Завдання: поліпшення дрібної моторики рук; поліпшення координації рухів верхніх кінцівок. Методика застосовується перед навчанням пацієнта шнурівці взуття. Заняття проводиться з використанням макета черевика.

Оцінка результату в балах: 0 – невміння шнурувати взуття; 1 – погана шнурівка взуття; 2 – задовільна шнурівка взуття; 3 – хороша шнурівка взуття.

Методика «Пазли»

Завдання: поліпшення концентрації уваги; розвиток наочно-образного мислення. Пацієнту пропонується зібрати картинку за заданим зразком із складових частин різного розміру.

Оцінка результату в балах: 0 – невміння складати картинку за заданим зразком; 1 – часткове складання картини за заданим зразком; 3 – складає картинку за заданим зразком (великих та середніх розмірів частин); 4 – складає картинку за заданим зразком (всіх розмірів частин).

Методика «Професії»

Завдання: розвиток уваги і наочно-образного мислення. Пацієнту пропо-

нуються картки із зображенням представників ряду професій і картки з атрибутами професій. Пацієнт повинен співвіднести професію з її атрибутами.

Оцінка результату в балах: 0 – невміння співвідносити професію з її атрибутами; 1 – часткове співвідношення професії з її атрибутами; 2 – повне співвідношення професії з її атрибутами.

Методика «Кубики»

Завдання: розвиток концентрації уваги; розвиток наочно-образного мислення. Пацієнту пропонуються два види кубиків: прості – «Тварини» і сюжетні – «Казки». Прості кубики складаються з 9 елементів з нескладним малюнком, сюжетні – з 20 елементів з великою кількістю дрібних деталей малюнка. Пацієнту потрібно скласти кубики по заданому зразку.

Оцінка результату в балах: 0 – невміння складати кубики по заданому зразку; 1 – часткове складання кубиків по

заданому зразку; 2 – повне складання кубики по заданому зразку.

Методика «Трафарети»

Завдання: тренування пам'яті; розвиток наочно-образного мислення. Пацієнту пропонують трафарети із зображенням овочів, фруктів, тварин, комах і навчають дізнаватися по контуру трафарету зображений предмет.

Оцінка результату в балах: 0 – невміння дізнаватися по контуру трафарету зображений предмет; 1 – часткове вміння дізнаватися по контуру трафарету зображений предмет; 2 – повне вміння дізнаватися по контуру трафарету зображений предмет.

Результати дослідження. Аналізуючи результати обстеження групи дітей з аутизмом в цілому, було виявлено позитивну динаміку показників всіх досліджених знань, умінь і навичок, що представлено на рисунку 1.

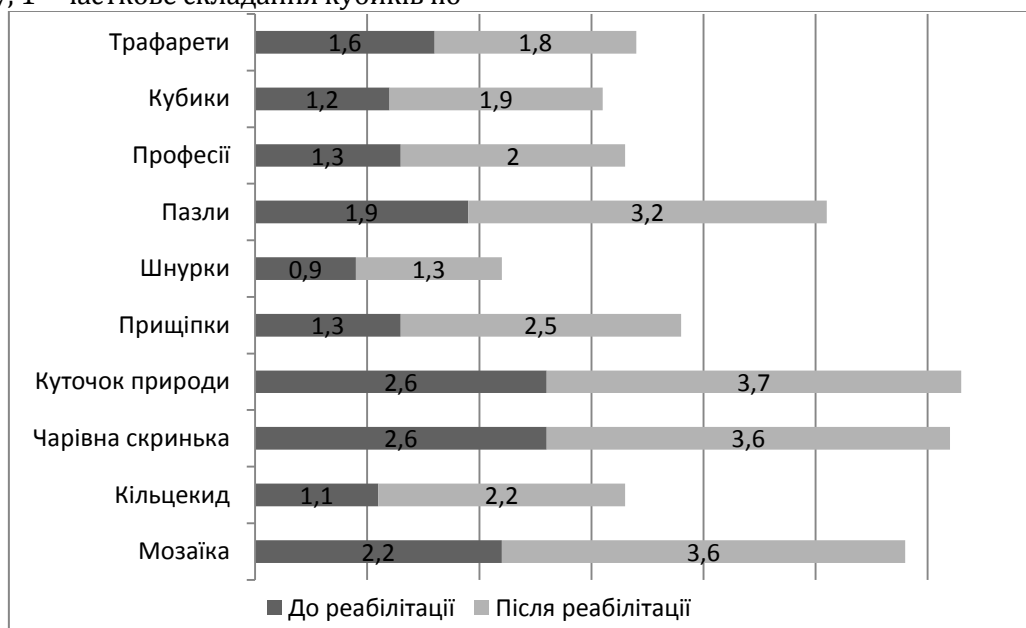


Рис. 1. Динаміка результатів виконаних завдань (в балах) за методиками для розвитку дрібної моторики і когнітивних функцій у дітей з аутизмом

Найвищий середній бал досліджених знань, умінь і навичок після курсу реабілітації було отримано за методикою «Куточок природи», що вказує на позитивний вплив ерготерапевтичного втручання на розвиток дрібної моторики дітей з аутизмом, але їх обізнаність у явищах природи в різні пори року більш повною виявилась у хлопчиків, ніж у дівчаток, що показано в таблиці 1. Майже

подібний рівень розвитку дрібної моторики було визначено і за методиками «Чарівна скринька» та «Мозаїка», але образна уява, сенситивне відчуття дотику та знання різних предметів за формою і вміння їх співвідносити в більшому ступені було розвинуто у групі хворих на аутизм дівчат, про що свідчать їх показники до та після проведеної ерготерапії.

Таблиця 1

Динаміка результатів виконаних завдань (в балах) за методиками для розвитку дрібної моторики і когнітивних функцій у дітей з аутизмом

Методики \ Групи	До реабілітації		Після реабілітації	
	Хлопчики	Дівчата	Хлопчики	Дівчата
Мозаїка	2,1±0,03	3,2±0,02	3,2±0,05	4,0±0,00
Кільцекид	1,6±0,01	0,7±0,00	2,9±0,08	1,5±0,01
Чарівна скринька	2,0±0,03	3,2±1,10	3,1±0,05	4,0±0,09
Куточок природи	3,3±0,08	2,4±0,03	4,0±0,00	3,1±0,09
Прищіпки	1,9±0,02	0,8±0,01	2,2±0,01	2,9±0,03
Шнурки	0,9±0,03	0,9±0,02	1,0±0,02	1,6±0,02
Пазли	2,0±0,04	1,9±0,01	3,4±0,50	3,1±0,09
Професії	1,4±0,09	1,2±0,05	2,0±0,00	1,9±0,07
Кубики	1,1±0,02	1,5±0,01	1,9±0,01	2,0±0,00
Трафарети	1,4±0,03	1,8±0,02	1,6±0,03	2,0±0,00

Сприятливий вплив занять з ерго-терапії на тренування зорової образної пам'яті та наочно-образного мислення дітей з аутизмом був визначений за результатами виконання завдання методики «Трафарети», які показали позитивну динаміку їх показників, але в більшому ступені середній бал за якість відтворення в пам'яті образу і форми предмета зріс в групі дівчат.

За отриманими результатами виконаного завдання по методиці «Пазли» було визначено, що у всіх досліджених дітей, як дівчаток, так і хлопчиків, було збережене продуктивне наочно-образне мислення і його узагальнююча властивість, але часткове складання цілого образу із частин свідчило про недостатню концентрацію уваги при виконанні завдання на початку впровадження реабілітаційної програми. Наприкінці курсу комплексної реабілітації майже всі хворі діти, не залежно від статі, навчилися правильно складати із частин різного розміру цілий образ, що свідчило про позитивний вплив ерготерапевтичних прийомів на розвиток уваги і мислення. Подібна динаміка рівня розвитку властивостей уваги і наочно-образного мислення дітей з аутизмом була виявлена і за методикою «Професії» та «Кубики», де вони проявили вміння аналізувати і встановлювати зв'язки між предметами і подіями в більш повній мірі після завершення курсу ерготерапії.

Достатньо сприятливим виявився вплив ерготерапевтичних прийомів на розвиток рухової витривалості дрібної моторики аутичних дітей різного віку і

статі, на що опосередковано вказують динамічні зміни середнього показника вміння докладати відповідних зусиль пальців для подолання опору пружини прищипки, визначеного за методикою «Прищіпки» і оціненого в балах, який наприкінці курсу реабілітації відповідав задовільному рівню розвитку.

Дослідження координації рухів показало її низький рівень розвитку у дітей з аутизмом, але у хлопчиків ця рухова властивість була більш розвинута і ще більше покращилась після ерготерапевтичного втручання протягом курсу реабілітації, на відміну від дівчат, в яких кількісний середній показник координації рухів зріс вдвічі, але недостатньо, і залишився на якісно низькому рівні розвитку цієї властивості. Деяке покращення координації рухів верхніх кінцівок під впливом занять з ерготерапії було виявлено і за методикою «Шнурки». Так, на початку курсу реабілітації частина дітей зовсім не мала навичок самостійної шнурівки взуття, а частина дітей з цим завданням впоралась з дуже поганим результатом, а вже на етапі завершення реабілітаційної програми всі діти впорались із цим завданням, але якість його виконання відповідала низькому і задовільному рівню розвитку координаційних рухів верхніх кінцівок.

Отже, показники рівня розвитку функцій когнітивної та рухової сфери, що визначались через сформовані знання, вміння і навички за допомогою спеціально підібраних завдань, показали ефективність ерготерапевтичного втручання в процесі комплексної реабілітації

на етапі санаторно-курортного лікування дітей з аутизмом. При чому, такі функції, як дрібна моторика і координація рухів верхніх кінцівок були краще розвинуті та мали більший реабілітаційний потенціал у аутичних хлопчиків, а розвиток таких когнітивних функцій, як увага, образна пам'ять і наочно-образне мислення виявився на дещо вищому рівні серед аутичних дівчат, на що вказують динамічні зміни середніх показників цих функцій на початку і наприкінці курсу ерготерапії.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отримані результати дослідження довели ефективність ерготерапії, як одного із основних методів реабілітації дітей, хворих на аутизм. Метод ерготерапії базується на тому, що діти з аутизмом, виконуючи вправи, які пов'язані з соціально-побутовими навичками, відновлюють або вдосконалюють уміння і навички, що дозволить їм досягти максимально високого рівня незалежності та самостійності в житті.

У подальших дослідженнях планується визначення ефективності сенсорної інтегральної терапії при дитячому аутизмі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани ; пер. с англ. В. Дегтяревой ; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург : Издательство «Рама Паблишинг», 2014. – 272 с.
2. Переверзева Д. С. Связь между возрастом и анатомическими нарушениями мозга при раннем детском аутизме / Д. С. Переверзева // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. – 2008. – Т.10. – С. 71-81.
3. Шмонин А. А. Эрготерапия в реабилитации неврологических пациентов / А. А. Шмонин, Е. В. Мельникова, Г. Е. Иванова, М. Н. Мальцева // Consilium Medicum. – 2016. – №02 – С. 59-60.
4. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators. Prevalence of autism spectrum disorders–Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. MMWR Surveill Summ. – 2012. – 61(3) – P. 1-19.
5. Опрос «Аутизм в Украине сегодня»: Три основные проблемы – специалисты, диагностика, чиновники [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://cwf.com.ua/ru/news/news-feed/1280-opros-autizm-v-ukraine-segodnya-tri-osnovnye-problemy-spetsialisty-diagnostics-chinovniki>
6. Эрготерапия : Электронное учебное пособие [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://manuals.sdc-eu.info>

УДК 376.1:821.161.2

Л. М. Коновалова

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»;

О. В. Ласточкіна

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Автором розкрита сутність поняття «казкотерапія»; описана доцільність використання означеного засобу для логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку.

Автором раскрыта сущность понятия «сказкотерапия»; описана целесообразность использования указанного средства для логопедической работы с детьми дошкольного возраста.

The author reveals the essence of the concept of «fairy-tale therapy», the expediency of using these means for speech correction in children of the senior preschool age is described.

Ключові слова: порушення мовлення, діти дошкільного віку, засоби казкотерапії.

Ключевые слова: нарушения речи, дети дошкольного возраста, средства сказкотерапии.

Keywords: speech disorders, children of preschool age, means of fairy tale therapy.

Постановка проблеми. Питання навчання та виховання старших дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) є досить актуальними на сьогодні, оскільки за даними статистики постійно зростає їх кількість, а мережа спеціальних шкільних закладів для осіб із ТПМ дуже малочисельна; за відсутності спеціальних навчально-виховних програм у освітній ланці масової школи, що повинні враховувати психічні особливості дітей означеної категорії складною є їх інтеграція у шкільний