

## SUMMARY

**Kormilets S.** Moral education of the cadets in the XIX – early XX century.

*The questions concerning the problem of moral education in the cadet corps of the Russian Empire, which operated in Ukrainian provinces in the nineteenth – early twentieth century are discussed. The following main stages of formation and development of the moral education of cadets which are the main links of moral education with spiritual, aesthetic and others, which are presented in the organization of the educational process, are revealed. The following basic forms of educational activities which are aimed at the development of moral qualities of students of cadet corps, future officers, are characterized.*

*Moral education has always played a special role in the life of the corps, that were essential qualities of high intelligence, aesthetic culture, and unshakable adherence of the Code of honor. Officers usually had an excellent education, intellect, possessed leisure skills, clearly expressed their thoughts, could dance well. These qualities are naturally laid in the family, but they were fixed and developed in military schools and cadet corps in the process of purposeful moral education.*

*In the moral education of cadets leading role was accounted for by immediate superiors and teachers. It is thought that they must be not only highly educated, but also highly moral, encouraged, sincerely love children they care for, be willing to put their own soul for their students.*

*Students of cadet corps were the pride of the nation and the embodiment of national identity and national soul. Staying continuously in the walls of the buildings imposes an indelible imprint on the students, creates a cultural and educational environment from the early days of military service, forms a system of values, character and personality as future officers, brings them the ability to moral reflection, the supreme goal of education.*

*The author concludes that moral education was an integral part of education. At the heart of it was religion, with its concepts of good and evil, on the basis of which were formed the basic moral traits with maintaining a firm authorized order, productive spending of free time, constant control and discipline. A special place in the moral education of the cadets was paid to the development of a sense of honor.*

**Key words:** cadet corps, cadets, military education, moral education, spiritual education, military honor.

УДК:376.1

**А. І. Кравченко**

Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка

## З ІСТОРІЇ ПИТАННЯ КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАЇКАННЯ

*У статті розглядаються наукові погляди на проблему заїкання дітей середнього шкільного віку, форми, причини його виникнення та шляхи подолання. Зазначено, що різне розуміння сутності заїкання зумовлене рівнем розвитку науки і позиціями, з яких дослідники підходили і підходять до вивчення цієї мовленнєвої вади. Найефективнішим визнано комплексний підхід до корекції заїкання, який ураховує всі складові мовленнєвої вади та індивідуальні й вікові особливості підлітків і забезпечує оптимальне поєднання різних методів та засобів медико-психолого-педагогічного впливу.*

**Ключові слова:** заїкання, мовленнєвий розлад, механізм заїкання, клінічні форми заїкання, підлітки, комплексний підхід.

**Постановка проблеми.** Заїкання інтенсивно вивчається й висвітлюється в наукових працях протягом усього ХХ століття. Досить

багато років питання вивчення та виховання дітей із заїканням інтегрувалися на рівні дефектології. Заїкання в дефектологічних дослідженнях розглядалося з клінічних, психологічних і педагогічних позицій. Цей напрям обрали Т. Непфнер та Е. Фрешельс, а також А. Лібман, Г. Неткачев, Ю. Флоренська.

Для розуміння структури мовленнєвої вади при заїканні дослідники в різний час і різними методами вивчали механізм заїкання, причину його виникнення, особливості прояву. Для того, щоб підійти до сучасного розуміння структури цієї мовленнєвої вади, необхідно мати уявлення про різні підходи до цього явища.

**Аналіз актуальних досліджень.** Заїкання є одним із найскладніших мовленнєвих розладів, що приховує ще багато нерозв'язаних проблем. Проблему заїкання можна вважати однією з найбільш давніх в історії розвитку вчення про розлади мовлення. Різне розуміння його сутності зумовлене рівнем розвитку науки й позиціями, з яких дослідники підходили і підходять до вивчення цієї мовленнєвої вади. Це захворювання інтенсивно вивчається і висвітлюється в науковій літературі протягом багатьох років такими видатними вченими, як Н. Асатіані, Л. Белякова, С. Дьякова, Р. Левіна, С. Ляпідєвський, Г. Неткачев, В. Гіляровський, І. Сікорський, Н. Тяпугін та ін.

Наукова розробка проблеми заїкання у вітчизняній логопедії пов'язана з іменами відомих психіатрів В. Гіляровського, Н. Неткачева, І. Сікорського. Тривалий час заїкання підлітків досліджували такі висококваліфіковані фахівці, як Л. Андронova (Л. Арутюнян), Г. Волкова, Б. Драпкін, Ю. Некрасова, Є. Оганесян, І. Поварова, Є. Рау, В. Селіверстов, В. Шкловський; унікальний творчий колектив ЦПРiН: Л. Бондарева, В. Ісагулієв, П. Ісагулієв і багато інших. З кінця ХХ століття регулярно проводяться міжнародні симпозиуми, присвячені виключно проблемі заїкання.

Проблемою заїкання займалися багато вітчизняних і закордонних фахівців: Р. Левіна, Ф. Рау, І. Сікорський, М. Хватцев та ін. У сучасних умовах це питання досліджують Л. Белякова, Є. Дьякова, Є. Рау, В. Селіверстов, В. Шкловський. А. Кравченко, В. Кондратенко, З. Ленів і багато інших. Вони досліджували різні вікові групи респондентів із зазначеною мовленнєвою вадою, але недостатньо висвітленим залишилося питання щодо дітей підліткового віку.

Існують значні труднощі під час проведення психолого-педагогічної й диференціальної діагностики серед цієї групи дітей, від цього залежить своєчасний початок лікування та правильна орієнтація фахівців, відповідальних за здоров'я дитини.

З кінця ХІХ століття формується більш усталена думка щодо заїкання – це, по суті, складний психофізичний розлад. Основою цього розладу, на думку низки вчених, є насамперед порушення фізіологічного характеру, а

психологічні недоліки мають вторинний характер; багато дослідників, навпаки, первинними вважали психологічні особливості фізіологічних проявів, при цьому заїкання – це лише наслідок цих недоліків.

Таким чином, поступово складалося уявлення про заїкання як про функціональне захворювання на зразок неврозу.

У цей час заїкання є однією з гострих проблем логопедії й корекційної педагогіки. У всьому світі науковці вважають заїкання складною проблемою як у теоретичному, так і у практичному аспектах.

Проблема заїкання інтенсивно продовжувала висвітлюватися в науковій літературі протягом усього ХХ століття.

**Мета статті** полягає в розгляді різних поглядів на проблему заїкання в дітей і підлітків у психолого-педагогічній літературі.

**Методи дослідження:** теоретичні – аналіз наукової зарубіжної та вітчизняної літератури з теми дослідження, порівняння, синтез.

**Виклад основного матеріалу.** Ще на початку ХХ ст. Т. Гепфнер і Е. Фрешельс наголошували на тому, що специфічною основою заїкання є той психічний стан, на основі якого виникає усвідомлення розладу мовлення. Пізніше Н. Власова, А. Смірнова, Ю. Флоренська, М. Хватцев, Ф. Штоккерт та інші відзначали роль зафіксованої уваги особи, що заїкається на своїй мовленнєвій ваді.

З ХХ ст. розмаїття поглядів на механізми заїкання презентують три теоретичні напрями: заїкання як спастичний невроз координації, що виникає через подразнення апарату складової координації (І. Сікорський); заїкання як асоціативний розлад психологічного характеру (А. Лібман Т. Непфнер, Г. Неткачев, Ю. Флоренська, Е. Фрешельс); заїкання як підсвідомий прояв, що є наслідком психічних травм, різноманітних конфліктів із навколишнім середовищем (А. Адлер).

До середини ХХ ст. механізм заїкання почали розглядати, спираючись на вчення І. Павлова про вищу нервову діяльність людини, зокрема про механізм неврозу. В. Кочергіна відзначає: «Заїкання, як і інші неврози, виникає внаслідок різних причин, що викликають перенапруження процесів збудження й гальмування та виникнення патологічного умовного рефлексу». При цьому одні дослідники розглядали заїкання як симптом неврозу (Ю. Флоренська), інші – як особливу його форму (В. Гіляровський, М. Хватцев).

Учений Р. Левіна, розглядаючи заїкання як мовленнєве недорозвинення, убачає його сутність у переважному розладі комунікативної функції мовлення. Мовленнєві проблеми, на її думку, залежать від різних умов: з одного боку, від типу нервової системи, з іншого – від мовного середовища, від загального й мовленнєвого режимів.

На думку Р. Левіної, комунікація належить до особливих видів психічної діяльності, які відрізняються «блискавичністю процесів, що

відбуваються одночасно: відбір слів і побудова фраз, оцінка реакції співбесідника, розуміння чужого мовлення та його підтексту, осмислення засобів уточнення своїх слів і багато інших процесів, що відбуваються миттєво під час спілкування» [4, 118–124].

Дослідник Н. Жинкін, виходячи з фізіологічних позицій, зауважує, що феномен заїкання може бути визначений як порушення безперервності добору звукових елементів при складанні різнометричного алгоритму слів, як порушення авторегулювання в керуванні мовленнєвими рухами на рівні складу [2, 5–25].

Науковець С. Давиденков, визначаючи заїкання як невроз, зумовлений зривом вищої нервової діяльності, констатує: «Вчення І. Павлова про неврози дало можливість зрозуміти механізм походження заїкання». Провідне місце в етіології заїкання він відводить психотравмі (переляку), загальносоматичним захворюванням, ендокринопатії, розладу харчування, інфекції, особливо кашлюку тощо. Комбінація цих шкідливих чинників може викликати первинні прояви заїкання – судомні мовленнєві розлади.

Учений Ю. Поворинський вважає, що заїкання може мати як функціональний, так і органічний характер, і не зовсім правильно називати його логоневрозом: «Це так само неправильно, як говорити серцевий, шлунковий невроз. Невроз є загальний розлад, а заїкання є один із можливих синдромів неврозу».

Дослідник К. Поварнін також вважає, що заїкання – це хвороба з функціональним розладом мовленнєвого моторного стереотипу. За переліком симптомів і патогенезом заїкання в різних випадках буває різним, тому його лікування, на думку науковця, не може обмежуватися якимось одним лікувальним прийомом, наприклад, логопедією, а має бути комплексним, обґрунтованим етіологічно й патогенетично [5, 179–182].

Учений Л. Первов визначає заїкання як невротичний стан, пов'язаний із психогенним чинником, що нерідко розвивається на тлі соматично ослабленого організму і дрібних органічних змін центральної нервової системи; воно частіше виникає в дитячому віці, у період становлення мовлення або в разі висування до цієї функції підвищених вимог.

Як стверджує дослідник Г. Волкова, одним із головних явищ, з якого розвивається невротичний розлад, є почуття власної неповноцінності. І чим більше хворий фіксує увагу на своїй хворобі, тим більш тяжким стає заїкання. Так утворюється коло, з якого хворий ніяк не може вирватися: хворобливі симптоми змушують його фіксувати на ньому свою увагу, а внаслідок цього симптом підсилюється і ще більше концентрує на собі увагу хворого. Н. Жинкін, розглядаючи заїкання як розлад мовленнєвого саморегулювання, зауважує: чим більше занепокоєння і чим більше вимова оцінюється як дефектна, тим сильніше порушується мовленнєве саморегулювання. Цей стан через декілька повторень перетворюється на патологічний умовний рефлекс і

виникає все частіше на початку мовлення. Процес стає циркулярним, оскільки дефект на прийомі підсилює дефект на виході [1, 7–12].

Науковець Н. Тяпугін, розглядаючи механізм розвитку заїкання, наголошує, що при психічній травмі сильний страх спричиняє перенапруження нервових процесів у корі головного мозку і в подальшому нервовий зрив. Ці патофізіологічні явища, насамперед, позначаються на особливо вразливій сфері вищої нервової діяльності дитини – на її мовлення, що призводить до функціональних розладів у діяльності мовленнєворухової системи. Якщо дитина схильна до судомного реагування, у неї виникають розлади координації мовленнєвих рухів з явищами аритмічного та судомного мовлення [8].

Дослідник Б. Шостак, аналізуючи механізми заїкання на основі даних вітчизняних науковців, також наголошує на первинному розладі нервових процесів на рівні кори головного мозку за рахунок зриву вищої нервової діяльності. Унаслідок цього відбувається перекручення індукційних відносин між корою і підкіркою, виникає слабкість кортикальної регуляції підкірковими утвореннями, що призводить до порушення темпу, плавності та модуляції мовлення, появи судом у м'язах органів, що беруть участь у мовленні [9].

Найбільш детально аналізує можливий розлад у глибинних структурах мозку при заїканні учений М. Зеєман. Коли в невропатично схильних дітей, на думку дослідника, з'являються постійні симптоми заїкання, у них формується замкнене коло психічних і вегетативних патологічних змін. Страх перед мовленням як сильна емоція негативно впливає на процеси в субкортикальних ділянках і вегетативних центрах, які потім зворотною дією поглиблюють розлади коркових процесів. Через страх перед мовленням (заїкання) порушується нормальна діяльність стріопалідума, і внаслідок цього виникає гіперкінез і гіпертонія м'язів голосового апарату. За умови частого повторення цей патологічний процес закріплюється як умовний зв'язок [3].

Із 70-х років ХХ століття з'являється чимало публікацій, що свідчать про нові трактування клінічної картини заїкання. На основі клінічних спостережень і експериментальних досліджень формується уявлення про об'єктивну диференціацію клінічних форм захворювання.

Науковці виділяють дві клінічні форми заїкання – невротичну й неврозоподібну, які зумовлені різними патогенетичними механізмами (Н. Асатіані зі співавторами, Л. Беякова, Б. Драпкін, В. Ковальов та ін.).

На думку вченого А. Ястребової, причинами заїкання є афекти, сором, переляк, гнів, страх, травми голови, тяжкі хвороби, наслідування неправильного мовлення батька і матері.

Дослідник І. Сікорський першим наголосив на тому, що заїкання притаманне дитячому віку, коли розвиток мовлення ще незавершений.

Вирішальну роль він відводив спадковості, вважаючи інші психологічні та біологічні причини (переляк, травми, інфекційні захворювання, наслідування) лише поштовхами, які порушують рівновагу нестійких у дітей мовленнєвих механізмів. Інші дослідники причини заїкання шукали в неправильних методах виховання дитини в сім'ї та вважали шкідливим як суворе, так і занадто поблажливе виховання.

Проблемою заїкання займалися багато вчених, вони розглядали це порушення з різних точок зору. Існує медичний аспект заїкання, який розглядали такі вчені, як М. Жинкін, К. Поварнін. Вони вважали, що феномен заїкання може бути визначений як порушення безперервності у відборі звукових елементів при становленні різнометричного алгоритму слів, як порушення авторегуляції в управлінні мовленнєворуховою діяльністю на рівні слова.

Інші дослідження вказують, що первинними є психологічні особливості (Х. Лагузен, Р. Кот, М. Пайкі), а фізіологічні прояви при заїканні – лише наслідки цих психічних недоліків.

Закордонні дослідники серед причин виникнення заїкання виділяли неправильне виховання дітей (А. Шервен); астенізацію організму внаслідок інфекційних захворювань (А. Гутцман); наслідування, інфекції, травми голови, переляк, переучування при ліворукості (Т. Гепфнер, Є. Фрешельс).

Таким чином, в етіології заїкання відзначається сукупність екзогенних і ендогенних факторів (Н. Власова, В. Гіляровський, М. Зеєман, Н. Красногорський, Н. Тяпугін, М. Хватцев та ін.).

Сучасне вчення про заїкання є міждисциплінарною галуззю, у розвитку якої беруть участь лікарі, психологи, фізіологи, педагоги (логопеди), фахівці з нейролінгвістики та інші. Тому численні підходи до цієї проблеми за звичайної відсутності ретельного опису клінічних проявів заїкання перешкоджають обговоренню результатів дослідження та їх зіставленню.

Заїкання визначається як розлад темпу, ритму і плавності усного мовлення, зумовлений судомним станом м'язів мовленнєвого апарату.

Сучасні дослідники одностайні щодо того, що заїкання – це тяжка мовленнєва вада, при якій плавність мовлення порушують судоми м'язів мовленнєвого апарату. Виникнення заїкання пов'язують зі слабкістю нервової системи, спричиненою інфекційними захворюваннями, несприятливим перебігом вагітності й вадами виховання. Цей дефект має стійкий характер і без медико-педагогічного втручання та батьківської допомоги, як правило, не зникає [7, 3].

Корекція заїкання – це досить складний і тривалий процес, який вимагає комплексного підходу (В. Гіляровський, М. Лебединський, Н. Тяпугін).

Становленню сучасного комплексного підходу до корекції заїкання передувала розробка різних традиційних і сучасних методів подолання цього захворювання. Фахівці розробляли методики подолання заїкання,

виходячи з власного розуміння цієї мовленнєвої вади. Численність методичних підходів до подолання патології пояснюється складністю її структурних проявів і недостатнім рівнем знань про її природу.

Прийоми, засоби та методи подолання заїкання доцільно розглядати залежно від характеру рекомендованих засобів впливу на особу, що заїкається, тобто медичного або педагогічного. У першому випадку – це лікувальні заходи (терапевтичні, хірургічні, ортопедичні, психотерапевтичні), у другому – педагогічні (дидактичні), у третьому – різні комбінації лікувального й педагогічного впливу на тих, хто заїкається.

Першими спробами розробити систему лікувально-педагогічного впливу на осіб, що заїкаються можна вважати рекомендації І. Сікорського і його учня І. Хмелевського.

Учений І. Сікорський у процес лікування заїкання включав: мовленнєву гімнастику (систему вправ для дихання, голосу, артикуляції, різних форм мовлення); психотерапевтичне лікування (створення для хворого відповідних умов, що впливатимуть на настрій хворого й самого оточення, послідовне ускладнення мовленнєвих занять тощо); фармацевтичне й динамічне лікування (медикаменти, фізіотерапія, рухові вправи) [6].

Спираючись на здобутки вітчизняних фізіологів І. Павлова, І. Сеченова та їх послідовників, учені й фахівці-практики подолали тенденційність розроблених раніше прийомів усунення заїкання, відібрали усе найкраще, раціональне та сформулювали сучасний комплексний підхід до подолання заїкання.

На сучасному етапі розвитку логопедії найефективнішим загальноновизнано комплексний метод усунення заїкання. Особливої актуальності набуває врахування під час надання комплексної корекційної допомоги всіх особливостей особистості дитини, особливо тих, що спричинені мовленнєвими порушеннями.

На сьогодні під комплексним підходом до корекції заїкання розуміють медико-педагогічний вплив на всі сторони психофізичного стану того, хто заїкається, різноманітними методами, засобами та зусиллями різних спеціалістів. У сучасній літературі існує багато методик корекції заїкання та, на жаль, більшість із них недостатньо ефективні. Це зумовлено складністю структурних проявів та недосконалим знанням самої природи заїкання.

Комплексний метод подолання заїкання вимагає здійснення педагогічного впливу на різні сторони психофізичного стану дитини, яка заїкається. Цим зумовлена необхідність дослідження особливостей особистості дитини із заїканням.

До комплексу лікувально-педагогічних заходів входять лікувальні препарати та процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, виховні заходи. Вони мають на меті оздоровлення та зміцнення нервової системи й організму в цілому;

подолання неправильного ставлення дитини до своєї мовленнєвої вади, ослаблення мовленнєвих судом, усунення супутніх розладів голосу, дихання, моторики та язика; соціальну адаптацію осіб із заїканням.

Увесь лікувально-педагогічний комплекс за характером впливу на тих, хто заїкається можна умовно поділити на дві складові: лікувально-оздоровчу й корекційно-педагогічну.

**Висновки.** Отже, механізм заїкання повністю не розгаданий. Дотепер цю проблему дослідники намагаються розглядати з різних позицій: клінічних, психологічних, фізіологічних, нейрофізіологічних, психолінгвістичних тощо.

Заїкання є одним із найбільш складних і тривалих мовленнєвих порушень. На сьогодні не існує єдиного погляду на природу заїкання через широкий спектр причин та умов його виникнення, різноспрямованості клінічних особливостей, варіантів протікання, форм особистого реагування на дефект. Тому необхідно враховувати всі особливості прояву захворювання.

На сучасному етапі розвитку наукових досліджень під комплексним підходом до подолання заїкання розуміють лікувально-психолого-педагогічний вплив на різні аспекти психофізичного стану особи, яка заїкається, завдяки різним прийомам, засобам, методам і зусиллям різних фахівців.

**Перспективи подальших наукових розвідок.** Ураховуючи сучасні тенденції поєднання загальновизнаних підходів подолання заїкання з нетрадиційними в подальшій науковій роботі планується використання пілотних проектів та застосування комплексної рефлексо-гірудо-йоготерапії.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Волкова Г. А. Заикание и дизонтогенез / Г. А. Волкова // Методы изучения и преодоления речевых расстройств : межвуз. сб. науч. тр. / под ред. Г. А. Волковой. – Спб., 1994. – С. 7–12.
2. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи / Н. И. Жинкин // В защиту живого слова. – М., 1966. – С. 5–25.
3. Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте / под ред. и с перед. В. К. Трутнева и С. С. Ляпидевского, пер. с чешск. Е. О. Соколовой. – М. : Медгиз, 1962. – 300 с.
4. Левина Р. Е. Пути изучения и преодоления заикания у детей / Р. Е. Левина // Специальная школа (школы для глухих и слепых детей, вспомогательные школы и логопедические учреждения) / под ред. А. И. Дьячкова. – 1966. – Вып. 4 (120). – С. 118–124.
5. Поварнин К. И. О логоневрозах и их лечении в свете последних достижений патофизиологии и медицины / К. И. Поварнин // Вопросы патологии речи. – Харьков, 1959. – С. 179–182.
6. Сикорский И. А. Библиотека логопеда. Заикание / И. А. Сикорский. – М. : Астрель, 2005. – 192 с.
7. Смирнова Л. Н. Логопедия при заикании. Занятия с детьми 5–7 лет в детском саду : пособие для логопедов, воспитателей и родителей / Л. Н. Смирнова. – М. : Мозаика – Синтез, 2006. – 64 с.
8. Тяпугин Н. П. Заикание / Н. П. Тяпугин. – М. : Медицина, 1966. – 156 с.



9. Шостак Б. И. Особенности состояния моторики у детей, страдающих заиканием : дисс канд. пед. наук. / Б. И. Шостак. – М., 1965. – 173 с.

## РЕЗЮМЕ

**Кравченко А. И.** Из истории вопроса клинико-физиологической характеристики заикания.

*В статье рассматриваются научные взгляды на проблему заикания детей среднего школьного возраста, формы, причины его возникновения и пути преодоления. Обращено внимание на то, что разное понимание самой сущности заикания обусловлено уровнем развития науки и позициями, относительно которых ученые подходили и подходят к изучению этого речевого нарушения. Самым эффективным признан комплексный подход к коррекции заикания, который позволяет учесть все составляющие речевого нарушения, а также индивидуальные, возрастные особенности подростков и обеспечивает оптимальное соединение разнообразных методов и способов медико-психолого-педагогического влияния.*

**Ключевые слова:** заикание, речевое нарушение, механизм заикания, клинические формы заикания, подростки, комплексный подход.

## SUMMARY

**Kravchenko A.** From the history of clinical and physiological characteristics of stuttering.

*This article discusses the views of researchers on the problem of stuttering of children, forms, its causes and ways to overcome it. The problem of stuttering can be considered one of the most ancient in the history of the development of the doctrine of speech disorders.*

*Until the mid-twentieth century, the mechanism of stuttering was considered based on the theory of I. Pavlov on higher nervous activity of a person, in particular, on the mechanism of neurosis.*

*The most detailed analyses of possible disorder in the deep structures of the brain at stuttering made scientist M. Zeeman. Fear of speech as a strong emotion affects processes in subcortical areas and vegetative centers, which then by reverse action aggravate disorders of cortical processes. Through the fear of speech (stuttering) the normal functioning of the speech areas of the brain is disrupted, and in consequence occurs hyperkinesis and hypertension of the muscles of the vocal apparatus. In conditions of frequent repetition of this pathological process it is assigned as a conditional relationship.*

*With the 70-ies of XX century, there appear a lot of publications, that give evidence of new interpretations of the clinical picture of stuttering.*

*The researcher I. Sikorskyi first noted that stuttering is peculiar to childhood, when the speech development is not yet completed.*

*The modern doctrine of stuttering is an interdisciplinary field in the development of which participate physicians, psychologists, development of the participation of physicians, psychologists, physiologists, teachers (speech therapists), specialists in neurolinguistics.*

*Stuttering is defined as a disorder of tempo, rhythm and smoothness of oral speech, due to a spasmodic condition of the muscles of the vocal apparatus.*

*Correction of stuttering is quite a long and complicated process that requires a comprehensive approach.*

*The establishment of modern integrated approach to the correction of stuttering was preceded by the development of various traditional and modern methods of overcoming this disease. This defect has a stable character and without medico-pedagogical intervention and parental care, as a rule, does not disappear.*

**Key words:** *stuttering, speech disorder, mechanism of stuttering, clinical forms of stuttering, adolescents, complex approach*

УДК 373.018.32:316.614-057.874

О. В. Кузьміна

Донбаський державний педагогічний університету

## **АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ Й ПОБУТУ ДІТЕЙ В УМОВАХ ІНТЕРНАТНОЇ УСТАНОВИ**

*У статті доведено, що в процесі формування життєвої компетентності у вихованців інтернатних установ необхідно враховувати специфіку їх розвитку, стан здоров'я, причини потрапляння дитини в інтернатну установу, особливості її доінтернатного життя, а також особливості життя в інтернатній установі. Визначено умови попередження розвитку депривації вихованців інтернатних закладів. Встановлено основні недоліки виховної роботи з учнями загальноосвітніх шкіл-інтернатів.*

**Ключові слова:** *особистість, життєва компетентність, соціальна компетентність, школа-інтернат, ціннісні орієнтири, педагогічна діяльність.*

**Постановка проблеми.** Молода людина, якою опікувалися в інтернаті, виявляється неготовою до самостійного життя із настанням повноліття, внаслідок економічних, соціальних, психологічних проблем. Проблема формування життєвої компетентності учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів базується на основі розуміння трьох груп вихідних факторів, які її породжують: причин, що зумовили надходження дітей в інтернатну установу; особливостей їх доінтернатного життя й виховання; особливостей життєдіяльності й побуту дітей в умовах інтернатної установи.

**Аналіз актуальних.** Багато науковців, педагогів-практиків розглядають проблему формування життєвої компетентності та вказують на специфічність у формуванні життєвої компетентності вихованців інтернатних закладів (Г. М. Бевз, І. Г. Єрмаков, І. В. Дубровіна, Н. К. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун, І. В. Пеша, А. Г. Рузьська та ін.).

**Мета статті** – висвітлити особливості життєдіяльності й побуту дітей в умовах інтернатної установи.

**Виклад основного матеріалу.** «Замкнений» спосіб життя вихованців інтернатних закладів сприяє тому, що середовище поза інтернатом може бути незрозумілим, чужим для вихованців, або вони можуть мати неадекватне уявлення про нього, а також призводити до того, що в них не формуються навички виживання, адаптації до нових життєвих умов, відсутні навички інтеграції в нові соціальні групи, практика взаємодії та поведінки в різних ситуаціях на початку самостійного життя.

В інтернатних закладах існують також проблеми в реалізації змісту освіти, удосконаленні форм і методів навчання й виховання, методичного забезпечення навчально-виховного процесу. Багато вихованців інтернатних закладів у результаті певної деформації розвитку є соціально-