

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра логопедії
Управління освіти і науки Сумської міської ради
Наукове товариство аспірантів, докторантів та молодих учених
СумДПУ імені А. С. Макаренка



ISSN 2524-0587

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

МАТЕРІАЛИ
ІХ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЗАОЧНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

Суми-2020

УДК 376-056.264+615.8](06)

С91

*Друкується згідно рішення Вченої ради
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
(протокол № 4 від 26.11.2020 року)*

Редакційна колегія:

- Ю. О. Лянной** – доктор педагогічних наук, професор;
М. О. Лянной – кандидат педагогічних наук, професор;
А. А. Сбруєва – доктор педагогічних наук, професор;
В. С. Бугрій – доктор педагогічних наук, професор;
С. О. Коваленко – доктор біологічних наук, професор;
О. В. Михайличенко – доктор педагогічних наук, професор;
А. І. Кравченко – кандидат педагогічних наук, професор;
Л. В. Мороз – кандидат педагогічних наук, доцент;
О. В. Ласточкіна – кандидат педагогічних наук, старший викладач;
В. А. Литвиненко – кандидат педагогічних наук, доцент;
К. О. Зелінська-Любченко – кандидат педагогічних наук, старший викладач;
І. В. Кравченко – старший викладач;
Т. Г. Харченко – кандидат психологічних наук, старший викладач;
Н. В. Кукса – кандидат педагогічних наук, доцент;
О. М. Звіряка – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент;
Д. В. Бермудес – кандидат педагогічних наук, доцент;
І. С. Зігунова – кандидат педагогічних наук, доцент;
О. І. Калиниченко – доктор медичних наук, професор;
Г. О. Латіна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри;
О. А. Томенко – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор;
О. О. Феденко – головний спеціаліст управління освіти і науки Сумської міської ради з питань дошкільної освіти;
Л. Л. Стахова – кандидат педагогічних наук, старший викладач, керівник методичного об'єднання вчителів – логопедів дошкільних закладів, м. Суми.

Рецензент:

- М. К. Шеремет** – доктор педагогічних наук, професор кафедри логопедії та логопсихології, декан факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.

С91 Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали ІХ Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 грудня 2020 року, м. Суми). – Суми : ФОП Цьома С. П., 2020. – 210 с.

У статтях розглядаються актуальні проблеми наукових досліджень докторантів, аспірантів, студентів та викладачів вузів, логопедів, учителів-дефектологів, психологів щодо питань теоретичних та експериментальних досліджень у галузях корекційної педагогіки та реабілітації.

УДК 376-056.264+615.8](06)

© Колектив авторів, 2020
© ФОП Цьома С. П., 2020



ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ, КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ
ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ДІТЕЙ З
ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ**

Гроденська Н. М., Переворська О. І. ЩОДО КОРЕКЦІЇ УСНОГО МОВЛЕННЯ СЛАБОЧУЮЧИХ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ	7
Дорошенко А. Р., Мороз Л. В. ДИНАМІКА ФОРМУВАННЯ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ В УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСГРАФІЄЮ У ПРОЦЕСІ КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ.....	11
Зан О. М., Утьосова О. І. ЗМІСТОВІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ПРОГНОСТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	17
Кравченко А. І., Яковлева Л. В. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОДОЛАННЯ ПОРУШЕНЬ ПИСЬМА І ЧИТАННЯ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	23
Кравченко А. І., Яковлева Л. В. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ ПОРУШЕНЬ ПИСЬМА І ЧИТАННЯ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ШКІЛЬНОГО ЛОГОПУНКТУ	28
Ласточкіна О. В., Тесля Н. Д. ТЕОРІЯ РОЗВ'ЯЗАННЯ ВІНАХІДНИЦЬКИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ	33
Москаленко Л. М., Мороз Л. В., Стахова Л. Л. ОРГАНІЗАЦІЯ ВЗАЄМОДІЇ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	39
Охременко Т. В. КІНЕЗІОЛОГІЧНІ ВПРАВИ У РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСІТИ	46
Прядко Л. О. СИНДРОМИ ПОРУШЕНЬ ДІЯЛЬНОСТІ МОЗКУ, ЯКІ ВИКЛИКАЮТЬ ТРУДНОЩІ НАВЧАННЯ	50
Стахова Л. Л., Овсієнко Т. Г. КАЗКА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ	54
Харченко Т. Г., Жданович І. С. ЗАРУБІЖНІ ТА ВІТЧИЗНЯНІ ВЧЕНІ ПРО НЕУВАЖНІСТЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ	59
Шатунова О. М., Хоменко С. О. ВОКАЛОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ДЦП	63



Циганок С. М.

НАВЧАННЯ ПЕРЕКАЗУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ
НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ 140

СЕКЦІЯ 3

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ, НАПРЯМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Литв'яков М. В.

ВІБРАЦІЙНО-ХВИЛЬОВІ ВПЛИВИ ВОДНОГО СЕРЕДОВИЩА ТА ЇХ
ВИКОРИСТАННЯ В ГІДРОКОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ 144

СЕКЦІЯ 4

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Вялков Є. В., Копитіна Я. М.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗМІН
ХРЕБТА У СПОРТСМЕНІВ ЮНАЦЬКОЇ ЗБІРНОЇ УКРАЇНИ З БІАТЛОНУ ... 149

Козирева Є. Ю., Литвиненко В. А.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ
ДИСФУНКЦІЄЮ ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ 154

Козирева Є. Ю., Литвиненко В. А.

РЕАЛІЗАЦІЯ І ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З
ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ 159

Кравченко А. І., Кравченко І. В.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЩОДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ ЗАСОБАМИ
ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ 164

Кукса Р. О., Лянной Ю. О.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ПАЦІЄНТІВ НА
СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ 169

Кукса Н. В., Міхеєнко О. І.

БАЗОВІ ПРИНЦИПИ / ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ 175

СЕКЦІЯ 5

ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ, САМОВИЗНАЧЕННЯ ТА САМОВДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦІАЛІСТІВ У ГАЛУЗІ ЛОГОПЕДІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кулик Н. А., Косар Т. І.

ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛОГОПЕДІВ У СФЕРІ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ 183

Латіна Г. О.

ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ УМОВ ПРАЦІ ВЧИТЕЛЯ 188

Супрун Д. М.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ, САМОВИЗНАЧЕННЯ ТА
САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ
ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ 192



СЕКЦІЯ 6

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я

Країло А. В., Глоба О. П.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З
ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ 197

Фольварочний І. В.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ВОЛЬОВИХ ЯКОСТЕЙ
ОСІБ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ ЗАСОБАМИ ПЛАВАННЯ 201

НАШІ АВТОРИ 206



СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ, КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

УДК 376.356.112.4-001.891

Н. М. Гроденська

магістрантка спеціальності

Спеціальна освіта

*Дніпровський національний
університет імені Олеся Гончара*

О. І. Переворська

кандидат філологічних наук, доцент

*Дніпровський національний
університет імені Олеся Гончара*

ЩОДО КОРЕКЦІЇ УСНОГО МОВЛЕННЯ СЛАБОЧУЮЧИХ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Слабочуючі молодші школярі потребують комплексної корекційної роботи, спрямованої на розвиток різних компонентів їхньої мовленнєвої здібності, специфіка якої полягає в системному підході до подолання труднощів формування життєвої компетенції.

Слабослышащие младшие школьники нуждаются в комплексной коррекционной работы, направленной на развитие различных компонентов их речевой способности, специфика которой заключается в системном подходе к преодолению трудностей формирования жизненной компетенции.

Deaf young students requiring complex corrective work aimed at the development of the various components of their verbal, the specificity of which is a systematic approach to overcome the difficulties of forming life competence.

Ключові слова: *слабочуючі молодші школярі, організація корекційної роботи, мовленнєва діяльність.*

Ключевые слова: *слабослышащие младшие школьники, организация коррекционной работы, речевая деятельность.*

Keywords: *hearing-impaired younger students, organization of correctional work, speech activity.*

Постановка проблеми. Розвиток усного мовлення слабочуючих молодших школярів передбачає організацію спеціального освітнього середовища и комплексного використання різноманітних методів і прийомів корекційно роботи, що забезпечать мовленнєву активність цієї категорії дітей

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Означеним аспектом освітнього процесу слабочуючих молодших школярів був предметом розгляду таких вчених, як Н. Адамюк, Н. Іванюшево, В. Засенка, Т. Єжово, С. Кульбіді, О. Таранченко, І. Чепчино та ін. 5. Питання теорії організації спеціального навчання і виховання слабочуючих молодших школярів завжди були предметом багатьох досліджень (В. Бондаря, Н. Засенко, В. Засенка, І. Колісника, Є. Синьової, В. Шевченка, Л. Фомічово, М. Ярмаченка



трібні наступні фактори 1: кваліфіковані фахівці, врахування індивідуальних особливостей дитини на заняттях з розвитку мовлення і слуху, відсутність у дитини та батьків невротичних та неврозоподібних розладів, які перешкоджають проведенню занять, можливості сім'ї надати дітям допомоги, однорідність педагогічних методик (часто батьки звертаються до різних фахівців, які пропонують свої методи роботи). Навчання дитини з порушеннями слухової функції має бути систематичним і організованим, цілеспрямованим і зосередженим. Ще Л. Виготський вказував, що навчання цих дітей – це спеціальна педагогічна техніка з використанням особливих методів 3. Тому визначимо принципи організації комплексно корекційної роботи з цією категорією дітей:

1. Забезпечення повноцінного спілкування з ними.
2. Підтримка можливості повноцінного фізичного і психічного розвитку.
3. Проведення спеціальних занять з розвитку мовлення, формування слухової функції і навичок вимови.

Для реабілітації таких дітей потрібно звертати увагу не лише на корекцію недоліків слуху, але й інші супутні органічні та функціональні патології, а також на соціальне середовище. З цією метою всю корекційну роботу необхідно спрямовувати на формування вимови та розвиток слухо-зоро-тактильного сприйняття усного мов-

лення як основного елементу допомоги слабочуючій дитині при забезпеченні соціальної адаптації інтеграції в сучасне суспільство.

У сучасній сурдопедагогічній практиці існують різні напрямки та підходи щодо комплексної корекційної роботи з розвитку усного мовлення, його сприйняття та продукування 4. Основною формою роботи зі слабочуючими молодшими школярами є заняття з розвитку мовлення, під час яких відбувається засвоєння, уточнення і розширення значень слів і зв'язних висловлювань. Метою цих занять є допомога слабочуючій дитині сформувати правильну звуковимову, чітку артикуляцію, удосконалити навички говоріння, подолати моторні труднощі, засвоєти ритміко-інтонаційну структуру мовлення, навички слухового сприйняття. Групове навчання передбачає формування в учнів умінь сприймати слухом та зором і на слух зразок вимови педагога, відтворювати сприйняте, співвідносячи власну вимову з даним зразком мовлення. Мовлення повинне бути природним, емоційно виразним. Так, на всіх етапах навчання заохочується застосування дітьми засвоєних мовленнєвих засобів, незважаючи на їхні недоліки у звуковому співвідношенні.

Основними завданнями роботи з розвитку слухового сприйняття у дітей з порушеннями слуху є: максимальний розвиток залишків їхнього слуху; створення на базі розвинутого слуху якісно ново

слуху-зорово основи для сприйняття ними усного мовлення; а також використання слухового сприйняття для приближення вимови слабочуючо дитини до природнього звучання живого виразного мовлення нормально чуючих. Ось чому завдання фахівців, батьків полягає в тому, щоб забезпечити дитині доступність сприйняття якомога більшої кількості звуків та ідентифікації їх з фонемами. Усе це забезпечить якісніше сприйняття, аналіз та розуміння дитиною мовлення 6. Навички спілкування слабочуючого молодшого школяра необхідно формувати із забезпеченням його готовності вступити в контакт з оточуючими, з його зацікавленості. Особливу увагу слід звертати на емоційний стан дитини. Методика роботи над розвитком діалогічного мовлення передбачає врахування психологічної структури цього виду мовленнєвої діяльності, яка включає такі складові: мотив, мету, засіб (мовлення) і кінцевий результат (очікувана реакція співрозмовника).

Необхідним для створення діалогу є мотив, бажання висловити ту чи іншу думку, що реалізується по-різному залежно від ситуації мовлення. Тому освітній процес слід будувати так, щоб у дітей виникала потреба щось повідомити, з'ясувати певні питання, висловити ставлення до проблеми, що розглядається. Вступаючи в діалог, співрозмовники мають знати, яка мета їхнього спілкування, що вони хочуть з'ясувати в ході розмови 8.

У побудові діалогу значну роль відіграє ініціативна репліка. Вона є мовленнєвим стимулом і носієм теми. Важливою умовою досягнення мети діалогу є досконале володіння його учасниками мовленням як засобом спілкування. Діалог вимагає чіткого формулювання запитань, точних і лаконічних відповідей, ввічливого звернення до співрозмовника, толерантного і коректного висловлювання зауважень, заперечень, порад тощо. Діалог можна вважати результативним, якщо досягнуто мети всіх учасників. Діти з порушеннями слуху позбавлені можливості самостійно, без спеціально організованої роботи сприймати навколишні звуки, і таким чином, оволодіти усним мовленням як повноцінним засобом спілкування 5. Сурдопедагогам добре відомо, що вже на самому початку корекційної роботи у дітей з порушеннями слуху формується неправильна вимова багатьох звуків, складів, слів. Прикладом цього є: сплутування звуків за способом та місцем творення, оглушення дзвінких приголосних, тверда вимова м'яких, гугняве мовлення, а також вади голосу, темпу, ритму і т. ін. Усе це ускладнює усне спілкування означеної категорії дітей з оточуючими.

Спеціальною корекційною роботою вимагає постановка свистячих і шиплячих звуків, особливо їх диференціація, оскільки ці звуки погано розрізняються дітьми на слух. Спеціальне навчання необхідно також і при вдосконаленні



вимовних навичок правильно артикуляції звуків. Повноцінне включення слабчучючих дітей в суспільно корисну діяльність, в суспільство оточуючих х чуючих людей у значній мірі залежить від оволодіння ними, зокрема, усним мовленням.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, можна зробити висновок, що слабчучючі молодші школярів потребують комплексно корекційно роботи, спрямовано на розвиток різних компонентів хньо мовленнево здібності, специфіка яко полягає в системному підході до подолання порушень всіх сторін мовлення, труднощів формування життєво компетенці . Тому особливозначущості набувають питання використання нових підходів до організації корекційно роботи з урахуванням новітніх наукових даних про мовленневу діяльності як чинник життєво компетентності слабчучючих молодших школярів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борщевська Л. В. *Діти зі зниженим слухом. Діти з особливими потребами: поради батькам / за ред. В. І Бондаря, В. В. Засенка. уів : Науковий світ, 2004. С. 129 – 140.*
2. *Виховання дитини із порушеннями слуху в умовах сім ї / за ред. Т. В. Сак. уів : Науковий світ, 2009. 342 с.*
3. Выготский Л. С. *Основы дефектологии. СПб. : Лань, 2003. 654 с.*
4. Жук В. В. *Технології навчання словесного мовлення дітей із порушеннями слуху. Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання. № 1 (59), 2011. С. 25– 28.*

5. Зінкевич В. П. *Якщо дитина погано чує. уів : Шк. світ, 2010. 79 с.*
6. Тарасун В. В. *Логодидактика : навч. посіб. уів : Вид. дім «Слово», 2011. 392 с.*
7. Фомічова Л. І. *Сурдопедагогіка : хрестоматія. уів : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2003. 348 с.*
8. Шеремет М. *Сучасні підходи до подолання порушення звуковимови. Педагогіка та методика спеціальні : зб. наук. ст. НПУ ім. М. П. Драгоманова. уів, 2001. Вип. 1. С. 61 – 66.*

УДК 376-056.264-
053.5:81'233 :003.3-021.111

А. Р. Дорошенко

*магістрантка спеціальності
016 Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)*

Л. В. Мороз

*кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка*

ДИНАМІКА ФОРМУВАННЯ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ В УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСГРАФІЄЮ У ПРОЦЕСІ КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ

У статті висвітлено дані щодо динаміки формування фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку із порушенням писемного мовлення у процесі впровадження експериментальної методики на базі шкільного логопункту.

В статтє освещены данные по динамике формирования фонематических процессов у детей младшего школьного возраста с нарушением письменной речи в процессе внедрения экспериментальной ме-

тодики на базі шкільного логопункта.

The article highlights the data on the dynamics of the formation of phonemic processes in children of primary school age with impaired written speech in the process of implementing experimental methods based on the school logo.

Ключові слова: писемне мовлення, порушення письма, несформованість фонематичних процесів, гра, учні молодшого шкільного віку, експериментальна методика.

Ключевые слова: письменная речь, нарушение письма, несформированность фонематических процессов, игра, ученики младшего школьного возраста, экспериментальная методика.

Key words: written speech, writing disorders, immaturity of phonemic processes, game, primary school students, experimental methods.

Постановка проблеми. Писемне мовлення відіграє важливу роль у житті кожної людини. Воно є особливою формою мовленнєвої діяльності, засобом спілкування та пізнання навколишнього світу. Беззаперечно, опанування писемним мовленням – важлива умова успішного навчання в школі. Нині, за даними теоретичних розвідок і практичного досвіду, спостерігається постійне збільшення кількості учнів у початкових класах, які мають труднощі в оволодінні навичками письма. Також у процесі організації корекційно-логопедичної роботи в школі не враховуються механізми порушень письма.

Сучасна методика корекції дисграфії потребує оптимізації, шляхом

включення ігрової діяльності, як найбільш адекватної та природної діяльності в дитячому віці. Для учнів молодшого шкільного віку з порушеннями письма ігрова діяльність зберігає своє значення, як необхідна умова всебічного розвитку особистості та інтелекту. Ігри захоплюють дітей, знімають напруженість, втому, відчуття скутості, які нерідко відчувають учні з порушеннями письма на заняттях [2, с. 20-21].

Діагностика та врахування особливостей сформованості фонематичних процесів в учнів молодшого шкільного віку з дисграфією дозволить підвищити ефективність корекційно-логопедичної роботи з означеною категорією дітей.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. В Україні з кожним роком спостерігається значне збільшення кількості дітей молодшого шкільного віку, котрі мають порушення психофізичного, зокрема мовленнєвого розвитку. Ці дані підтверджують дослідження В. Бондар, В. Синьова, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет, що вимагає перегляду методів та удосконалення методик навчання зазначеної категорії дітей.

З логопедичної точки зору, процес формування писемного мовлення розглядався в рамках єдиного процесу мовленнєвого та мовного розвитку дитини, а процес корекції порушень письма ґрунтувався на розвитку фонетико-фонематичних та лексико-граматичних засобів мови (за дослідженнями Р. Левіна,



І. Садовнікова, А. Ястребова, О. Смірнова, Л. Єфименкова, Л. Шуйфер, Т. Вербицька, Л. Токарева, І. Колповська, В. Тарасун, М. Шевченко) 3, с.87.

М. Бернштейн, О. Корнєв, О. Лурія, Л. Цветкова показали, що оволодіння навичкою письма відбувається на основі взаємодії вищих психічних функцій, які забезпечують процеси розрізнення звуків, їх графічні позначення та перекодування у систему рухів руки.

Недоліки з боку фонематичних компонентів негативно впливають на навчання грамоті та провокують виникнення порушень писемного мовлення. На час ознайомлення дитини з графічними образами звуків у неї мають бути сформованими вміння виділяти окремий звук у слові та визначати послідовність звуків слова. Ці вміння забезпечуються достатнім рівнем сформованості фонематичних процесів – сприймання, уявлення, звукового аналізу та синтезу слів (Н. Гаврилова, Е. Данілавічюте, В. Ільяна, Л. Коваль, Ю. Рібцун, О. Савченко, Є. Соботович).

Проблему ігрової діяльності досліджували В. Анісімов, Л. Артемова, А. Вербицький, Р. Гуревич, Л. Кабанова, А. Лопатіна, П. Підкасистий, В. Семенов, але питанню використання ігор у початковій школі в корекційно-логопедичному процесі приділено недостатньо уваги [6, с.170].

Отже, вищезазначені дослідження науковців визначають актуальність теми та необхідність оптимі-

зації корекційно-логопедичної роботи з дітьми, які мають порушення писемного мовлення внаслідок несформованості фонематичних процесів.

Мета статті – висвітлити ефективність формування фонематичних процесів в молодших школярів з дисграфією у процесі корекційно-логопедичної роботи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Гра – незамінний вид діяльності дітей дошкільного віку. Якщо говорити про дітей молодшого шкільного віку, то зміна провідного виду діяльності не зменшує значення гри для успішного розвитку особистості дитини. Саме у грі учні відчувають психологічний комфорт, тому що тут їм надане право на ініціативу та самостійність. У грі дитина не боїться помилитися та реалізує свій потенціал [1, с. 63].

Сучасна наукова думка визначає, що гра охоплює всі періоди життя людини. З грою людина не розлучається все життя, змінюються лише її мотиви, форми проведення, ступінь вияву почуттів та емоцій. Гру можна використовувати для вирішення завдань мовленнєвого розвитку. Гра може мати велике пізнавальне значення, так як розширює кругозір дітей, навчає порівнювати предмети, знаходити в них спільне і відмінне, розвиває мовленнєву активність, закріплює і уточнює словник, навички вибору найбільш вдалого слова, навчає змінювати і утворювати слова, вправляє у складанні зв'язних висловлю-

ваннях, розвиває пояснювальне мовлення 6, с.171.

З огляду на вищезазначене, нами була розроблена методика формування фонематичних процесів у молодших школярів з дисграфією з використанням гри. Розроблена експериментальна методика була впроваджена на базі комунальної установи Сумська спеціалізована школа І-ІІІ ступенів № 29, м. Суми у першому півріччі 2020 року.

Головною особливістю нашої методики було використання гри як дієвого, а головне – привабливого, цікавого для учнів виду діяльності у корекційного-логопедичному процесі. Методика передбачала активне застосування загальновідомих та дидактичних ігор власної розробки.

Серед ігор власної розробки були наступні:

1. Ігри для формування фонематичного сприймання:
 - гра «Сліди»;
 - гра «Дзвіночок»;
 - гра з м'ячем «Поверни зайве».
2. Ігри для формування фонематичних уявлень:
 - настільна гра «Логопедична ходилка»;
 - гра «Дзвіночок. Хто перший?»;
 - гра з кубиком «Підкинь, подивись, вгадай»;
 - гра «Чарівний мішечок».
3. Ігри для формування фонематичного аналізу:
 - настільна гра «Логопедичне лото»;

- гра з маленькими резинками (для волосся) «Склади».

4. Ігри для формування фонематичного синтезу:

- гра-змагання «Склади з кубиків»;
- гра-змагання «Хто найбільше».

Після завершення впровадження експериментальної методики нами спостерігались покращення сформованості досліджуваних показників у дітей (рис. 1). Відбулось збільшення показника високого рівня на 37% за рахунок зменшення показників середнього і низького рівнів на 22% та 14% відповідно.

Розглянемо динаміку кожного фонематичного процесу протягом впровадження експериментальної методики окремо.

Як видно з рисунку 2, після впровадження методики за показником фонематичного сприймання був зафіксований лише високий рівень – 100 %, середнього рівня не було виявлено, хоча при первинному обстеженні цей рівень спостерігався у 43% учнів.

Повторне визначення рівня сформованості фонематичного синтезу в молодших школярів з дисграфією показав наступне: високий рівень – 72 % та середній рівень – 28%, низького рівня не було виявленого (при первинному обстеженні він був наявний у 36% учнів) (рис. 3).

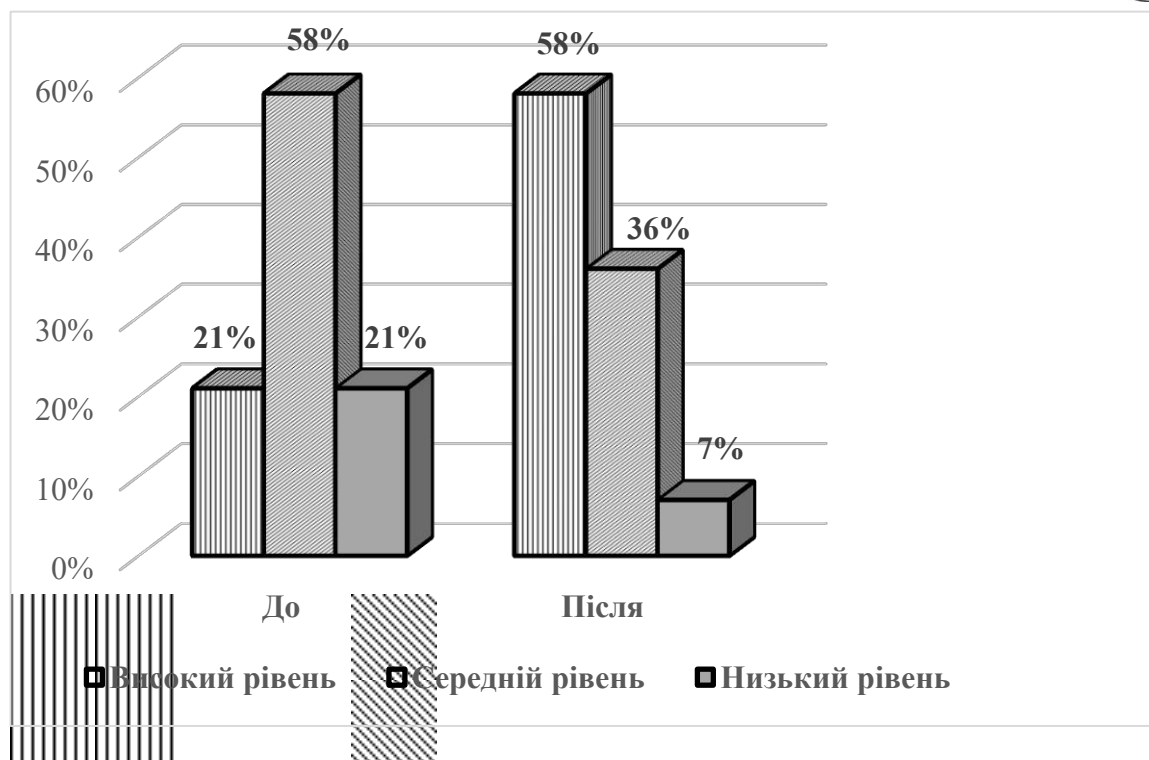


Рис.1. Загальна динаміка стану фонематичних процесів протягом експерименту (у %)

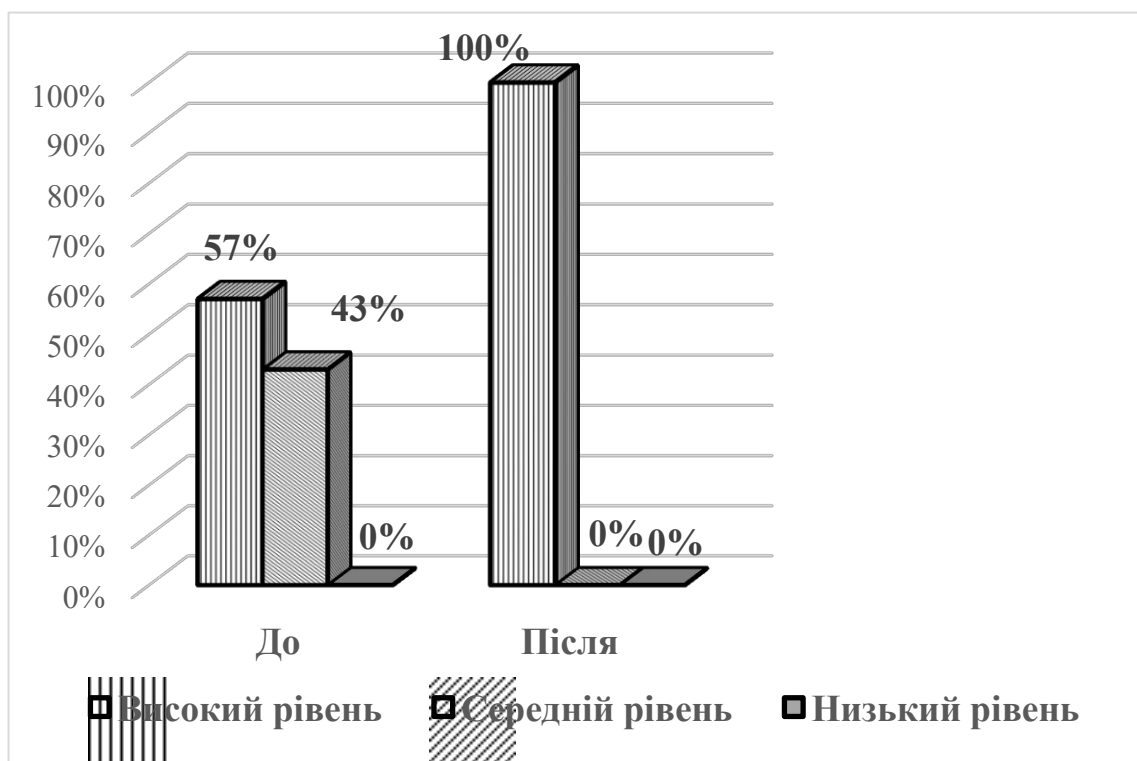


Рис.2. Динаміка показників сформованості фонематичного сприймання протягом експерименту (у %)

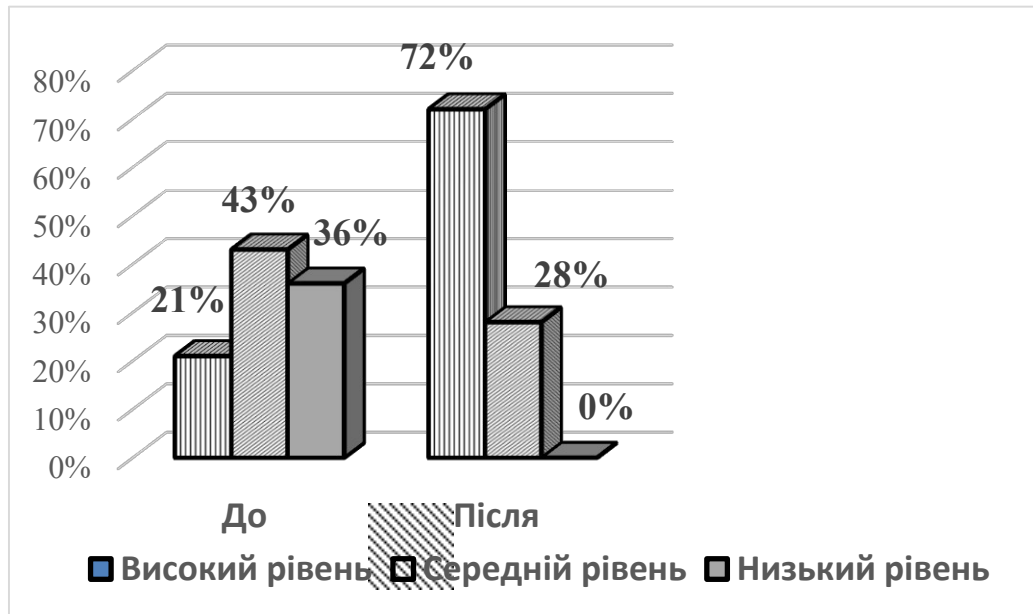


Рис.3. Динаміка показників фонематичного синтезу протягом експерименту (у %)

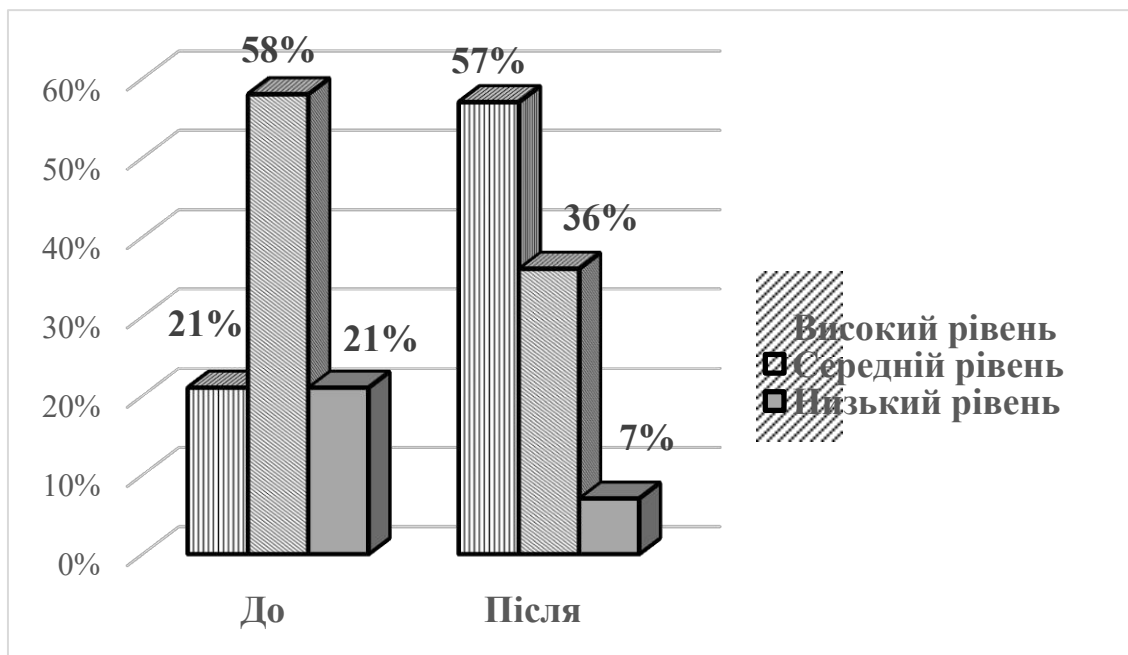


Рис.4. Динаміка показників фонематичного аналізу протягом експерименту (у %)

Повторне визначення рівня сформованості в дітей фонематичного аналізу показало, що високий рівень збільшився на 36 %, середній рівень зменшився на 22 % і низький зменшився на 14 % (рис.4).

Висновки та перспективи подальших розвідок. З метою покра-

щення формування фонематичних процесів в учнів молодшого шкільного віку з дисграфією нами була розроблена експериментальна методика з використанням гри. У ході реалізації розробленої методики ми використовували загальновідомі та власні розроблені ігри: ігри-змагання, настільні ігри, ігри з пред-



метама (м'яч, кубик), ігри-головоломки, загадки.

Після впровадження експериментальної методики було проведено повторне діагностування всіх фонематичних процесів із визначенням результатів: щодо загального показника сформованості фонематичних процесів, спостерігалися такі результати: високий рівень зріс на 37%, середній рівень зменшився на 22 %, а низький рівень зменшився на 14 %.

Отже, можна зробити висновок про те, що розроблена нами експериментальна методика є ефективною та дієвою для застосування в логопедичній практиці. Проведене нами дослідження підтвердило ефективність формування фонематичних процесів в учнів молодшого шкільного віку з дисграфією з використанням гри.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Голуб Н. М. *Методи та прийоми навчальної та корекційно-розвивальної роботи з молодшими школярами з порушеннями формування писемного мовлення: наук. стаття. уїв: Науковий часопис. орекційна педагогіка, 2014. 72 с.*
2. орнев О. М. *Нарушения чтения и письма у детей (диагностика, коррекция, предупреждение): уч.-метод. пособие. СПб. : МиМ, 1997. 286 с.*
3. Лазарева І. А. *Особенности логопедической работы с коррекцией проявив оптической дисграфии у младших школьников : Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № 14, Ч. II, 2011. 225 с.*
4. Мар евич Н. *Психологічні особливості організації ігрової діяльності молодших школярів на музичному матеріалі : наук. стаття. Вінниця: Наукові записки. Серія «Початкове*

навчання». Вип. 6 – част. 1. ВДПУ, 2008. 132 с.

5. Соботович Е. Ф. *Психолінгвистическая структура речевой деятельности и механизмы её формирования: наук. стаття. уїв : ИЗМН, 1997. 44 с.*
6. Суравицька М. *Вплив гри на розвиток особистості молодших школярів: наук. стаття. Глухів: Молодь і ринок №2, 2014. 179.*

УДК 159.973

О. М. Зан

*аспірантка спеціальності
Спеціальна освіта
(Олігофренопедагогіка)*

О. І. Утьосова

*кандидат педагогічних наук
Закарпатський інститут
післядипломної педагогічної освіти*

ЗМІСТОВІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ПРОГНОСТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У статті здійснено теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми пошуку ефективних засобів формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. Обґрунтовано та доведено значущість послідовності та наступності у навчанні дітей даної категорії та формуванні у них вмінь прогнозувати власні дії.

The article carry out a theoretical analysis of scientific sources on the problem of finding effective means of forming prognostic activity in junior high school students with intellectual disabilities. The significance of fine arts in teaching children of this category and forming their ability to

predict their own actions is substantiated and proved.

В статтє осуцествлен теоретический анализ научных источников по проблеме поиска эффективных технологий формирования прогностической деятельности у младших школьников с интеллектуальными нарушениями. Обосновано и доказано значимость последовательности и преемственности в обучении детей данной категории и формировании у них умений прогнозировать свои действия.

Ключові слова: *образотворче мистецтво, прогнозування, молодші школярі, інтелектуальні порушення.*

Key words: *fine arts, forecasting, junior schoolchildren, intellectual disorders.*

Ключевые слова: *изобразительное искусство, прогнозирования, младшие школьники, интеллектуальные нарушения.*

Постановка проблеми. Важливим завданням сучасної спеціальної освіти залишається процес формування прогностичної діяльності як найважливішого інтегративного соціального компоненту в молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

З психології відомо, що будь-яка пізнавальна діяльність включає передбачення наслідків власних дій та підготовку суб'єкта до них (В. Синьов). Включення механізмів вірогідного прогнозування відбувається на рівні включення регуляторного механізму психофізичної системи організму у відповідь на можливі зміни у навколишньому середовищі. Прогностична діяльність пов'язана з рівнем протікання пізнавальних процесів особистості [7, с. 56-71. Тому, ефективно прог-

нозування є важливим елементом регуляторної діяльності людини та сприяє її успішній інтеграції у соціум. Для дітей з інтелектуальними порушеннями характерним є порушення пізнавальної діяльності, тому формування у них прогностичної діяльності, скоріш за все, буде відрізнятися від цього процесу при нормотиповому розвитку. Все це ще раз підкреслює актуальність створення корекційних програм для формування прогностичної діяльності молодших школярів, адже це буде сприяти не тільки їх успішній соціалізації, але й інтелектуальному розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Потрібно відзначити, що в цілому проблема постановки мети й прогнозування дій є методологічно важливою, актуальною в психології та спеціальній педагогіці. (О. Леонтьєв, Б. Ломов, С. Рубінштейн, О. Тихомиров). У загальнопсихолого-педагогічному плані вона досліджується здебільшого на матеріалі інтелектуальної діяльності людини (П. Гальперин, О. Тихомиров, Д. Богоявленська, В. Пушкін, О. Утьосова та ін.). Найбільш розгорнутими є дослідження під керівництвом О. Тихомирова – вивчення мотиваційно-сислової регуляції прогностичної діяльності, внутрішніх механізмів і видів цілепокладання під час прогнозування та планування власних дій (Н. Березанська, Р. Бибрих, Т. Богданова, І. Васильєв, Т. Волкова, В. Знаков, В. Клочко, Е. Телегіна В. Терехов). Вивчення прогностич-



ної діяльності в дитячій психології, у тому числі онтогенез цілепокладання, представлено в роботах О. Запорожця, Л. Лисюк, Я. Неверович, Л. Славіної. У педагогічній психології роботи присвячені вивченню навчальних завдань, їхньої структури, особливостей їхнього прийняття учнями (Т. Дорохіна, Е. Машбиц, А. Самойлов, Р. Таращанська). У зарубіжній психології вивчаються переважно когнітивні аспекти мети, її зв'язок із свідомістю й самосвідомістю, самооцінкою, прогнозування як вибір мети (Е. Галантер, К. Левін, Д. Міллер, К. Прибрам, Е. Толмен, Ф. Хоппе).

Однак, автори майже всіх зазначених досліджень торкались шляхів і засобів формування прогностичної діяльності дітей з нормотиповим розвитком. Для успішного рішення проблеми формування цього процесу в осіб з інтелектуальними порушеннями необхідно забезпечити наступність і послідовність у процесі їх психолого-педагогічного супроводу (І. Бех, Ю. Бистрова, В. Бондар, І. Дмитрієва, Б. Пінський, Б. Пузанов, В. Синьов, О. Утьосова) [1; 8; 9; 11; 13].

Формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями можливо при створенні комплексної індивідуальної системи розвитку особистості в умовах малої групи або освітнього закладу, наприклад, на заняттях з образотворчого мистецтва, це обґрунтовано тим, що прогнозування є складовою частиною таких дій як творча уява,

регулятивне планування, контроль та самоконтроль (І. Дмитрієва, Г. Цікото та ін.) 5; 9. Саме тому доцільно формувати прогностичну діяльність на заняттях з образотворчого мистецтва.

Винятково велике корекційне значення занять образотворчим мистецтвом підкреслювали І. Дмитрієва, Л. Співак, Г. Цікото та ін. 5; 9. Зображувальна діяльність вимагає від учня прояву різнобічних психологічних якостей та вмінь – порівняння, планування, додаткової уваги, уяви. В ході цілеспрямованих занять образотворчою діяльністю учні з інтелектуальними порушеннями починають краще проводити порівняння, легше встановлювати подібність і відмінність предметів, взаємозв'язок між цілим і його частинами, у них розвиваються уявлення про навколишній світ та власне майбутнє. Малювання сприяє розвитку в учнів аналітико-синтетичної функції мислення [5; 12; 13].

У зв'язку з цим постає завдання теоретичного обґрунтування і методичного забезпечення наступності в процесі формування прогностичної діяльності в учнів молодших класів спеціальних та інклюзивних закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО), навчально-реабілітаційних центрів (НРЦ), інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) на заняттях з образотворчого мистецтва.

Дана проблема належить до числа мало розроблених в психолого-педагогічній науці, тому

мета статті – на основі аналізу і синтезу теоретичних і практичних даних, отриманих раніше, зробити деякі узагальнення.

Виклад основного матеріалу дослідження. По-перше, ми опираємося на розумінні забезпечення наступності та послідовності формування прогностичної діяльності як процесу, який характеризується взаємозалежною діяльністю всіх суб'єктів освітнього процесу, спрямованою на створення ефективної взаємодії особистості із соціальним середовищем, що сприяє саморозвитку учнів з інтелектуальними порушеннями, їх вмінню прогнозувати власні дії, поставити мету, поступово її досягати 1; 2.

По-друге, нами було обґрунтовано виділення декількох значущих категорій, що визначають сутність феномену забезпечення наступності та послідовності у процесі формування прогностичної діяльності – це підтримка, допомога, супровід і захист. Підтримуючи, допомагаючи, захищаючи і супроводжуючи процеси прогнозування в учнів з інтелектуальними порушеннями, інтегруючи при цьому зусилля різних фахівців – педагогів, психологів, дефектологів, – ми, таким чином, реалізуємо сутність забезпечення наступності всього процесу 11; 12, с. 56-58].

По-третє, аналіз специфіки процесу прогнозування в учнів з інтелектуальними порушеннями, дозволив визначити сфери, в яких найбільш важливо і необхідно забезпечити наступність: сус-

пільство, освітній заклад, сім'я, однолітки, особистість 3.

Отже, забезпечення наступності в процесі прогностичної діяльності в учнів з інтелектуальними порушеннями вимагає врахування його видового різноманіття. Підставою для виділення видів забезпечення наступності з'явилися суб'єкти соціального розвитку: індивідуальний, груповий, соціальний (О. Блінова) 12.

Забезпечення наступності в процесі прогностичної діяльності в учнів з інтелектуальними порушеннями на індивідуальному рівні здійснюється переважно в сфері особистої адаптації і передбачає забезпечення процесу розвитку конкретної особистості. На цьому рівні доцільно:

- виявлення труднощів і проблем в процесі прогностичної діяльності в учня;
- проведення індивідуального психолого-педагогічного вивчення;
- визначення індивідуальних корекційних програм;
- включення учня в роботу із самопізнання, формування Я-концепції 1, с. 35.

Забезпечення наступності процесу прогностичної діяльності на груповому рівні здійснюється тільки в ситуаціях взаємодії індивіда з іншими людьми – в сім'ї або групі неформального спілкування, або в умовах колективу в освітньому закладі. На цьому рівні доцільно:

- проведення психолого-педагогічного вивчення спрямованості впливів в кожній групі;



- формування сприятливого психологічного клімату і міжособистісного спілкування;
- включення груп і колективів у соціально значущі види діяльності, підготовку до самостійного планування та прогнозу власних дій на заняттях та у позакласній роботі;
- корекція внутрішньо-групових відносин;
- допомога у вирішенні конфліктів;
- формування установок на навчання.

Забезпечення наступності процесу прогностичної діяльності в учнів з інтелектуальними порушеннями на соціальному рівні здійснюється з урахуванням того, що кожна особистість є членом суспільства. Завдання полягає в тому, щоб особистість успішно адаптувалася в сучасних умовах розвитку суспільства, для цього необхідно створити ряд умов в освітній установі і його соціальному середовищі для оволодіння учнями основними цінностями сучасного суспільства; формування у них соціальних якостей, необхідних для успішного навчання; оволодіння учнями системою знань, способами діяльності, компетенціями, актуальними для свідомого прогнозування.

Таким чином, ми можемо скласти логічну структуру забезпечення наступності процесу прогнозування власних дій в учнів з інтелектуальними порушеннями, яка дозволить ефективно реалізувати на практиці розроблені вище теоретичні положення.

Створюючи систему забезпечення наступності в учнів з інтелектуальними порушеннями, ми виходимо з видів супроводу, які представлені етапами, відповідними різним віковим періодам розвитку школяра. При цьому ми спираємося на цілісність особистісно-діяльнісного, компетентнісного та корекційного підходів.

Все перераховане вище в своїй єдності і взаємозумовленості дозволило нам визначити компонентний склад забезпечення наступності психолого-педагогічного супроводу в процесі прогностичної діяльності в молодших школярів з інтелектуальними порушеннями:

1. Теоретико-методологічний компонент:

Провідні теоретико-методологічні ідеї, що забезпечують ефективність наступності і послідовності у процесі прогностичної діяльності особистості:

- ідея особистісного підходу, тобто розвиток особистісних якостей молодшого школяра з інтелектуальними порушеннями в процесі прогнозування власних дій, цілепокладання та досягнення мети;
- ідея співпраці, що передбачає організацію спільної діяльності;
- ідея інтеграції, що передбачає об'єднання всіх учасників комплексного супроводу освітнього закладу і соціуму в єдиний послідовний, спадкоємний процес;
- ідея оновлення змісту діяльності на основі інтеграції науки і практики 3.

Об'єкти процесу прогностичної діяльності – діти з інтелектуальними порушеннями. Суб'єкти – керівництво закладу, корекційні та соціальні педагоги, вчителі, спеціальні (практичні) психологи, вихователі, батьки.

2. Аналітичний компонент:

Педагогічний інструментарій. Необхідно відзначити, що ґрунтуючись на ідеях синергетики, інструментарій в різних освітніх установах може бути різним. Це пов'язано з кваліфікацією фахівців і особистісними та інтелектуальними особливостями учнів.

3. Корекційний компонент:

Корекційну роботу з дітьми з інтелектуальними порушеннями необхідно здійснювати з урахуванням особистісних якостей кожного учня, які проявляються в різних видах діяльності.

Таким чином, забезпечення наступності в процесі формування прогностичної діяльності в учнів з інтелектуальними порушеннями визначається нами як складний, системний особистісно-орієнтований процес, що включає в себе сукупність заходів психолого-педагогічного впливу формувального, розвиваючого та корекційного характеру на становлення особистості учня в провідній діяльності, формування його важливих якостей, навчальних та соціальних компетентностей, необхідних для здійснення учнями прогнозу, планування, постановки цілей та послідовного досягнення мети.

Висновки та перспективи подальших досліджень. На основі отриманих даних планується експериментальна робота, яку ми будемо реалізовували поетапно. Етапи роботи детально будуть висвітлені в наступних публікаціях. Предметом подальшого наукового дослідження може бути особистісно-орієнтований підхід до корекційної роботи щодо забезпечення успішного процесу формування прогностичної діяльності в молодших школярів з інтелектуальними порушеннями засобами образотворчого мистецтва.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Быстрова Ю. А. *Практические рекомендации по развитию и коррекции склонностей умственно отсталых младших школьников в процессе учебно-практической деятельности.* Вісник Одеського національного університету. Психологія, 2012. Е. 17. № 8 (20). С. 247-255.
2. Быстрова Ю. А. *Феноменология психолого-медико-педагогического сопровождения профессионально-трудовой реабилитации лиц с нарушениями здоровья. Специальное образование: материалы VII Международной научн. конф. СПб., 2011. Т. II. С. 63 – 65.*
3. Гальперин П. Л. *Развитие исследований по формированию умственных действий.* Психологическая наука в СССР. Т. 1. М., 1959. 283 с.
4. Головіна Т.Н. *Недоліки просторового орієнтування у розумово відсталих учнів та корекційний вплив занять малюванням на її розвиток: Психологічні питання корекційної роботи в допоміжній школі / Под ред. Ж.І. Шиф. М., 1972.*



5. Дмитрієва І. В. Змістовно-процесуальні компоненти системи естетичного виховання розумово відсталих учнів 6-9-х класів засобами мистецтва. Вісн. Луган. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка, 2008. № 22(161). С. 55-64.
6. Синцова С. В. Художественное предвидение морфологических новообразований искусства средствами словесного творчества. Автореферат диссертации канд. фил. наук. азань, 2000.
7. Синьов В. М. орекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник : у 2-х ч. . : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. Ч. 1: [Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіка)]. 2007. 241 с.
8. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. . : МП «Леся», 2010. 779 с.
9. Цікото Г.В. Особливості виконання розумово відсталими дітьми дошкільного віку ігрових завдань, що вимагають сприйняття кольору. Психологічні питання корекційної роботи в допоміжній школі / Под ред. Ж. І. Шиф. М., 1972. С. 92-112.
10. Шудри Е. П. Художественное предвосхищение будущего. Монография. иев, 1978.
11. Bystrova Y. Behaviour peculiarities of adolescents with intellectual disabilities in conflict situations Modern research of the representatives of psychological sciences: Collective monograph. O. Ye. Blynova, Yu. O. Bystrova, I. M. Halian, O. M. Kikinezhd, etc. Lviv-Torun : Liha-Pres, 2019. 332 p.
12. Porovych Igor S, Blynova Olena. Ye The Structure, Variables and Interdependence of the Factors of Mental States of Expectations in Students Academic and Professional Activities. Stanisław Juszczyk № 55 T.1. 2019. 293 p.
13. Utiosova O. The characteristics of the main parameters and levels of mastering mathematical knowledge (concepts) by children with moderate and hard backwardness : Актуальні питання корекційної освіти: зб. наук. праць амянець-Поділ. нац. ун-ту імені І. Огієнка. Педагогічні науки. Вип. 13 / за ред. О.В. Гаврилова, В.М. Синьова. амянець-Подільський, 2019. С. 281-292.

УДК 376-056.264-

053.5:81'234:616.89-008.434

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук,
професор

Л. В. Яковлєва

магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОДОЛАННЯ ПОРУШЕНЬ ПИСЬМА І ЧИТАННЯ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті висвітлені теоретичні засади подолання порушень письма і читання в дітей молодшого шкільного віку, розглянуто операції письма та читання, основні види порушень писемного мовлення.

В статті розглядаються теоретичні основи подолання порушень письма і читання у дітей молодшого шкільного віку, операції письма і читання, основні види порушень письмової мови.

The article discusses the theoretical foundations of overcoming writing and

reading disorders in children of primary school age, writing and reading operations, the main types of writing disorders.

Ключові слова: *письмо, читання, мовленнєві порушення, дислексія, дисграфія.*

Ключевые слова: *письмо, чтение, речевые нарушения, дислексия, дисграфия.*

Keywords: *writing, reading, speech disorders, dyslexia, dysgraphia.*

Постановка проблеми. У наш час опанування дитиною писемним мовленням є важливою передумовою її успішного навчання та всебічного розвитку. Порушення читання і письма є однією з найбільш частих проблем шкільного навчання. Раннє виявлення, профілактика та корекція порушення читання та письма є одним із найбільш актуальних завдань у теорії та практиці логопедії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження Г. Каше, О. Корнєва, Л. Спірової, І. Єфименкової, Л. Парамонової, С. Яковлева, Л. Козирєвої, Є. Мазанової, Є. Данілавічюте, В. Ільяної, М. Русецької, Н. Савінової, В. Тарасун, Н. Чередниченко, Л. Журавльової, Ю. Коломієць, М. Шеремет розкривають питання особливостей виявлення, профілактики та корекції порушень читання та письма у дітей. Н. Голуб розглядає науково-теоретичні засади досліджень писемного мовлення та його порушень [1]. В. Махоня визначає особливості становлення наукових поглядів про порушення писемного мовлення на

різних етапах серед вітчизняних та зарубіжних науковців та практиків, узагальнює відомості про сучасні класифікації порушень писемного мовлення 8. Л. Журавльова здійснює аналіз основних підходів до проблеми порушень письма у дітей, розкриває сутність комплексного аналізу порушень письма в дітей молодшого шкільного віку 2.

В. Ільяна представляє сучасні погляди на процес читання в структурі писемного мовлення 4.

Мета статті – висвітлити теоретичні засади подолання порушень письма і читання в дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Одним із найважливіших завдань початкового навчання є оволодіння учнями грамотою, письмом та читанням, – що є складною аналітико-синтектичною діяльністю.

Аналіз науково-методичної літератури дає підстави говорити, що основними характеристиками писемної діяльності є: 1) письмо являє собою усвідомлений і довільний процес; 2) одиницею писемного мовлення є монологічне висловлювання; 3) це завжди контекстне мовлення; 4) писемна діяльність не має додаткових засобів, які б зробили її більш економічною з тим же ступенем точності, що і усне мовлення; 5) письмо вимагає інтелектуальних операцій абстрагування; 6) зовнішньою формою писемного мовлення є предметно-практична діяльність (письмо) або діяльність сенсорного



сприйняття (читання); 7) мотиви писемного мовлення лежать в сфері інтелектуальної діяльності людини.

О. Р. Лурія виділяє наступні операції письма.

1. Спонування, мотив (людина знає, з якою метою вона пише).
2. Складання плану письмового висловлювання, смислової програми.
3. У кожному реченні, яке необхідно записати виділяються слова.
4. Аналіз звукової структури слова.
5. Співвіднесення виділеної фонемі з певним зоровим образом букви, яка має бути відокремлена від інших, особливо від схожих за написанням.
6. Написання букви [7].

Серед операцій читання викремлюють такі.

1. Впізнавання, розрізнення та впізнавання букв.
2. Співвіднесення букв з відповідними звуками.
3. Злиття звуків у склади та слова, тобто звуковий синтез.
4. Співвіднесення звукового образу слова з його лексичним значенням, тобто розуміння прочитаного.

Під час оволодіння писемним мовленням у дітей виникають різноманітні за характером та ступенем прояву труднощі та порушення у формуванні навичок читання та письма, що зумовлює необхідність розмежування патологічних та непатологічних варіантів формування та розвитку в дітей писемного мовлення. Можна виділити наступні проблеми фор-

мування писемного мовлення та його порушень:

- труднощі формування у дітей початкових навичок писемного мовлення (фізіологічні; мають тимчасовий характер);
- труднощі формування початкових навичок писемного мовлення, які є більш вираженими та стійкими внаслідок соціальної або педагогічної занедбаності дитини, ускладнення її розвитку в умовах білінгвізму;
- специфічні порушення читання, письма;
- порушення формування читання, письма внаслідок розумової відсталості, грубих порушень слуху, зору;
- труднощі формування читацької діяльності й умінь утворювати самостійні зв'язні письмові висловлювання в учнів з нормальним психомовленнєвим розвитком (труднощі еволюційні або пов'язані з особливостями особистісного розвитку дитини);
- специфічні труднощі формування читацької діяльності й умінь утворювати самостійні зв'язні письмові висловлювання в учнів з відхиленнями у психомовленнєвому розвитку;
- розлади писемного мовлення при афазіях 1.

У міжнародній класифікації хвороб (ICD-10) дисграфія (часткове специфічне порушення письма) та дислексія (часткове порушення процесу оволодіння читанням) розглядаються як специфічні розлади розвитку шкільних навичок під

шифром F81 [9].

Ці розлади є специфічними тому, що мають власний патологічний механізм і характеризуються наявністю ознак церебральної дисфункції, дисгармонічним дозріванням окремих когнітивних функцій, стійкими труднощами в набутті деяких шкільних і соціально значущих навичок, наявністю дисоціації між потенційними пізнавальними здібностями й реальними шкільними досягненнями [3].

У якості найважливіших передумов успішного оволодіння писемним мовленням виділяють високий рівень розвитку усного мовлення, мовної здібності, сформованості різних видів сприймання, високий рівень розвитку уваги і пам'яті, здатності до аналітико-синтетичної діяльності, абстрактних способів діяльності, сформованості загальної поведінки, регуляції та саморегуляції, намірів і мотивів поведінки (Т. В. Ахутіна, О. М. Корнєв, Р. І. Лалаєва, Є. А. Логінова, І. М. Садовнікова, Л. С. Цветкова та ін.).

На сьогодні класифікація дисграфії здійснюється з урахуванням порушених аналізаторів, психічних функцій, несформованості операцій письма.

У сучасній логопедії існують наступні класифікації дисграфії і дислексії:

1) класифікація дисграфії М. Хватцева (дисграфія на основі акустичної агнозії та дефектів фонематичного слуху; дисграфія внаслідок порушень усного мовлення; дисграфія на основі порушень

вимовного ритму; оптична дисграфія; дисграфія при моторній та сенсорній афазії) [11];

2) класифікація дислексії М. Хватцева (фонематична дислексія; оптична дислексія; дислексії при афазії) [11];

3) класифікація дисграфії О. Токаревої (акустична дисграфія; оптична дисграфія; моторна дисграфія) [12];

4) класифікація дислексії О. Токаревої (акустична дислексія; оптична дислексія; моторна дислексія) [12];

5) класифікація дисграфії, розроблена співробітниками кафедри логопедії ЛГПІ імені О.Герцена під керівництвом Р. Лалаєвої (артикуляторно-акустична дисграфія; дисграфія на основі порушень фонемного розпізнавання; дисграфія внаслідок порушень мовного аналізу та синтезу; аграматична дисграфія; оптична дисграфія) [6];

6) класифікація дислексії Р. Лалаєвої (оптична дислексія; мнестична дислексія; фонематична дислексія; семантична дислексія; граматична дислексія; тактильна дислексія) [6].

7) класифікація дисграфії О. Корнєва (Специфічні порушення письма: 1) дисграфії (аграфії) – дисфонологічні (паралалічні та фонематичні дисграфії) і метамовні (дисграфія внаслідок порушення мовного аналізу та синтезу та диспраксічні (моторні) дисграфії); 2) дизорфографія (морфологічна, синтаксична).



Неспецифічні порушення письма внаслідок затримки психічного розвитку, розумової відсталості, педагогічної занедбаності) [5];

8) класифікація дислексії О. Корнева (мовленнева у поєднанні з недорозвитком мовлення та немовленнева, без поєднання з недорозвитком мовлення) [5].

У літературі є різні погляди на аналіз патологічних помилок, яких припускаються діти під час читання та письма. Автори застосовують різні принципи аналізу специфічних помилок.

І. Садовнікова виділяє: помилки на рівні букви та складу; помилки на рівні слова; помилки на рівні речення [10].

Р. Лалаєва пропонує об'єднати помилки таким чином: спотворення та заміни букв; спотворення звуко-складової структури слова; порушення злитності написання окремих слів у реченні; аграматизми на письмі [6].

Є. Соботович, О. Гопіченко пропонують класифікувати помилки на основі визначення принципу письма і враховують причини та механізми допущених помилок: фонетичні (помилки, які виникають під час написання слів, що записуються за фонетичним принципом); графічні та оптико-просторові помилки (проявляються в замінах на письмі букв, схожих за своїми оптико-просторовими або кінетичними ознаками); лексико-граматичні помилки (морфологічні помилки, орфографічні помилки, синтаксичні помилки, пунктуаційні

помилки, семантичні помилки) [12].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Писемне мовлення є складним системним і довільним психічним процесом, що включає спільну роботу різних аналізаторів. З позиції клініко-психолого-педагогічного та психолінгвістичного підходів, в основі порушення письма лежить несформованість певних операцій процесу письма та вищих психічних функцій. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні питання корекції порушень писемного мовлення в дітей молодшого шкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Голуб Н. М. Науково-теоретичні засади досліджень писемного мовлення та його порушень. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : орієнтаційна педагогіка та спеціальна психологія, 2012. Вип. 21. С. 58-63.
2. Журавльова Л. омплексний аналіз порушень письма у дітей молодшого шкільного віку. Науковий вісник мелітопольського державного педагогічного університету. 2018. № 1 (20). С. 78-83.
3. Журавльова Л. С. Науково-теоретичний аналіз сутнісних відмінностей поняття «дисграфія». Актуальні питання корекційної освіти, 2017. Вип. 10. С. 106-116.
4. Ільяна В. М. Подолання дислексій в учнів 2-4 класів загальноосвітніх шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Особлива дитина: навчання та виховання, 2014. № 1. С. 18-27.
5. орнев А. Н. Дислексия и дисграфия у детей, 1995. СПб. 220 с.

6. Лалаева Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников: Диагностика и коррекция, 2004. СПб. : «Союз». 224 с.
7. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма : Логопедия. Методическое наследие / под ред. Л. С. Волковой, 2003. книга IV. М. с.58-66.
8. Махоня В. І. Порушення писемного мовлення : історія, реалії, перспективи. Науковий часопис. орекційна педагогіка. Вип. 34. С. 57-62 URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/22109/1/11_Makhonia%20V.I.pdf
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). лас - сификация психических и поведенческих расстройств. лические описания и указания по диагностике (МБ – 10/ICD – 10) / пер. на рус. язык; под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина, 1999. . : Факт. 272 с.
10. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников, 1997. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. 256 с.
11. Хватцев М. Е. Предупреждение и устранение недостатков речи: : пособие для логопедов, пед. вузов и родителей. 2004. Санкт-Петербург : Дельта АРО. 272 с.
12. Шеремет М. . Логопедія : Підручник, третє видання, перероблене та доповнене, 2013. . : Видавничий дім «Слово». 672 с.

УДК 376-056.264-
053.5:81'234:616.89-008.434.5

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук,
професор

Л. В. Яковлева

магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ ПОРУШЕНЬ ПИСЬМА І ЧИТАННЯ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ШКІЛЬНОГО ЛОГОПУНКТУ

У статті висвітлюється питання організації та змісту корекційної роботи з подолання порушень писемного мовлення в дітей молодшого шкільного віку в умовах логопункту засобом дидактичної гри. Поданий перелік ігор, що їх можна використати під час корекційної роботи.

В статті розглядаються питання організації та змісту корекційної роботи з подолання порушень писемного мовлення в дітей молодшого шкільного віку в умовах логопункту засобом дидактичної гри. Представлений перелік ігор, які можна використовувати в час корекційної роботи.

The article discusses the organization and content of correctional work to overcome violations of written speech in children of primary school age in a speech center using didactic games. Presented list of games that can be used during correctional work.

Ключові слова: письмо, читання, корекційна робота, дидактична гра.



Ключевые слова: письмо, чтение, коррекционная работа, дидактическая игра.

Keywords: writing, reading, correctional work, didactic game.

Постановка проблеми. У наш час опанування дитиною писемним мовленням є важливою передумовою її успішного навчання та всебічного розвитку. Порушення читання і письма є однією з найбільш частих проблем шкільного навчання. Раннє виявлення, профілактика та корекція порушення читання як одного з видів писемного мовлення є одним із найбільш актуальних завдань у теорії та практиці логопедії. Необхідно своєчасно виявити та подолати порушення письма і читання, які ускладнюють навчально-виховну діяльність учнів початкової школи, не допускаючи переходу цих розладів на наступні етапи навчання. Проблема подолання порушень письма та читання в дітей молодшого шкільного віку потребує нових напрацювань, зумовлених сучасними реаліями.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання особливостей виявлення, профілактики та корекції порушень читання та письма у дітей висвітлено в роботах О. Корнева, Л. Спірової, І. Єфименкової, Л. Парамонової, ЛЄ. Данілавічюте, В. Ільяної, М. Русецької, Н. Савінової, В. Тарасун, Н. Черденченко, Л. Журавльової, Ю. Коломієць, М. Шеремет, В. Махоня та інших.

Мета статті – висвітлити особливості організації корекційної роботи з подолання порушень писемного мовлення в дітей молодшого шкільного віку в умовах логопункту засобом дидактичної гри.

Виклад основного матеріалу дослідження. Усунення різних порушень усного та писемного мовлення, запобігання різних відхилень мовленнєвого розвитку учнів, пропаганда логопедичних знань серед педагогів та батьків є основним завданням логопедичного пункту системи освіти [2]. Основною формою організації корекційної роботи з подолання порушень письма та читання в умовах шкільного логопункту є групові заняття, в разі необхідності з дітьми проводяться індивідуальні заняття.

Незамінним атрибутом навчально-виховного процесу в початковій школі є дидактична гра, застосування якої на уроці не є самоціллю, а є засобом навчання і виховання. Цінність гри полягає в тому, що гра створює такі умови для дитини, в яких вона відчуває себе природно, і одночасно виконує навчальну, розвивальну та корекційну функції. Д. Ельконін стверджував, що поєднання різноманітних форм діяльності, навчальної та ігрової, сприяє тому, що процес навчання дітей у початковій школі стає ефективним та результативним 4.

Під час проведення логопедичних занять важливо викликати емоційно-позитивний настрій у дітей, інтерес до занять, за необ-

хідністю зняти напругу, чому сприяє використання ігрових вправ.

Організація корекційної роботи з подолання порушень письма та читання в дітей молодшого шкільного віку в умовах логопункту ґрунтується на основі реалізації загальнодидактичних та спеціальних принципів: принципу системного підходу, поступового ускладнення завдань та мовленнєвого матеріалу, наочності, індивідуального підходу, міцності знань, умінь і навичок, забезпечення максимальної мовленнєвої активності, комплексного підходу, заміщення, розвитку, доступності.

Дидактичними умовами використання гри як засобу формування навчальних умінь і навичок мають бути: органічне включення гри у структуру заняття; посилення розвивальної спрямованості дидактичних ігор; вмiле керівництво логопедом процесом ігрової діяльності.

Вивчення науково-методичної літератури дає можливість виділити основні напрями корекційної роботи: розвиток слухової уваги та контролю; удосконалення фонематичної диференціації звуків мовлення і засвоєння їх правильного буквеного позначення; удосконалення навичок звукового аналізу; корекція дефектів звуковимови; удосконалення навичок довільного мовного аналізу і синтезу; удосконалення синтаксичних і морфологічних узагальнень, морфологічного аналізу слів; удосконалення зорово-просторового сприйняття, пам'яті, зорового аналізу і синтезу;

формування та вдосконалення тонких диференційованих рухів руки, зорово-моторної координації, зорового та руко рухового контролю; уточнення мовленнєвого позначення просторових співвіднесень.

Навчальний мовленнєвий та наочний, що використовується на заняттях для подолання порушень письма та читання, має відповідати навчально-корекційним завданням кожного окремого заняття, вікові й рівню загальноосвітньої підготовки дітей.

Розглянемо застосування дидактичних ігор та ігрових вправ та завдань на заняттях з подолання порушень письма та читання дітей молодшого шкільного віку в умовах шкільного логопункту відповідно до визначених напрямів корекційної роботи.

Розвиток слухової уваги та контролю.

Дидактична гра «Четвертий зайвий» передбачає вміння дітей узагальнювати, сприймаючи рядок слів на слух (дитина має послухати, запам'ятати, узагальнити та визначити зайве слово).

У дидактичній грі «Так чи ні» діти мають слухати речення, визначити їх правильність та або підтвердити правильність висловлювання словом «так», або спростувати словом «ні».

У дидактичній грі «Слухай та відповідай» діти слухають запитання, які ставить педагог, та відповідають на них, обираючи потрібне слово із речення-запитання (гра проводиться у відносно



швидкому темпі).

Удосконалення фонематичної диференціації звуків мовлення і засвоєння їх правильного буквеного позначення.

Дидактична гра «Жовтий чи зелений» передбачає закріплення навичок диференціації звуків [с] та [з]. Дитина має слухати слова, що промовляє дорослий, та викладати на клітинки шахової дошки букви, що позначають дані звуки: С на синю клітинку, З – на зелену.

Дидактична гра «На який пеньок сяде жучок?» спрямована на вдосконалення в дітей вміння диференціювати звуки [з] - [ж]. На зворотному боці картинок із зображенням жука намальовані предмети, в назвах яких є звуки [з] або [ж], картинку необхідно розташувати на пеньках із З та Ж.

У *дидактичній грі «Заховай картинку»* дитина має закривати на ігровому полі картинку, в назвах яких є звук [с], синіми камінчиками марблс, в назвах яких є звук [з] – зеленими.

Удосконалення навичок звукового аналізу і синтезу.

Дидактична гра-права «Слово-картинка-схема» передбачає удосконалення навичок читання та звукового аналізу. Дитина має прочитати слово, знайти відповідну картинку та звукову схему слова.

Дидактична гра «Що вийшло?» передбачає дітей вміння знаходити місце звука в слові, замінювати на інший звук та визначати слово, яке вийшло: в слові «гайка» перший звук замінюємо звуком м –

«майка», в слові «майка» замінюємо третій звук звуком р – «марка», в слові «марка» замінюємо четвертий звук звуком т – «Марта» тощо.

Дидактична гра «Склади слово»: дитина має слухати слова, які промовляє педагог, визначати перші звуки в цих словах та складати з цих звуків слово.

Удосконалення навичок довірального мовного аналізу і синтезу.

Дидактична гра «Ліпимо речення»: дитина має скласти речення за сюжетним малюнком та викласти схему речення за допомогою пластиліну (ліплення умовних позначень).

Дидактична гра-права «Склади речення»: дитина має скласти речення з опорою на схему та предметні картинки.

У *дидактичній грі «Покажи цифру»* дитина має слухати речення, визначати кількість слів у речення та піднімати відповідний сигнал-цифру.

Удосконалення синтаксичних і морфологічних узагальнень, морфологічного аналізу слів.

Дидактична гра-права «Який? Яка? Яке? Які?» спрямована на активізацію словника та вдосконалення граматичної будови мовлення. Дитині пропонують розглянути картинку та добрати до запропонованого іменника прикметник у відповідній формі – синій, синя, сине, сині.

Дидактична гра-права «Чого не стало?»: дорослий пропонує дитині назвати предметні картинку; після

цього педагог забирає один предмет-картинку, а дитина визначає, якої картинки не стало та називає її.

Дидактична гра «Об'єднай по групах»: дитині пропонують читати слова, що написані на картках, та відкладати до відповідної картки-символу: 1) лялька (машина) знаходяться близько – добираємо слова з прийменником при-; лялька (машина) знаходяться далеко – слова з прийменником від-; 2) до картинок, що позначають великий та маленький предмет (наприклад, великий круг та маленький круг), діти добирають слова із суфіксами -чик-, -ечк- та без нього; 3) до карток «мій», «моя», «моє» добирають картинку із зображенням предметів, назви яких відносяться до чоловічого, жіночого та середнього рівня відповідно.

Удосконалення зорово-просторового сприйняття, пам'яті, зорового аналізу і синтезу.

Дидактична гра «Чарівний мішечок» передбачає впізнавання дітьми пластмасових букв, що розташовані в мішечках, навпомацки.

У *дидактичній грі «Знайди схоже»* дитині пропонують розглянути картки із зображенням великої кількості предметів та знайти два однакових предмети.

Дидактична гра «Заплутанка»: дитина має розглянути картки, впізнати та назвати букви, що накладені одна на одну.

Формування та вдосконалення тонких диференційованих рухів руки, зорово-моторної координації, зорового та руکورухового контролю.

Дидактична гра «Хто швидше»: це комплекс ігрових вправ на перекладання дрібних предметів (камінців, ватних кульок) за допомогою пінцетів, ложок або переливання води ложкою із однієї ємкості до іншої.

Дидактична гра «Напиши, як я»: одній дитині пропонують написати будь яке слово або невелике речення вказівним пальцем, набираючи фарбу, на скляній дошці; інша дитина з іншого боку дошки наводить ці слова або речення теж вказівним пальцем (ніби пише у дзеркальному зображенні).

Дидактична гра «Я пишу, а ти впізнай»: одна дитина (або дорослий) пише на спині іншої дитини будь-яку букву (або цифру), яку вона має впізнати. Можна писати на спині склади та слова.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Запропонована система організації корекційної роботи з подолання порушень писемного мовлення в дітей молодшого шкільного віку в умовах логопункту є ефективною та дієвою завдяки включення дидактичної гри, яка викликає інтерес до корекційного процесу, сприяє створенню комфортних умов на занятті.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Марченко І. С. Спеціальна методика початкового навчання української мови, 2010. . : Слово. 286 с.
2. Про затвердження Положення про логопедичні пункти системи освіти. Наказ МОН № 135 від 13.03.1993 року.
3. Седих Н. О. Вчимося писати й говорити правильно. Поради логопеда, 2007. Х. : Вид. група «Основа».
4. Эльконин Д. Развитие устной и письменной речи учащихся. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии / под ред. И. Ильясова. М. : Изд-во Московского университета. 265 с.

УДК 376.2-056.26.3:[37.018:004]

О. В. Ласточкіна

кандидат педагогічних наук,
старший викладач

Н. Д. Тесля

магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта.

(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ТЕОРІЯ РОЗВ'ЯЗАННЯ ВИНАХІДНИЦЬКИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ

У статті запропоновано характеристику технології розв'язання винахідницьких завдань як засобу корекції та розвитку мовлення дітей передшкільного віку з загальним недорозвитком мовлення вторинного генезу; описано методичні підходи технології навчання та особливості їх використання для вирішення означеної проблеми у дітей із затримкою психічного розвитку.

В статтє охарактеризована технологія рішення изобретательских задач, которая может быть использована для развития речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи вторичного генезиса; авторами описаны методические подходы технологии обучения и особенности их использования для решения этой проблемы у детей с задержкой психического развития.

The article offers a description of the technology of solving inventive tasks as a means of correction and speech development of preschool children with general speech underdevelopment of secondary genesis; methodical approaches of technology of training and features of their use for the decision of the specified problem at children with a delay of mental development are described.

Ключові слова: технології розв'язання винахідницьких завдань, загальний недорозвиток мовлення, мовленнєво-ігрова діяльність.

Ключевые слова: технологии решения изобретательских задач, общее недоразвитие речи, речевой-игровая деятельность.

Keywords: technologies for solving inventive problems, general speech underdevelopment, speech and game activity.

Постановка проблеми. Розвиток зв'язного мовлення є центральним завданням мовленнєвого виховання дітей. Це зумовлено, насамперед, його соціальною значимістю у формуванні особистості. Саме в зв'язному мовленні реалізується основна, комунікативна, функція мови і мовлення.

Особливої актуальності питання розвитку зв'язного мовлення набуває у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), оскільки становлення зв'язного мовлення у

таких дітей відбувається сповільненими темпами; характеризується своєрідними особливостями через труднощі формування розумових операцій, легкі порушення мнестичної, інтелектуальної та мовленнєвої діяльності, емоційно-вольової регуляції поведінки, самоконтролю, зниження працездатності, пам'яті, уваги, мислення, мовних функцій (Т. Власова, Т. Ілляшенко, К. Лебединська, М. Певзнер, О. Слепович та інші).

Удосконалення системи навчання дітей з затримкою психічного розвитку вимагає більш глибокого вивчення особливостей підготовки цієї категорії дітей до навчання в школі. Від того, яким буде зміст підготовки до навчання, та саме як вона буде здійснюватися, залежить не лише якість шкільного навчання, а й формування особистості майбутнього учня.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що проблему розвитку мовлення дітей, формування й удосконалення мовленнєвих умінь вивчали відомі психологи (Л. Виготський, П. Гальперін, Д. Ельконін, М. Жинкін, О. Лурія, О. Леонт'єв), лінгводидакти (А. Богуш, М. Вашуленко, О. Гвоздєв, Г. Люблінська, Т. Ладженська, М. Львов) та дослідники інших наукових галузей 2.

Особливі аспекти проблеми розвитку зв'язного мовлення у дітей передшкільного віку загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) вторинного генезу внаслідок

затримки психічного розвитку вивчали Н. Борякова, Р. Бєлова-Давід, Л. Вавіна, І. Власенко, Г. Гуровець, Б. Гріншпун, В. Ковальов, В. Ковшиков, Р. Левіна, С. Ляпідевський, О. Мастюкова, О. Слепович, В. Тарасун, Р. Трігер, С. Шевченко та інші. Науковці зазначали про характерні специфічні труднощі мовленнєво-мисленнєвої діяльності у дошкільників даної категорії, про низький рівень розвитку сприйняття різних модальностей, недостатність психічної активності, довільності пам'яті, уваги, що є підґрунтям мовленнєвих порушень; про властиву для них низьку продуктивність запам'ятовування, труднощі вербалізації, аналізу й синтезу та недостатню варіативність у використанні граматичних засобів, невірне використання семантичних категорій, морфологічну неформленість висловлення тощо 4, 7.

Розвиток зв'язного мовлення дітей із ЗНМ краще здійснювати в процес ігрової діяльності. У сучасній дошкільній дидактиці важлива роль належить цікавим розвиваючим іграм, завданням, розвагам, адже, вони цікаві для дітей, емоційно захоплюють їх 3. Процес вирішення, пошуку відповіді, заснований на інтересі до завдання в даному випадку неможливий без активної роботи думки. Цим положенням і пояснюється значення цікавих завдань для розумового і всебічного розвитку дітей із ЗНМ 6.

Дошкільники з великим бажанням відгукуються на пропозиції



брати участь в іграх де можна фантазувати. На успішність навчання впливає не тільки зміст пропонованого матеріалу, але і форма подачі, що здатна викликати зацікавленість і пізнавальну активність дітей. Особливу увагу слід приділяти емоційному комфорту дитини в процесі пізнавальної діяльності. Позитивне підкріплення успіхів і досягнень дітей, емоційне невербальне спілкування дорослого з дітьми – такий фон, на якому має будуватися навчання дошкільників 2.

Враховуючи потенційні можливості завдань з теорії розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ), пропонуємо дослідити його особливості з позицій доцільності використання означеного засобу навчання для розвитку зв'язного мовлення у дітей вищезазначеної категорії 2, 7.

Мета статті – теоретично обґрунтувати доцільність використання ТРВЗ-технології для розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ.

Виклад основного матеріалу. Наукові розвідки щодо створення теорії технологічного навчання розв'язуванню винахідницьких задач були розпочаті у 1946-му році Генріхом Альтшуллером, що вже наприкінці 80-х років ХХ століття, як **ТРВЗ-технології** стали основою масштабних інженерних проектів ряду країн Європи, Азії та Північної Америки. Тоді ж, протягом десяти років експериментально перевірялась ефективність використання

ТРВЗ в навчанні школярів. Результати даних досліджень показали, що ТРВЗ-технології можуть використовуватись незалежно від природи завдань, а як певна система пошуку рішень 1.

На початку ХХІ століття ТРВЗ-технології «молодшають», охоплюючи коло питань все більш юних цільових аудиторій. Зроблено перші кроки щодо впровадження прийомів роботи в початковій школі, а пізніше – в роботі ДНЗ.

За результатами досліджень психологів виявлено, що діти, які систематично вправляються за принципами ТРВЗ мають значно нижчий рівень тривожності, ніж діти з контрольних груп. Це свідчить про те, що ТРВЗ-технології сприяють не лише розвитку інтелектуальних та креативних здібностей, а також стабілізують психологічний стан дітей, підвищують концентрацію та впевненість у собі та своїх силах у кризових ситуаціях 1.

З 1987 року, завдяки творчим зусиллям М.Шустермана, ТРВЗ активно використовується в роботі педагогічних працівників дошкільних закладів Росії та України. Наукові дослідження засвідчують, що сутність даної методики та її принципові відмінності від інших освітньо-виховних технологій полягають у тому, що вона ніяк не є догмою, а навпаки, дає дітям підґрунтя для вільного пошуку, самовираження та самореалізації.

Теорія розв'язування винахідницьких задач (ТРВЗ) – точна наука,

яка має і свою галузь дослідження, і свої інструменти.

Г.Альтшуллер визначає наступні основні завдання своєї ТРВЗ-технології 1 :

- «ТРВЗ перетворює вироблення нових технологічних ідей в точну науку, розв'язування винахідницьких завдань – замість пошуків «наосліп» – будується на системі логічних операцій».
- ТРВЗ створює принцип, що допоможе знайти вихід із будь-якої ситуації, а реалізація творчих здібностей ґрунтується на використанні різних методів творчого мислення.

Основними принципами ТРВЗ-технологій є:

- 1) розв'язання суперечностей;
- 2) системний підхід (вміння бачити навколишній світ у взаємозв'язку всіх його елементів);
- 3) вміння віднайти необхідний у даній ситуації резерв.

Реалізація ТРВЗ-технології у дошкільному навчальному закладі здійснюється як у процесі виховання, так і в навчальному процесі, що особливо важливе для пізнавальної мовленнєво-інтелектуальної діяльності [1 – 4].

Отже, в освітньому процесі дошкільця для ефективного використання ТРВЗ-технології потрібно [5]:

1. **На першому етапі:** навчити дитину знаходити і розв'язувати суперечності, не боятися негативного в об'єкті та явищі; навчання системному підходу, тобто бачення світу у взаємо-

зв'язку його компонентів; формування вміння бачити й використовувати навколишні ресурси.

2. **На другому етапі:** необхідно вчити дошкільників винаходити; на цьому етапі навчання діти за допомогою ТРВЗ «оживляють» предмети й явища, приписують одним якості інших і навпаки, а також відкидають непотрібні і знаходять найкращі варіанти.
3. **На третьому етапі** – вирішувати казкові завдання, придумувати казки; треба навчити кожну дитину уникати сумного закінчення казок, не змінюючи при цьому сюжету, складати нові казки на основі добре відомих.
4. **Четвертий етап** – використовувати нестандартні оригінальні рішення. Спираючись на набуті знання та інтуїцію, дитина вчиться знаходити вихід із будь-якої життєвої ситуації.
5. **П'ятий етап ТРВЗ** – це проведення бесід з вихованцями на тему «історія речей». Дітям варто пропонувати простежувати історію виникнення книги, олівця, стола, вчити логічно обґрунтовувати свої вимисли.

З даною метою – використання ТРВЗ-технології для розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з затримкою психічного розвитку можна апробувати наступні такі методи з когорти методів ТРВЗ-технології 1 :

- **метод контрольних запитань** (цей метод є удосконаленим варіантом методу спроб і по-



- милок, а також одним із методів активізації творчого мислення; метою методу є підведення дітей до виконання поставленого завдання за допомогою навідних запитань);
- **метод протиріччя** (один з елементів діалектики, закон єдності та боротьби протилежностей; дозволяє формувати мислення та відстоювати свою думку);
 - **мозковий штурм** (один із найдієвіших методів зняття психологічної інерції; реалізуючи даний метод діти вчать генерувати ідеї, приступаючи всі можливі бар'єри та перепони, а потім обирати із запропонованого найефективніше рішення; використовувати будь-які наявні та потенційні ресурси; застосовувати весь спектр уяви та креативності);
 - **біном та поліном фантазії** (основою мислення є його двоїста структура, а не окремі складові елементи; розповідь (оповідання) може виникнути лише з «біному фантазії», але при цьому необхідно, щоби два слова відділяла певна дистанція: одне має бути досить «чужим», складаючи з іншим незвичайне сусідство; за такої умови активізується уява, намагаючись установити між словами «близькість», створювати з них єдність, де відчужені елементи могли б співіснувати);
 - **системний оператор** (схема талановитого мислення, бачення будь-якого об'єкта у його просторових і часових взаємозв'язках із іншими об'єктами);
 - **метод фокальних об'єктів** або **метод каталогу** – є одним із методів активізації творчої думки, який допомагає зняти психологічну інерцію й віднайти оригінальні вирішення; визначається будь-який реальний об'єкт з метою його вдосконалення; за допомогою даного методу можна винайти дещо нове, видозмінюючи або поліпшуючи реальний об'єкт; ознайомити дітей із раніше невідомими характеристиками предметів і явищ, тобто, змінити «кут зору» на вже знайомі об'єкти);
 - **метод синектики** (синектика – поєднання різнорідних несумісних елементів, передбачає застосування 4-х прийомів, що ґрунтуються на аналогіях: прямій, особистій (емпатія), символічній, фантастичній; метод вчить дітей аналізувати, співставляти та порівнювати, відшукувати схожі та відмінні риси будь-яких об'єктів, і робити на основі своїх знахідок нові неординарні відкриття).
- Запропоновані методи та прийоми роботи допомагають удосконалювати мовленнєві навички з автоматизації звуків, поповнювати активний словник і формувати змістовність, логічність, точність та оригінальність висловлювань дітей. Одночасно з цим підвищується інтерес до саморозвитку, надаючи можливість прояву інтелектуальної ініціативи та здатності до творчого самовираження

кожної дитини 4.

Робота із творчими задачами сприяє підвищенню рівня загального мовленнєвого розвитку. Мовлення дітей стає більш усвідомленим та довільним. У дошкільнят закріплюються навички самостійної роботи, підвищуються показники вмотивованості до міжособистісного спілкування.

У процесі логопедичного супроводу дітей із ЗНМ (у даному випадку внаслідок затримки психічного розвитку) в умовах інклюзивно-ресурсного центру можна здійснювати наступні види роботи з використанням ТРВЗ-технології:

1. На заняттях з автоматизації поставлених звуків у зв'язному мовленні діти можуть складати казки, «перероблювати» вже існуючі, використовуючи прийоми фантазування, вчать формулювати казкові протиріччя. Вигадувати загадки, сприяючи таким чином систематизації властивостей предметів і явищ, побудові моделей, розвитку асоціативного руху. Працюючи за алгоритмом, діти також вчать лексико-граматичній побудові викладу власних думок. За допомогою розв'язування завдань методом «мозкового штурму» діти тренуватимуть комунікативні навички, розв'язуватимуть протиріччя, співвідносячи варіанти одне одного, спілкуватимуться між собою щодо вибору оптимальних рішень. Знайомство дітей з основами синектики, спільний пошук аналогій доз-

волять чіткіше усвідомлювати схожість та розбіжність предметів і явищ, розвиватиме словник дітей позначеннями ознак та характеристик. Морфологічний аналіз та метод фокальних об'єктів дозволять поглиблено деталізувати та розширювати діапазон узагальнюючих слів, синонімів, антонімів.

2. На індивідуальних заняттях із корекції звуковимови, навчання грамоті та розвитку лексико-граматичної сторони мовлення діти, мандруючи чарівними країнами, вигадують події, які передували даним чи слідували за ними, розвиваючи тим самим системно-діалектичний спосіб мислення. Розкривають та систематизують речення, слова, склади і звуки, усвідомлюючи їх упорядкованість та структуру.
3. Також із дітьми доцільно використовувати різноманітні методи та форми творчої діяльності як спосіб «вийти за площину» – засвоїти зміст речей на невербальному рівні, поєднати отримані образи із власними думками та успішно втілити їх у словесній формі.

Оскільки базисною ідеєю ТРВЗ є можливість дитини бути почутою, вислухати будь-які її думки та уявлення, не вдуваючись до оцінювання її думок, розподілу їх на правильні та неправильні, діти, залучені до роботи із ТРВЗ-технологіями, насамперед, позбавляються страху перед власною мовленнєвою активністю. Таким чином,



ТРВЗ стають так званим «спусковим механізмом» для формування потреби дитини в активній мовленнєвій та комунікативній діяльності.

Висновки. Формування зв'язного монологічного мовлення, а саме, його функціонально-сміслового типу – елементарних міркувань, у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ є актуальним на сьогоднішній день і потребує невідкладного вирішення. Кожен з методів ТРВЗ, незалежно від своєї першочергової спрямованості (творчий розвиток), за умови планомірного та структурованого використання, має потужні можливості щодо активізації та позитивного розвитку усіх здібностей дітей, зокрема, творчих (пізнавально-інтелектуальних) та комунікативних (інтелектуально-мовленнєвих).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Альтшуллер Г., Шапиро Р. *О психологии и зобретательского творчества. Вопросы психологии*, 1956. № 6. С. 24-26.
2. Богуш А. *Дошкільна лінгводидактика : теорія і практика. Запоріжжя : Просвіта, 2000. 216 с.*
3. Гавриш Н. *Розвиток мовленнєво-творчої діяльності в дошкільному дитинстві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора педагогічних наук : 13.00.02. ., 2002. 32 с.*
4. Лалаева Р., Серебрякова Н. *Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. СПб : СОЮЗ, 2001. 220 с.*
5. Ласточкина О., Дяденко А. *Розвивальне навчання як засіб активізації творчого мислення старших дошкільників із ЗНМ. Сучасні*

- проблеми фізичного виховання і спорту : XI Всеукр. наук.-практ. конференція. Суми, 2011. С. 232-236.*
6. Омеляненко А. *Навчання дітей старшого дошкільного віку складати розповіді-родуми : монографія. Донецьк : Юго-Восток, 2009. 196 с.*
 7. Рібцун Ю. *Шляхи формування зв'язного монологічного мовлення у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення. Теорія і практика сучасної логопедії : Збірник наукових праць: Вип. 3. . : Актуальна освіта, 2006. С.136-144.*

УДК 373.2.064.1-056.3

Л. М. Москаленко

директор У Сумський навчально-виховний комплекс
Загальноосвітня школа I ступеня –
дошкільний навчальний заклад №9
«Веснянка»
м. Суми

Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

Л. Л. Стахова

кандидат педагогічних наук,
ст. викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОРГАНІЗАЦІЯ ВЗАЄМОДІЇ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

У статті актуалізовано проблему налагодження співпраці між фахівцями дошкільної установи і батьками дітей із порушенням психофізичного розвитку. Запропоновані форми і підходи до організації взаємодії уможливають досягнення взаєморозуміння, налагодження продуктивної співпраці,

забезпечення ефективності інклюзивного освітнього процесу.

В статтє актуалізована проблема сотрудничества между специалистами дошкольного учреждения и родителями детей с нарушением психофизического развития. Предложенные формы и подходы к организации взаимодействия позволят достичь взаимопонимания, наладить продуктивное сотрудничество, обеспечить эффективность инклюзивного образовательного процесса.

The article actualizes the problem of establishing cooperation between the specialists of the preschool institution and the parents of children with mental and physical disabilities. The offered forms and approaches to the organization of interaction will give the chance to reach mutual understanding, to establish productive cooperation, to provide efficiency of inclusive educational process.

Ключові слова: співпраця, взаємодія з батьками, порушення психофізичного розвитку, інклюзивна освіта, заклад дошкільної освіти.

Ключевые слова: сотрудничество, взаимодействие с родителями, нарушение психофизического развития, инклюзивное образование, учреждение дошкольного образования.

Keywords: cooperation, interaction with parents, disorders of psychophysical development, inclusive education, preschool education.

Постановка проблеми.

Актуальні демократичні зрушення і перетворення суспільної свідомості зумовили реформування всієї освітньої системи в нашій державі, зокрема і спеціальної освіти. Вкорінення демократичних орієнтирів, втілення в життя прогресивних ідей і поглядів на освіту дітей із порушенням психофізичного розвитку (ППФР) зумовлює неухильне та

широкомасштабне запровадження інклюзивної освіти в усіх ланках освітньої вертикалі. Враховуючи специфіку національної освітньої системи з розвиненою потужною дошкільною ланкою, що становить принципову відмінність від освітніх систем країн-піонерів запровадження інклюзії, заклади дошкільної освіти стали тим першим щаблем, перед яким постали виклики якісного «включення» особливої дитини в освітній процес, важливою складовою якого є налагодження взаємодії з батьками таких дітей 4, с. 75.

Гуманістична освітня парадигма, найбільш виразним втіленням якої виступає інклюзивна освіта, регламентує впровадження в освітній процес сімейно-центрованого підходу, визначаючи тим самим сім'ї, батьків дітей із ППФР активними та рівноправними його учасниками. Запровадження концепції полісуб'єктності інклюзивного освітнього процесу значно розширює не лише права й можливості, але й обов'язки таких батьків та вимагає налагодження партнерських взаємовідносин з усіма задіяними фахівцями закладу дошкільної освіти 1, 2, 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ідея необхідності цілеспрямованої роботи закладів освіти з батьками дітей із ППФР закладена в доробках В. Андрущенко, В. Бондаря, А. Колупаєвої, С. Миронової, Т. Скрипник, М. Ярмаченка та ін. Окремі проблеми з позицій психолого-педагогічного супроводу



сімей, що виховують дітей із ППФР досліджені у роботах С. Булахової, І. Калініченко, Г. Мішиної, І. Омельченко, О. Прокопенко, Г. Соколової, Л. Шипшиної та ін.; логопедичного супроводу – у публікаціях В. Кисличенко, С. Коноплястої, Л. Мороз, А. Рудих, Л. Стахової та ін. Питання оптимізації взаємодії освітніх закладів різних типів і рівнів з батьками інклюзивних дітей висвітлені у окремих статтях О. Гаяш, Т. Коломоець, Ю. Лянного, Л. Мороз. Дослідники наголошують на необхідності постійного пошуку оптимальних шляхів такої співпраці в умовах інклюзивної освіти як необхідної передумови гармонійного розвитку, виховання та навчання дитини з ППФР.

Отже, у світлі викладеного, проблема організації взаємодії з батьками дітей із ППФР в інклюзивному закладі дошкільної освіти видається актуальною та своєчасною і потребує подальшої науково-практичної розробки.

Мета цієї статті – визначити та схарактеризувати найбільш оптимальні форми та особливості організації взаємодії фахівців закладу дошкільної освіти з батьками інклюзивних дітей.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сім'я як первинний осередок виховання займає одне з найважливіших місць у процесі розвитку та соціалізації дитини. Під керівництвом батьків дитина не лише набуває свого першого життєвого досвіду та елементарних знань про навколишню дійсність, у

неї формуються передумови подальшого функціонування в суспільстві 4, с. 179.

Наразі активне залучення батьків до освітнього процесу та підвищення їх відповідальності за виховання та навчання своїх дітей є важливим напрямом модернізації освіти дітей із ППФР. Такий орієнтир посилює значимість сімейного виховання і ставить нові вимоги щодо участі батьків у інклюзивному освітньому процесі. У зв'язку з цим особливого значення набуває необхідність налагодження співпраці з батьками дітей із ППФР в умовах дошкільного закладу.

Варто зазначити, що сім'я, в якій виховується дитина з ППФР, потребує особливої уваги з боку адміністрації закладу й усіх залучених фахівців, оскільки успішність інклюзивного навчання значною мірою визначається взаєминами, які склалися між ними 7, с. 11. Першочерговим завданням є налагодження партнерських стосунків між усіма учасниками інклюзивного освітнього процесу [1, с. 61]. Величезна роль у цьому належить керівнику дошкільної установи. Від його професійних здібностей та особистісних якостей залежить створення толерантної, доброзичливої атмосфери, налаштування на продуктивну співпрацю за для досягнення спільної мети. У цьому контексті важливо весь час вести діалог із сім'єю, визначити її позицію, пріоритети та очікування від співпраці, а також бажання та можливості участі у інклюзивному



логопедом, дефектологом, психологом тощо.

Для вихователів, асистента вихователів необхідною є інформація про:

- особливості характеру дитини, її поведінку у різних ситуаціях тощо;
- відносини дитини до інших дітей та дорослих;
- наявні в сім'ї заохочень, заборон та покарань;
- можливість виникнення у дитини негативних реакцій (істерики, негативізм, агресії тощо), за яких ситуацій вони виникають, як дитина їх переживає;
- побутові вміння дитини, навички самообслуговування тощо;
- домашній режим дня дитини, особливості харчового раціону тощо.

На основі актуальних показників обстеження дитини з ППФР фахівцями дошкільного закладу та враховуючи ці об'єктивні відомості від батьків можна розробити індивідуальну траєкторію інклюзивного процесу та розраховувати на її результативність.

Також вважаємо за необхідне наголосити на тому, що для повноцінної участі батьків дітей із ППФР у інклюзивному процесі вони повинні володіти достатнім рівнем теоретико-практичної підготовленості та мати педагогічні здібності 3, 5. Багаторічний практичний досвід показує, що більшість батьків попри свою зацікавленість і велике бажання не мають належних знань [3, 5]. Одні батьки розуміють і

визнають свою необізнаність та готові працювати в цьому напрямі. Інші ж, навпаки – вважають себе достатньо підготовленими «експертами» для своєї дитини і намагаються нав'язувати своє бачення інклюзивного процесу. Проте, за більш детального розгляду ситуації виявляється, що більшість із них мають поверхневі, фрагментарні знання, які отримують, переважно, з інтернету. Рідко зустрічаються батьки, які дійсно демонструють ґрунтовну обізнаність, переважно це ті, що після появи в сім'ї дитини з ППФР здобули спеціальну освіту.

Для підвищення теоретичної підготовленості батьків дітей із ППФР ми рекомендуємо на початку інклюзії проводити індивідуальні, а в подальшому групові консультативно-навчальні заняття з метою вирішення наступних завдань:

- висвітлення та поширення позитивного досвіду інклюзивної освіти;
- формування розуміння ролі сім'ї у інклюзивному освітньому процесі;
- формування цілісного уявлення про порушення, ґрунтового розуміння стану своєї дитини;
- інформування про особливості і перспективи розвитку дитини, зокрема «сильні сторони», можливі проблеми, перепони та недоліки;
- допомога у створенні належного корекційно-розвивального середовища для повноцінного розвитку дитини;

- надання консультативної допомоги щодо організації побуту, дозвілля та всіх процесів життєдіяльності дитини.

Особливої уваги потребує проблема повноцінної участі батьків у проведенні навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи з дитиною з ППФР в домашніх умовах [3, 5, 6]. Досить поширеною є ситуація, коли батьки навіть попри належну теоретичну підготовленість, відчувають невпевненість, у них виникають складнощі, які перешкоджають якісно займатись з дитиною вдома. Такі ситуації потребують своєчасного виявлення та надання фахової допомоги [3, 5].

Наш багаторічний досвід переконує, що за належної практичної підготовленості батьки дітей із ППФР можуть достатньо якісно самостійно реалізовувати завдання індивідуальної інклюзивної програми дитини в домашніх умовах, значно підвищуючи її результативність [3, с. 262].

Для підвищення практичного потенціалу батьків дітей із ППФР ми рекомендуємо проводити індивідуальні консультативно-практичні заняття, у ході яких вирішувати наступні завдання:

- ознайомлювати батьків зі змістом, засобами, формами та методами організації навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми в домашніх умовах;
- формувати в батьків необхідні уміння і навички належної організації життєвого простору

дитини, адекватні форми дозвілля та відпочинку;

- формувати в батьків необхідні уміння і навички для самостійної реалізації всіх завдань інклюзивної програми.

Окремо необхідно виділити, що для ефективного самостійного проведення з дитиною корекційно-розвивальних вправ та завдань батькам необхідно:

- знати назви всіх вправ, послідовність та особливості їх виконання (вихідні та кінцеві положення, напрямки, інтенсивність, амплітуду рухів, кількість повторів тощо);
- вміти самостійно правильно виконувати всі вправи, вміти зразково демонструвати їх для виконання дитиною;
- вміти виявляти помилки дитини при виконанні будь-якої вправи та виправляти їх;
- вміти організовувати та проводити з дитиною виконання всіх прав та завдань.

Належна теоретико-практична підготовленість батьків дітей із ППФР надасть їм можливість рівноправно приймати участь у складанні корекційно-освітніх програм, визначати їх пріоритетні напрямки, дасть змогу оцінювати їх результативність та забезпечувати реалізацію.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, реалії сучасного життя диктують нові вимоги щодо забезпечення освіти дітей із ППФР в умовах інклюзивного навчання. Сьогодні участь



батьків у інклюзивному освітньому процесі визначається не лише потрібною, а й обов'язковою умовою його ефективності. Запропоновані нами форми і підходи до організації взаємодії з батьками дітей із ППФР в умовах дошкільного закладу освіти дадуть можливість досягти взаєморозуміння, налагодити продуктивну співпрацю для досягнення спільної мети – успіху дитини.

Звісно, висвітлені нами погляди на проблему організації взаємодії між фахівцями дошкільної установи і батьками інклюзивних дітей не вичерпують усіх можливих підходів до її розв'язання. Зокрема, є необхідність більш глибокої теоретико-методичної та практичної розробки індивідуальних форм організації взаємодії фахівців з батьками, потребують уваги групові та масові форми участі батьків інклюзивних дітей у щоденному житті закладу дошкільної освіти, а також налагодження їх взаємодії з батьками не інклюзивних дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Гаяш О. В. *Співпраця закладу освіти з батьками дітей з особливими освітніми потребами як умова реалізації ідей інклюзії*. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Серія 19. *Окремі педагогіка та психологія : зб.наук.праць. . : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 38. С. 60-66.*
2. оломосець Т. Г. *Взаємодія фахівців і батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти*. *Збірник наукових праць. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки), 2019. Вип. 14. С. 115-125*
3. Мороз Л. В., Лянной Ю. О. *Оптимізація співпраці спеціальних навчально-виховних закладів з батьками молодших школярів із ДЦП*. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка, 2008. № 55. Т. 2. С. 259-263.*
4. Мороз Л. В., Москаленко Л. М. *Інклюзія в контексті гуманізації освітнього процесу в закладах дошкільної освіти*. *Гуманізація – найкоротший шлях до особистості : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної майстерні (25 вересня 2020 року, м. ременчук). ременчук : Методичний кабінет, 2020, С. 75-76.*
5. Мороз Л. В., Рудих А. Б. *Супровід розвитку усного мовлення в дітей передшкільного віку зі зниженим слухом в умовах сімейного виховання*. *Збірник наукових праць. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки), 2019. Вип. 13. С. 176-186.*
6. Мороз Л., Стахова Л., равченко І. *Логопедичний супровід як складова комплексного супроводу дітей із порушенням. Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології, 2019. №. 8. С. 401-411.*
7. *Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник / за заг. ред. олупаєвої А. А. іів. ТОВ ВПЦ «Літопис –ХХ», 2010. 363 с.*

УДК 796.071.4

Т. В. Охременко*вчитель-логопед**Шоткинського дошкільного**закладу освіти (ясел-садка)**№2 «Іскорка»*

КІНЕЗІОЛОГІЧНІ ВПРАВИ У РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСІТИ

Стаття присвячена опису основних кінезіологічних вправ, які використовує учитель-логопед закладу дошкільної освіти. Основна увага приділена розкриттю логоритміки, пальчикової гімнастики та біоенергопластики.

Статья посвящена описанию основных кинезиологических упражнений, которые использует учитель-логопед заведения дошкольного образования. Основное внимание уделено раскрытию логоритмики, пальчиковой гимнастики и биоэнергопластики.

The article is devoted to the description of the basic kinesiological exercises have been used by the speech-language therapist of the child care centre. Main focus is given to the logopedic phythmics, fingerplays as well as bioenergy calisthenics elucidation.

Ключові слова: кінезіологічні вправи, діти з порушеннями мовлення, заклад дошкільної освіти.

Ключевые слова: кинезиологические упражнения, дети с нарушениями речи, заведение дошкольного образования.

Key words: kinesiological exercises, children with articulation disorders, child care centre.

Постановка проблеми. Рух і мовлення – тісно взаємопов'язані функції в організмі людини. У результаті рухової активності покращується взаємодія інтелекту

з тілом дитини, а також мовленнєві навички. Такий принцип дозволяє широко використовувати кінезіологію на заняттях з мовленнєвого розвитку. Поступове навчання правильних (простих і складних) рухів призводить до їх нейро-рефлекторного закріплення. Відновлення рухливості, в свою чергу, призводить до відновлення трофіки та обміну речовин у кістковом язовій системі людини. У сучасній кінезотерапії розроблено спеціальні комплекси вправ, метою яких є: розвиток міжпівкульової спеціалізації; розвиток міжпівкульової взаємодії; розвиток моторики; розвиток здібностей; розвиток пам'яті, уваги; розвиток мовлення; усунення дислексії; розвиток мислення. При створенні цих комплексів об'єднано два навчальних принципи: вплив на збережені ланки регуляції психофізіологічних функцій; вплив на порушені ланки регуляції психофізіологічних функцій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми кінезіології присвячені фундаментальні роботи дослідників (В. Бехтерева, А. Лурії, Б. Анохіна, І. Сеченова), які розкрили вплив маніпуляції рук на функції вищої нервової діяльності та мовлення. Різноманітні аспекти кінезіологічних вправ розглядаються у працях Н. Семаго, О. Семенович, А. Сиротюк, та ін. Праці зарубіжних учених Пауля Деннісон і Гейл Деннісон щодо гімнастики мозку залишаються провідними у сучасній логопедії. Проте багато питань залишаються



не вивченими, зокрема специфіка використання кінезіологічних вправ, у роботі учителя-логопеда закладу дошкільної освіти.

Мета статті – описати кінезіологічні вправи, які використовує учитель-логопед закладу дошкільної освіти в корекційно-розвивальній роботі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Комплексне і систематичне проведення кінезотерапевтичних вправ на підгрупових і індивідуальних заняттях з дітьми дошкільного віку дає позитивні результати у розвитку зорово-просторового гнозису, мовленнєвого розвитку, нормалізації м'язового тону (артикуляційних і м'язів). Дана технологія є перспективною для розробки і реалізації її у системі режиму дня дитини з мовленнєвими порушеннями.

Впроваджуючи корекційні технології в практику логопедичної роботи, необхідно враховувати основні методи і прийоми: розтягування, дихальні вправи, окорухові вправи, вправи для розвитку дрібної моторики, біоенергопластику, самомасаж, вправи на релаксацію.

Ці вправи для дошкільнят нескладні, діти з легкістю можуть їх виконувати. На початку заняття потрібно налаштувати дитину на роботу, тому застосовуються розтягування.

Розтягування – нормалізує гіпертонус і гіпотонус м'язів. Оптимізація тону є одним з най-

важливіших завдань нейропсихологічної корекції. Наявність гіпотонусу пов'язана зі зниженням психічної та рухової активності дитини. Гіпертонус, зазвичай, проявляється в руховому збудженні, емоційній лабільності, порушенні сну. У дітей з гіпертонусом ослаблена довільна увага, порушені рухові та психічні реакції. Усі рухові, сенсорні й емоційні реакції на зовнішні подразники у гіперактивної дитини виникають швидко, так само швидко згасають, після короткого латентного періоду. Саме тому на початку заняття дитині необхідно дати відчуття її власний тонус і показати варіанти роботи на наочних і простих прикладах, водночас навчаючи можливим прийомам релаксації.

Дихальні вправи забезпечують киснем кожен клітинку дитячого організму, оптимізують газообмін і кровообіг, вентиляцію всіх ділянок легенів, що сприяє формуванню довільності і самоконтролю. Дихальні кінезіологічні вправи для дошкільнят не важкі, але дуже корисні.

Окорухові вправи – це синхронізовані рухи очей і язика, вони поліпшують процес мислення, запам'ятовування і розвитку мовлення.

Техніка виконання окорухових вправ є наступною:

1) Основні напрямки: вгору, вниз, вправо, вліво і чотирьом допоміжним напрямкам по діагоналям, до себе (зведення очей до центру і від себе, розведення



артикуляційного апарату перед співами і декламаціями віршів, а також для емоційного налаштування дітей до заходу.

Методами логоритміки можна в доступній формі розвинути загальні мовленнєві навички: темп, дихання, ритм; розвивати артикуляцію, міміку; регулювати процеси збудження і гальмування; формувати координацію рухів, орієнтування у просторі; розширювати словник дітей; вправлятися в автоматизації звуків, розвивати фонематичне сприйняття.

Необхідним етапом на логопедичних заняттях є використання вправ на релаксацію м'язового тону. В стані спокою мовлення вільне, плавне. А цей стан забезпечується загальним м'язовим розслабленням.

Ефективним впливом на стан м'язового тону дитини з різними моторними та мовленнєвими патологіями є масаж і самомасаж. Використання засобів масажу та самомасажу з лікувальною метою має давні традиції. Масаж впливає на зовнішні тканини, а рефлексним шляхом – на внутрішні системи та органи, пришвидшує процеси регенерації тканин, нормалізує дихання, діяльність серцево-судинної і травної систем.

Біоенергопластика – це синхронізована робота рухів артикуляційного апарату з рухами рук (добре розподіляється біоенергія в організмі). Рухи тіла, спільні рухи руки й артикуляційного апарату, якщо вони пластичні, розкуті і вільні,

допомагають активізувати природний розподіл біоенергії в організмі. На думку І.В. Куріс, біоенергія – це така енергія, яка знаходиться в середині людини. Пластика – плавні, розкуті рухи тіла та рук. Це допомагає активізувати природній розподіл біоенергії в організмі, ще позитивно впливає на активізацію інтелектуальної діяльності дітей, розвиває координацію рухів і дрібну моторику.

Впроваджуючи кінезіологічні тренування в логопедичну практику для постановки і автоматизації звуку, важливим моментом на першому етапі є створення нового нервового зв'язку між звуковим сприйняттям і кінестетичним відчуттям, тобто правильної артикуляції звуку. Цей процес неможливий без включення в роботу зорового, слухового, тактильного, рухового аналізаторів, в результаті яких дитина засвоює вимовні уміння.

Кінезіологічні прийоми можна з успіхом використовувати на фронтальних заняттях з розвитку лексико-граматичного аспекту мовлення.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, залежно від віку, рівня індивідуальних знань, умінь і навичок дітей завдання пропонованих вправ можна безумовно змінювати, доповнювати та варіювати. Використання методів кінезіології в корекційно-розвивальній роботі з дітьми, які мають мовленнєві порушення, дозволяє розвинути

увагу, пам'ять, наочно-образне мислення, опанувати елементарні ритмічні структури і на їх основі створити передумови для засвоєння просторових уявлень, фонетики, розширити пасивний та активний словник, підвищити мотивацію дітей у роботі з виправлення звуковимови та розвитку мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ. Х. : Основа, 2013. 324 с.
2. Сиротюк А. Л. орієнтація розвитку інтелекту дошкільнят. М. : ТЦ Сфера, 2001. 48 с.
3. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учеб. пособ.. М. : Генезис, 2007. 474 с.
4. Чеснокова Л. В. Заняття з логоритміки для дітей з вадами мовлення. Х. : ВГ «Основа», 2017.
5. Соботович Е. Ф. Нарушение речевого развития у детей и пути их коррекции. . : ІСДО, 1995. 204 с.

УДК 378.147

Прядко Л. О.

кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка

СИНДРОМИ ПОРУШЕНЬ ДІЯЛЬНОСТІ МОЗКУ, ЯКІ ВИКЛИКАЮТЬ ТРУДНОЩІ НАВЧАННЯ

Стаття присвячена розкриттю синдромів порушення діяльності мозку, які викликають труднощі у навчанні дітей молодшого шкільного віку. Основну увагу приділено впливу

ушкодженого головного мозку на мовлення дитини.

Стаття посвящена раскрытию синдромов нарушения деятельности мозга, которые вызывают трудности в обучении детей младшего школьного возраста. Основное внимание уделено влиянию поврежденного головного мозга на речи ребенка.

The article is devoted to the description of the syndromes of the brain disfunction causing difficulties while junior schoolchildren teaching. Main focus is given to the influence of the brain damage to the child's speech.

Ключові слова: головний мозок, мовлення, розвиток дитини, синдром.

Ключевые слова: головной мозг, речи, развитие ребенка, синдром.

Key words: brain, speech, child development, syndrome.

Постановка проблеми. Серед сучасних педагогів спостерігається велика стурбованість стосовно катастрофічної кількості дітей, які мають труднощі у навчанні. За даними наукових літературних джерел процентне співвідношення коливається від 15% до 30% дітей, які вступають до закладу загальної середньої освіти. Звичайно, що більшість цих проблем можна було б подолати, які вчасно батьки та фахівці звернули увагу на специфіку раннього та дошкільного віку.

Мета статті – розкрити синдроми порушення діяльності мозку, які викликають труднощі у навчанні дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. До загальнопоширених труднощів навчання, на які скаржаться педагоги відносять стійкі труднощі в опануванні письма, читання та рахунку. Діти з



такими труднощами не встигають в закладі загальної середньої освіти з одного чи кількох предметів. Дуже часто батьки та педагоги звинувачують цих дітей у тому, що у них відсутнє бажання до навчання або вони мають проблеми з інтелектуальним розвитком. Але насправді це не так. У таких дітей є особливості розвитку окремих психічних функцій, які не дозволяють їм легко оволодівати елементарними академічними вміннями і навичками та крім цього вимагають дуже багато інтелектуальних та емоційних зусиль. З огляду на це, створюється така ситуація, що діти дуже швидко втомлюються від завдань, які перевершують їх можливості.

Опишемо самі поширені синдроми порушень діяльності мозку, які викликають труднощі навчання, спираючись на типологію порушеного розвитку, розроблену Н. Я. Семаго [1].

Синдром дефіцитарності стовбурових утворень мозку (дисгенетичний синдром).

Зовні у дітей з таким синдромом можна спостерігати асиметрії лицьових і очних щілин, неправильний ріст зубів, велика кількість пігментних плям, ангіом. Спостерігаються окорухові дисфункції:

- нерівномірність парного руху очей,
- відсутність конвергенції,
- орально-мануальні і оптооральні синкинезії (додаткові рухи),
- постійні девіації язика.

У таких дітей можуть бути спотворені пороги больової чутливості, в результаті чого вони погано відчують біль і тому можуть бути безжальними по відношенню до інших (можуть вкусити, вдарити, штовхнути і ін.). Дисгенетичний синдром включає латеральні (право- і лівопівкульні) і міжпівкульні патологічні ознаки, які актуалізуються у всіх рівнях функціонування вербальних і невербальних психічних процесів.

У руховій сфері спостерігаються дворукість і або псевдоліворукість. Цей синдром має специфіку за статтю. Розвиток дівчаток може йти за олігофрерічним типом, а хлопчиків – за шизофренічним.

Саме діти з цим син слід додати, що крім окреслених труднощів у них ще спостерігаються і порушення поведінки.

Синдром функціональної несформованості правої півкулі.

Синдром характеризується недостатністю просторових уявлень, мозаїчним сприйняттям і порушенням послідовності відтворення слухомовленнєвих і зорових еталонів. Загальна несформованість просторових уявлень призводить до певної патологічної продукції: безплідне фантазування, нетривіальні творчі знахідки. Мовлення і мислення можуть залишатися в межах нормативних показників, однак у ряді випадків спостерігається велика кількість інтонаційних і жестових складових.

Причинами виникнення цього синдрому можуть виступати спад-



Синдром функціональної несформованості міжпівкульних взаємодій транскортикального рівня (мозолистого тіла).

Для цього синдрому характерним є набір типових ознак «функціональної автономності»:

- 1) несформованість координації рук; дзеркальність;
- 2) виразна тенденція, до ігнорування лівої половини перцептивного поля і латеральні відмінності при виконанні одного і того ж завдання правою і лівою рукою;
- 3) несформованість фонематичного слуху, аномія;
- 4) «крайові» ефекти пам'яті, коли відтворюються перший і останній зразки; використання різних стратегій вирішення інтелектуальних завдань.

Сприйняття перцептивного поля у таких дітей відбувається справа наліво, віднімання з нижнього числа верхнього, з лівого - правого. У дітей з функціональної несформованістю парної роботи півкуль виникнення аномії доводить зв'язок між полімодального сприйняттям образу (права півкуля) і слова (ліва півкуля).

У нормі індивідуальний латеральний профіль повинен сформуватися до 6-7-річного віку. У дітей з таким синдромом він формується тільки до 9-10 років.

Відмінною особливістю цього синдрому є труднощі у диференціації і розумінні зверненого мовлення.

Синдром функціональної несформованості лівої скроневої ділянки.

Зовні це проявляється в тому, що дитина не може розрізнити мовлення педагога. Дитина може скаржитися на те, що вчитель говорить дуже швидко або вживає багато незрозумілих слів, що в класі завжди шумно. Читає така дитина теж своєрідно: ковтає закінчення, погано інтонує текст, однак розуміє прочитане. Ще складніше дитині писати оскільки воно в більшій мірі залежить від фонематичного слуху дитини. Спостерігаються такі типові помилки: злите написання двох слів, пропуски букв, особливо в кінці слова, заміни букв за м'якістю-твердістю, глухістю-дзвінкістю.

У зв'язку з викладеним вище, така дитина частіше звертається за поясненням і повторенням інструкцій. Дитина не чує не лише чуже мовлення, але і власне.

Синдром функціональної несформованості лобових відділів мозку.

У дитини з таким синдромом спостерігається часте відволікання від завдання, швидка втома, дитині дуже важко зосередитися, вона млява і байдужа. Із-за перелічених особливостей освітня програма засвоюється дуже важко. У такої дитини недостатні увага і логіка. Описані прояви свідчать про порушення нейродинаміки. Не дивлячись на такі труднощі, дитина здатна витримати досить високий темп роботи і показати хороші

результати.

На письмі у дитини з цим синдромом спостерігаються пропуски букв, мовлення носить реактивну форму, знижена його узагальнююча функція. Дитина ще не досягла того рівня розвитку, коли мовлення стає організатором і конструктором її діяльності.

У 6-7 років, коли активно формується довільна увага, у таких дітей спостерігається підвищене відволікання. До 12 років на перший план виступає зниження інтелекту, самоконтролю і прогнозування, відсутність критичності. Мовлення у них не стає організатором діяльності. Через це нормальний розвиток інших пізнавальних процесів не призводить до адекватної адаптації до нових соціальних умов. У процесі дозрівання лобних відділів мозку, під впливом навчання, можлива довільна регуляція психічних процесів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Навчання є дуже складною діяльністю, яка здійснюється за участі різних мозкових структур. Повноцінність функціональних систем головного мозку і є психофізіологічною основою вищих психічних функцій та засобом подолання труднощів навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Семаго Н. Я. Типология отклоняющегося развития : учеб. пособие для студ. высш.учрежд. Москва : Генезис, 2011. 288с.
2. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском

возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебник. М. : Генезис, 2008. с. 480.

3. Шеремет М. . Фізіологічні і психологічні передумови мовленнєвого розвитку дітей у нормі і патології. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. № 23. С. 299– 305

УДК 376-056.262-053.5:81'233:398.21

Л. Л. Стахова

кандидат педагогічних наук,
старший викладач

Т. Г. Овсієнко

магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

КАЗКА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

У статті висвітлено особливості використання казки під час корекційної роботи з розвитку зв'язного мовлення дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору.

В статті рассматриваются особенности использования сказки в процессе коррекционной работы по развитию связной речи детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения.

The article discusses the features of using a fairy tale in the process of correctional work on the development of coherent speech in children of primary school age with visual impairments.

Ключові слова: порушення зору, діти молодшого шкільного віку, зв'язне мовлення, розвиток.

Ключевые слова: нарушение зрения, дети младшего школьного возраста, связная речь, развитие.



Keywords: *visual impairment, children of primary school age, coherent speech, development.*

Постановка проблеми. У системі спеціальної освіти залишається досить актуальною і соціально значимою проблема формування зв'язного мовлення в дітей з відхиленнями у розвитку, зокрема, дітей з порушеннями зору різного характеру та тяжкості. Обмежена активна взаємодія дітей із зоровою патологією з навколишнім, обмеженість соціальних контактів, бідність предметно-практичного досвіду дітей спричиняє уповільнений розвиток мовлення, в тому числі і зв'язного мовлення, та визначає його особливості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання особливостей та розвитку мовлення дітей з порушеннями зору висвітлюють Н. І. Малюхова, С. Ю. Конопляста, Н. М. Нікітіна, Л. І. Трофименко, Покутнева С. О., Л. С. Волкова та інші. Л. С. Волкова виділяє рівні сформованості мовлення в дітей з порушеннями зору, Н. М. Нікітіна – групи дітей із різними формами аномального розвитку залежно від дефекту та порушених функцій центральної нервової системи 1, 4. Н. І. Малюхова відмічає, що в дітей із порушеннями зору можуть бути мовленнєві розлади, обумовлені патологією зорового аналізатору, а також мовленнєві порушення, що мають первинний характер 3. С. Ю. Конопляста звертає увагу на те, що у розладах мовлення слабозорих дітей простежуються певні

зв'язки і взаємозалежність мовленнєвої та зорової патології 2. С. О. Покутнева присвятила дослідження проблемі розвитку зв'язного мовлення дітей зазначеної категорії дітей, де зазначає, що робота над оволодінням дітьми навичками і вміннями зв'язного розповідання іде поступово від діалогу до монологу 5. І. О. Фіцик приділяє увагу особливостям логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку з порушеннями зору [7]. Л. І. Трофименко описує прояви недорозвитку мовлення дітей з порушеннями зору [6].

Мета статті: висвітлити особливості корекційної роботи з розвитку зв'язного мовлення дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблема розвитку зв'язного мовлення в дітей молодшого шкільного віку взагалі та в дітей із порушенням зору зокрема посідає важливе місце в сучасній логопедії. Л. І. Трофименко описує такі прояви недорозвитку зв'язного мовлення дітей з порушеннями зору: труднощі у складанні речень, зв'язних висловлювань на задану тему, відсутність розгорнутої послідовної розповіді, труднощі словесного оформлення власного досвіду 6. Ефективним засобом, сприяє вирішенню проблеми розвитку зв'язного мовлення, є казка.

На корекційних заняттях доречно використовувати наступні види роботи з казкою: аналіз казки (головні герої, гарні та погані



лими осінніми днями. Одного осіннього дня між тваринами та пташками відбулася розмова.». Після цього пропонують дітям придумати продовження, закінчити казку. Якщо у дітей виникають труднощі, їм надають допомогу у вигляді запитань.

Складання казки за серіями картинок та предметними картинками. Серії сюжетних картинок добираються, спираючись на логопедичні альбоми, методичні посібники, дитячі книжки. Слід зауважити, що за однією серією картинок можна пропонувати дітям різні назви казок та різні сюжети.

Для складання казки за предметними картинками картинка випадково добирається із запропонованих

Перед тим, як складати казку, необхідно уточнити в дітей, якими словами розпочинаються казки, а якими словами вони закінчуються.

Робота із загадками. Дітям пропонують послухати загадки, здогадатися про яку казку йдеться та дати пояснення (або довести) чому вони так вирішили.

1. Була я тепла, вовняна. Мене бабуся зв'язала.

А дід – роззява взяв і загубив (рукавичка, казка «Рукавичка»).

2. Якби у бабусі були дріжджі, то я був би пишній і м'якенький.

А ще, якби начинка з сиру, то я б не стрибнув з вікна і не покотився по доріжці. (Колобок, казка «Колобок»)

Інсценізація казки викликає зацікавлення та активну мовленнєву

діяльність дітей: діти придумують костюми, добирають атрибути, жваво обговорюють характерні особливості персонажів, розробляють поведінку відповідно до їх характерів, придумують міміку, жести, обирають тексти, пряму мову, інтонації кожного персонажа, готують декорації. Під час даного виду роботи відбувається формування в дітей з порушеннями зору вміння використовувати невербальні засоби спілкування – жести й міміку. Така діяльність дає дітям змогу навчитися передавати свій емоційний стан адекватними невербальними діями та не виділятися серед однолітків без порушень зору.

Переказ казки. На початкових етапах діти переказують казки з опорою на наочність: після прослуховування казки або перегляду фільму та засвоєння послідовності подій у казці, дітям пропонують їх відтворити, самостійно викладаючи сюжетні картинки одна за одною. Поступово діти навчаються переказувати казки без опори на наочність, за планом.

Творчі завдання «азки на новий лад»: 1) введення до сюжету казки сучасних героїв (наприклад, до казки «Золотий ключик» потрапляють Фіксіки); 2) введення в сюжет казки героя з іншої казки (наприклад, замість Червоної шапочки пиріжки бабусі несе Попелюшка); 3) відсутність в казці певного героя (наприклад, з казки «Колобок» зникає лисиця); 4) поява у героїв певної казки приладів



УДК 376-056.264-
053.2:[37.015.3:159.952.6]

Т. Г. Харченко

*кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри логопедії
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка*

І. С. Жданович

*магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка*

ЗАРУБІЖНІ ТА ВІТЧИЗНЯНІ ВЧЕНІ ПРО НЕУВАЖНІСТЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

В статті проаналізовані погляди зарубіжних та вітчизняних вчених щодо уваги дітей із затримкою мовленнєвого розвитку.

В статье проанализированы взгляды зарубежных и отечественных ученых о внимании детей с задержкой речевого развития.

The article analyzes the views of foreign and domestic scientists on the attention of children with speech delay.

Ключові слова: затримка мовленнєвого розвитку, ранній вік, увага, неувважність.

Ключевые слова: задержка речевого развития, ранний возраст, внимание, невнимание.

Key words: speech developmental delay, early age, attention, inattention.

Постановка проблеми. Мовленнєвий розвиток – важливий чинник становлення дитини як особистості в цілому. Ступінь розвитку цієї сфери психіки визначає рівень сформованості соціальних і пізнавальних досягнень: потреб та інтересів, знань, умінь і навичок, а

також інших її психічних якостей. Поза сумнівом розвиток мовлення дітей у ранньому віці – одне з найважливіших завдань дошкільної педагогіки. Цей процес тісно пов'язаний із формуванням сприймання, пам'яті, мислення, уяви, уваги і, водночас, є основою цілеспрямованої пізнавальної діяльності дитини.

Проблема затримки мовленнєвого розвитку (ЗМР) надто розповсюджена. За даними американських учених близько 14 мільйонів чоловік в США мають різні форми мовленнєвих порушень [9]. Федеральний закон США вимагає, щоб усі діти із ЗМР були виявлені у віці до 3 років, адже такий діагноз означає, що у дитини недостатньо розвинені мовленнєві навички і надалі вона випробовуватиме труднощі у навчанні. Це стосується і дошкільників із усіх країн світу.

На сучасному етапі, з кожним роком, зростає кількість дітей, що мають затримку мовленнєвого розвитку, тому ми вважаємо, що це питання є актуальним для дослідження.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Науковці різнобічно вивчали проблему мовленнєвого розвитку дошкільників та його особливості, відзначаючи важливу роль спілкування дітей у їх психічному та особистісному становленні. Дещо менша увага спеціалістів приділялася вивченню питання мовленнєвого розвитку дітей раннього віку із ЗМР, дослідженню їх пізнавальної та

особистісної сфер. Цим цікавилися такі вчені, як: Ананьєв Б. Г., Анохін П. К., Виготський Л. С., Гальперін П. Я., Жинкін Н. І., Запорожець О. В., Зімня І. А., Ісеніна Е. І., Леонтьєв О. О., Лурія О. Р., Семенович А. В., Цветкова Л. С., Цейтлін С. Н., Хомський Є. Д.

Дослідженнями із спеціальної педагогіки, що стосуються вивчення проблем мовленнєвого розвитку дітей, займалися: Вінарська О. М., Колупаєва А. А., Мастюкова О. М., Соботович Є. Ф., Шеремет М. К.

Мета статті – теоретичний аналіз наукових робіт щодо особливостей уваги у дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як стверджують Гирилюк Т. Н. та Комарова Т. К., діагноз ЗМР ставиться дітям до 3-х років, в яких до цього віку не сформувався мінімальний словниковий запас [3;5]. Такі молодші дошкільники розмовляють короткими реченнями, майже не ставлять питання; вони усвідомлюють різницю між розумінням і продукуванням мовлення; правильно виконують різні прохання, за завданням показують предмети, картинки, але назвати їх не можуть. При обстеженні, поведінка цих дітей різна: одні довірливі, ласкаві; інші плачуть; треті наполегливо мовчать; деякі неспокійно бігають з місця на місце, їм важко зосередитися. Діагноз ЗМР ставиться на підставі комплексного обстеження

невропатологом, логопедом і психологом. Вчені стверджують, що найбільше труднощів у таких дітей виникає з довільною увагою.

Як зауважує Ю. А. Цагареллі, увага – це динамічна характеристика свідомості, яка відображає її спрямованість на об'єкт 8. Увага забезпечує індивіду можливість: зосередженості та спрямованості свідомості на об'єкті; сприймання в ході інтелектуальної та психомоторної діяльності; вона сприяє вибірковому ставленню до світу, людей, діяльності та самого себе. Їй притаманні такі властивості, як: зосередженість, концентрація, стійкість, відволікання, розсіяність, переключення, розподіл, обсяг. Увага розвивається та вдосконалюється впродовж усього життя. Найбільш труднощів існує в ранньому віці з усіма компонентами уваги у дітей, виникає неуважність.

Комарова Т. К. зазначає, що неуважність виявляється в невмінні зосередитися на об'єкті, коли увага немов би ковзає по поверхні предметів і дитина нездатна відобразити їх істотні властивості 5. Неуважність, як і уважність, позначається на мисленні, викликаючи у ньому, на протигагу уважності, непослідовність, не аргументованість тощо.

Академік Максименко С. Д. стверджує, що у нормативної дитини раннього віку увага стає більш стійкою у порівнянні з немовлям – вона може до 7-10 хвилин займатися однією справою, одним видом діяльності 4. Також удоскона-



люється уміння запам'ятовувати, формується уміння узагальнювати і абстрактно мислити.

Дослідження вищих психічних функцій дітей із ЗМР раннього віку (уваги, сприйняття, пам'яті, мислення) Гирилюк Т. Н. показало виснаженість, звуження обсягу і концентрації уваги, порушення зорової (у 78 дітей – 83%), слухової (у 40 дітей – 42%), рухової (у 50 дітей – 53%) уваги; короткочасність зосередження, недостатня диференційованість слухових подразнень, нестійкість в сприйнятті мовної інформації 3. Результати проведеного експерименту свідчать про необхідність комплексного корекційно-розвивального впливу на психічні процеси і мовлення досліджуваних дітей.

У своїй статті McGrath L. M. виявив у дітей раннього віку високу наявність патології з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) 10. Антипова К. Л. та Ларина О. А. вказують, що від 10% до 54% дітей, які страждають СДУГ, мають різні проблеми з мовленневою організацією, в тому числі й ЗМР 1.

Романчук О. відносить синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) або Синдром порушення активності та уваги (СПАУ) – від англ. *Disturbance of activity and attention* або *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)* до неврологічно-поведінковий синдром порушення розвитку [6]. СДУГ зумовлений недостатньо ефективним функціонуванням певних зон

головного мозку, що відповідають за функцію контролю над поведінкою – це є біологічно обумовлений розлад розвитку самоконтролю. У дітей із СДУГ «виконавчі» функції лобної кори головного мозку дозрівають дещо повільніше, ніж у ровесників. Попри те, що з віком лобна кора дозріває і здатність самоконтролю покращується, втім у більшості дітей із СДУГ труднощі у сфері самоконтролю можуть бути присутніми і в підлітковому, і у дорослому віці.

Як вказують вищезазначені вчені, внаслідок недостатньої ефективності «виконавчих» функцій лобної кори, особам з СДУГ важко контролювати свою поведінку, увагу, емоції – і за відсутності належної підтримки і допомоги може спричинити проблеми з навчанням, стосунками, загальним самоконтролем над власною поведінкою та вторинними проблемами у різних сферах життя. СДУГ починається в дитячому віці та проявляється проблемами з концентрацією уваги, гіперактивною й імпульсивною поведінкою. Така дитина непосидюча, проявляє постійну надмірну активність, не може всидіти на заняттях, не буде робити те, що не цікаво. Перебиває старших, пустує, займається своїми справами. При цьому, слід зазначити, що вона адекватно і правильно сприймає навколишнє, чує і розуміє всі вказівки старших, проте не може виконувати їхні інструкції через імпульсивність. Незважаючи на те, що дитина усвідомила завдання,

вона не може довести розпочате до кінця, не в змозі планувати і передбачати наслідки своїх вчинків.

Як стверджує Redmond S.M., актуальність подальшого вивчення мовленнєвих порушень і СДУГ визначається не тільки впливом симптоматики цих захворювань один на одного, але і наявними перехресними симптомами, характерними для обох патологій [11]. А поєднання СДУГ з мовленнєвими порушеннями призводить, на думку Суворінової Н.Ю., до утрудненого протікання розвитку особистості та складно піддається корекційним впливам 7.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, здійснивши теоретичний огляд наукових праць, присвячених дослідженню питання особливостей пізнавального розвитку, зокрема, довільної уваги у дітей із ЗМР, можемо констатувати, що у зазначеної категорії молодших дошкільників увага страждає за всіма її властивостями, а саме: стійкість, зосередженість (концентрація), здатність до переключення, розподіл та обсяг. Також розвиток довільної, мимовільної та післядовільної уваги відстає від розвитку цих видів уваги у нормативних однолітків. Найбільш часто цим дітям притаманний синдром дефіциту уваги та гіперактивності, основна властивість якого це порушення довільної уваги.

Враховуючи зростання кількості дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку, що мають

СДУГ, ми вважаємо – ця проблема потребує детальнішого та більш ширшого вивчення. У подальшому ми ставимо завдання на практиці дослідити особливості уваги дітей раннього віку із ЗМР та розробити психокорекційну програму з подолання неуважності та імпульсивності дітей означеної категорії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Антипова . Л., Ларина Е. А. Особенности детей с речевой патологией, имеющих синдром дефицита внимания и гиперактивности. Интеллектуальный потенциал XXI века : ступени познания, 2011. №5. С. 168-171.
2. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М. : АПН РСФСР, 1961. 71 с.
3. Гирилюк, Т. Н. Теоретическое обоснование и принципы коррекционно-развивающей работы по преодолению задержки речевого развития в раннем возрасте. Вопросы гуманитарных наук, 2006. № 2 (23). С. 249 –251.
4. Загальна психологія : підруч. для студентів вищ. навч. закладів / за загальн. ред. акад. С. Д. Максименка. : Форум, 2002.
5. Психологія уваги : учеб.-метод. пособие / авт.-сост. Т. . омарова. Гродно: ГрГУ, 2002. 124 с.
6. Романчук О. Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ, синонім ГРДУ). Львів. URL: <https://k-s.org.ua/adhd/>.
7. Суворінова Н. Ю., Заваденко Н. Н. оморбидные расстройства при синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Вестник Северного (Арктического) Федерального университета. Серия : медико-биологические науки, 2014. С. 55-64.
8. Цагарелли Ю. А. Методы системной психологической диагностики



- на приборе «Активациометр» :
учеб. пособие. азань, 2009. 254 с.
9. Черемисина М. А. Проблема задержки речевого развития по данным, американских ученых. *Логопедия*. 2006. №3. С.49 –50.
 10. McGrath L.M. Children with Comorbid Speech Sound Disorder and Specific Language Impairment are at Increased Risk for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder / L.M. McGrath, Ch. Hutaff-Lee, A. Scott, R. Boada, L.D. Shriberg et al. // *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2008. Vol. 36. P. 151-163.
 11. Redmond S.M. A cross-etiology comparison of the socio-emotional behavioral profiles associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and specific language impairment / S.M. Redmond, A.C. Ash // *Clin Linguist Phon.* – 2014. Vol. 28(5). P. 346-365.

УДК 376-056.34:376.016:78:39

О. М. Шатунова

студентка спеціальності
Спеціальна освіта

С. О. Хоменко

старший викладач
кафедри педагогіки та
спеціальної освіти
Дніпровський національний
університет імені Олеся Гончара

ВОКАЛОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ДЦП

У статті розглядається метод вокалотерапії як засіб корекції мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем. Описується вплив музикотерапії на дітей з психофізичними вадами розвитку та особливості її застосування. Наведена детальна характеристика методу ігрової вокалотерапії, основні її завдання та компю-

ненти для поліпшення емоційно-вольової сфери дитини з ДЦП. Обґрунтована актуальність вокалотерапії та її можливості як корекційно-реабілітаційного засобу.

В статті розглядається метод вокалотерапії як засіб корекції мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем. Описується вплив музикотерапії на дітей з психофізичними порушеннями розвитку та особливості її застосування. Наведена детальна характеристика методу ігрової вокалотерапії, основні завдання та компоненти для поліпшення емоційно-вольової сфери дитини з ДЦП. Обґрунтована актуальність вокалотерапії та її можливості як корекційно-реабілітаційного засобу.

The article examines the method of vocal therapy as a tool correcting speech of children with cerebral palsy. The influence of music therapy on children with psychophysical developmental disabilities and the features of its application are described. The article presents the detailed description of vocal therapy, its main tasks and components that improve the emotional-volitional sphere of children with cerebral palsy. The relevance of vocal therapy and its capability as a correctional and rehabilitation tool is substantiated.

Ключові слова: дизартрія, дитячий церебральний параліч, музикотерапія, вокалотерапія, корекція, реабілітація.

Ключевые слова: дизартрия, детский церебральный паралитч, музикотерапия, вокалотерапия, коррекция, реабилитация.

Key words: dysarthria, cerebral palsy, music therapy, vocal therapy, correction, rehabilitation.

Постановка проблеми. Уважного ставлення дослідників останнім часом вимагає питання пошуку нових методів психолого-педа-

гогічного супроводу, корекції, профілактики та абілітації мовленнєвої функції дітей із порушеннями психофізичного розвитку. За офіційними даними Державної служби статистики України, станом на поточний рік спостерігається невинно зростаюча тенденція до збільшення кількості дітей з психофізичними порушеннями, серед яких у структурі інвалідності дітей віком до 16 років перше місце посідають хвороби нервової системи (23,7%). Провідною ж патологією нервової системи є дитячий церебральний параліч (ДЦП), що являє собою важке захворювання, яке інвалідизує дитину не тільки ураженням рухової системи, але і виникненням на цьому фоні порушень мовлення у вигляді дизартрії.

Дизартрія – порушення мовлення, пов'язане з недостатністю іннервації мовленнєвого апарату внаслідок ураження задньолобних і підкіркових відділів мозку. При цьому мовлення дитини характеризується повільним темпом, змазаністю, переривчастістю, монотонністю, невиразністю з носовим відтінком. При ДЦП трапляються спастична, млява, гіперекінетична та гіпокінетична дизартрії. З, с. 183 У дітей з дизартрією, окрім просодичної сторони мовлення, ще страждають розвиток фонематичної, лексичної та граматичної систем мовлення. Також з уповільненням формуються процеси сприйняття і розуміння мовлення, а в шкільному віці – навички читання і

письма. Все це перешкоджає гармонійному розвитку дитини і опануванню нею програми масової школи.

Проблема пошуку та впровадження нових підходів, методів та засобів корекційного впливу при порушеннях мовлення у дітей з ДЦП є актуальною і потребує подальшого дослідження.

Для подолання патологічних процесів у мовленнєвому розвитку дітей з ДЦП може бути використана вокалотерапія, як один з видів здоров'язберігаючої та психокорекційної роботи.

Аналіз досліджень та публікацій. Як відомо із спеціальної психолого-медико-педагогічної літератури, при дизартрії порушується не тільки звуковимова, але й просодична організація мовленнєвого акту. На думку К. Вінарської та О. Алмазової, порушення просодичної сторони мовлення є основними і найбільш стійкими ознаками дизартрії.

Питанням вивчення дизартрії займалися багато фахівців: О. Архіпова, Г. Бабіна, О. Вінарська, І. Кареліна, Л. Лопатіна, О. Мاستюкова, Л. Мелехова, І. Панченко, О. Правдіна, О. Приходько, К. Семінова, Н. Серебрякова, Є. Соботович, О. Токарева, О. Федосова, Г. Чиркіна та інші.

Незважаючи на безсумнівні успіхи у вивченні проблеми дизартрії в питаннях етіології, патогенезу, класифікації, симптоматики, питання вдосконалення діагностичної практики, методів і прийомів реабі-



літаційної роботи потребують детального вивчення. На даному етапі розвитку науки найбільш відомі методики корекції В.Козьявкіна, а саме його «Метод інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації». Робота відомого кандидата медичних наук Г.Луни «Дихальні порушення у хворих на церебральні паралічі та їхня динаміка в процесі реабілітації за методом проф. В.Козьявкіна» добре описує особливості дизартрії у дітей з ДЦП та пропонує нові засоби корекційного впливу. С. Шушарджан у 2005 році запропонував використання музикотерапії для подолання психофізичних порушень. Завдяки його працям був доведений лікувальний вплив вокалотерапії на розвиток дихальних процесів та мовлення у дітей з дизартрією.

Початок вчення саме такої тенденції у логопедії поклали: О. Лаврова, О. Орлова, О. Правдіна, С. Таптапова та інші.

Мета статті. Характеристика методу вокалотерапії, особливості застосування та її можливості як корекційно-реабілітаційного засобу при роботі з дітьми із ДЦП.

Виклад основного матеріалу. За останнє десятиріччя в медичній та психолого-педагогічній науці розроблено різні методи й системи лікування та психолого-педагогічної допомоги дітям із діагнозом дитячий церебральний параліч, які дають позитивні результати в подоланні цієї важкої недуги. Реабілітацію та розвиток дітей даної категорії необхідно починати якомога

раніше, тому що їх мозок у перші роки життя володіє більшою пластичністю і здатністю до адаптації. Корекція має відбуватися комплексно та систематично протягом тривалого часу, об'єднавши зусилля батьків, лікарів і педагогів, доки не відбудеться максимальна компенсація психофізичних порушень і соціальна адаптація дитини 6. Як вже вказувалося раніше, більшість дітей з ДЦП страждають на дизартрію, що являє собою складне порушення всіх сторін мовлення. Тому важливим є застосування різних можливих способів корекції та реабілітації, одним з яких є музикотерапія.

Зцілювальний потенціал музики відомий дуже давно і використовується сьогодні як потужний засіб зміни свідомості людини. Давньогрецький мислитель Арістотель вважав, що музика знімає важкі психічні переживання 5. Музикотерапія виникла давно і досліджувалася як за кордоном, так і в Україні. Вченими, які займалися цим питанням, було доведено, що спілкування з музикою позитивно впливає на розвиток дитини.

Основним розділом музикотерапії у реабілітації та корекції саме дизартрії у дітей з ДЦП є **вокалотерапія** – метод, який був запропонований професором С. Шушарджаном в 1993 р., має на меті лікування голосом і є одним з ефективних методів здоров'язберігаючої і психокорекційної роботи з дітьми, що мають порушення психофізичного розвитку.

Численними дослідженнями було доведено, що між музикою і мовою існує взаємозв'язок. Мова людини будується на тих же дискретних елементах, що і музичний твір, а музика є потужним фактором впливу на емоційну сферу людини і здавна використовувалася для лікування захворювань різного генезу. Наприклад, В. Гіляровський стверджував, що просодичні ігри позитивно впливають на загальний мовленнєвий тонус, настрій, тренують моторику, рухливість нервових процесів та активізують кору головного мозку 7.

Практична робота, спрямована на корекцію мовлення дітей з порушеннями психофізичного розвитку різного походження та механізму дії, в тому числі і з ДЦП, засобами вокалотерапії поділяється на декілька складових частин, серед яких обов'язковими є:

- встановлення емоційного контакту з дитиною у колі друзів, батьків (прослуховування класичної, дитячої популярної музики з мультфільмів та фольклорної музики);
- комплекс спеціальних вправ при застосуванні прийому замкнутого кінематичного ланцюга в поєднанні з дихальними вправами у колі дітей та їх батьків (дихання, розспівування, наспівування);
- виконання вокального твору індивідуально чи групою в теплій, дружній атмосфері;
- релаксація та відпочинок під приємну музику.

У практиці корекційно-педагогічної роботи групова вокалотерапія є важливим методом активної музикотерапії. Перевага цього засобу полягає в тому, що на відміну від розмови, долучаються всі бажані відповідно до своїх можливостей. При цьому репертуар добирається відповідно до вікових та індивідуальних особливостей кожної дитини. Бажано, щоб це були оптимістичні, радісні, мелодійні пісні нашого краю (фольклор, духовні пісні тощо). Для того, щоб подолати бар'єр замкнутості й бути в центрі уваги, відповідно до власного бажання, кожного разу заспівувати може інша дитина [2].

Під час вокалотерапії активно застосовується **звукова гімнастика**. Цей вид гімнастичних вправ пов'язаний з вимовлянням звуків і різноманітних звукосполучень, поєднаних з диханням.

Голосні звуки спричиняють ритмічні коливання і є тонами, глухі – аритмічні і це – шуми. При вимовлянні голосних звуків обов'язково має місце вібрація голосових зв'язок, яка може передаватися на трахею, бронхи, легені, а від них – на грудну клітку. Вібрація діє розслабляюче на спазмовані бронхи і бронхіоли. Дзвінки приголосні – б, в, д, з, г, та глухі – н, т, с, к. Під час вимовляння дзвінких приголосних голосові зв'язки зближуються і вібрують в середній лінії гортані (фонаційна позиція) так само, як і при вимовлянні голосних звуків. У разі вимовляння глухих приголосних



голосові зв'язки не контактують і не вібрують (дихальна позиція). Звукова гімнастика полягає у вимовлянні звуків і звукосполучень під час активного видиху. Особливо акцентують увагу на вимовлянні голосних звуків, вібрація яких діє розслабляюче на спазмовані грудну клітку і бронхолегеневу систему. Вправи починають з низьких голосних: а, о, у, а потім переходять до високих – е, і.

З метою збільшення ефективності звукову гімнастику поєднують з вокалотерапією. В процесі реабілітації мелодії наспівуються медичними працівниками або прослуховують спеціальні музичні програми, в т.ч. з дитячого репертуару. Дитина залучається до співу, повторює вокальний елемент чи пісню. Доведено, що відповідно правильно підібрана музика позитивно впливає на пацієнтів, підвищує їхній настрій, поліпшує виконання поставленого завдання і тим самим підвищує ефективність лікування. Для засвоєння досягнутого результату під час інтенсивної корекції дитині рекомендують для тренувань удома використовувати музичні іграшки, дитячі музичні інструменти (наприклад дудочки, свистульки, гармоніки, губні гармошки, трубочки), видувати мильні кульки, задувати свічку, займатися музикою, вокалом, караоке 4, с. 95.

Як відомо, під час навчання та виховання дітей з ДЦП активно використовують ігрову діяльність, через їх надмірну втомлюваність та розсіюваність уваги. Тому за допо-

могою музики можна легко захопити дітей і домогтися позитивних результатів у роботі. Музичне мистецтво є найсильнішим подразником в роботі з дітьми над розвитком слухового, рухового аналізаторів, довільної уваги, артикуляції, голосу. Вона налаштовує, виховує, пробуджує різні емоції, вчить відчувати, співпереживати, творити. Спів є найдоступнішим і мобільним видом музичної діяльності дітей. Заняття співом викликають позитивні емоції, що в свою чергу дозволяє активізувати і мовленнєву діяльність. У той же час спів гармонізує процес дихання, сприяє нормалізації м'язового тону, формуванню кінетичних рухових мелодій.

Отже, ігрова вокалотерапія (ІВТ) – це новий інтеграційний метод активної музичної терапії, що використовує для психологічної корекції особистості і загального оздоровлення (Н. Єрьоміна, 2007).

Основними завданнями методу ІВТ є:

- корекція психоемоційного стану та поведінкових реакцій;
- активізація адаптивних властивостей і творчого начала особистості;
- підвищення комунікативних здібностей;
- зниження агресивності;
- загальне оздоровлення.

У механізмі оздоровчих ефектів ІВТ беруть участь три основних компоненти:

1. Вокалотерапія (С. Шушарджан, 1993, 1996, 2005) – це відомий

лікувально-оздоровчий метод, в якому співають самі пацієнти. При цьому під час занять фахівець використовує прийоми вокальної педагогіки, за допомогою яких пацієнти навчаються правильному диханню і елементарних навичок співочої техніки. Вокальні вправи підвищують неспецифічну резистентність організму, а спеціально підібрані пісні допомагають створити позитивний емоційний фон і конструктивний настрій.

2. Використання музично-психологічних архетипів. Відомо, що архетипи – це універсальні вроджені психічні структури, що складають зміст колективного несвідомого, які розпізнаються в особистому досвіді і в образах загальнолюдської символіки міфів, казок, художніх текстів (Юнг, 1993, 2001). Серед музичних архетипів в ІВТ частіше за інших використовуються архетипи «гри» і «медитації». До вокальних прикладів архетипу «гри» можна віднести народні пісні, фольклор.

3. Рольові ігри використовуються в сучасній психології як ефективний метод корекції поведінки і емоційних порушень. Гра для дитини – це можливість компенсувати обмежені можливості до спілкування і спосіб задоволення інших психологічних потреб. Входячи в роль, дитина стає на шлях до особистісного зростання.

Поєднання всіх трьох компонентів в рамках однієї технології створює ефект взаємного потенціювання і підвищує результативність

впливу 1.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Вокалотерапія посідає чинне місце у системі корекції мовлення дітей з ДЦП. Вона має диференційований характер, з урахуванням особливостей кожної дитини та структури її мовленнєвого порушення, характеру і поширення сенсомоторного дефіциту, вираженості супутніх симптомів з боку соматичної, психічної, емоційно-вольової, мотиваційної сфер. Вокалотерапія дає успішні результати під час корекції, навчання та виховання дітей з дизартрією. Успішне подолання мовленнєвих порушень є запорукою подальшого розвитку писемного мовлення і можливості навчання дитини в школі.

Перспективним видається більш детальне вивчення методу вокалотерапії у реабілітаційно-корекційній роботі з дітьми з ДЦП при порушеннях мовлення, а також її вплив на розвиток дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Еремина Н. И. Восстановительная коррекция психологического статуса детей из социально-неблагополучных семей методом игровой вокалотерапии : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 14.00.51 «Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия». М., 2009. 23 с.
2. Вітка Н. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. ., 2013. 82 с.



3. озявкін В., Бабадагли М., Лунь Г., ачмар О., Гордієвич С., Лисович В., Волошин Б. *Метод озявкіна - система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Посібник реабілітолога.* Львів : Видавництво «Дизайн-студія «Папуга», 2011. 240 с.
4. Лунь Г. П. Дихальні порушення у хворих на церебральні паралічі та їхня динаміка в процесі реабілітації за методом проф. В. озявкіна. *Міжнародна клініка відновного лікування.* Львів : Дизайн-студія «Папуга», 2007. 128 с.
5. Менегетти А. *Музыка души : введение в онтопсихологическую музыкотерапию [вступ. ст.: Е.В. Романовой и Т.И. Сытько ; пер. с итал. А.И. Николаева] ; Ассоц. онтопсихологии.* Санкт-Петербург : Паллада, 1992. 84с.
6. Смирнова И.А. *Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов : СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 320 с.*
7. Шабутін С. В., Хміль С. В., Шабутіна І. В. *Зцілення музикою.* Тернопіль : Підручники і посібники, 2006. 192 с.

СЕКЦІЯ 2

ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРОСЛИМ

УДК 376-056.264-053.4

В. А. Атманзіна

магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта»

З. П. Бондаренко

кандидат педагогічних наук, доцент
Дніпровський національний
університет імені Олеся Гончара

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АРТИКУЛЯЦІЙНОЮ ДИСПРАКСІЄЮ

У статті розглянуто артикуляційну диспраксію як мовленнєве порушення. Наведено причини, симптоми, напрями діагностики і корекції цього мовленнєвого розладу. Стаття містить корисну інформацію для батьків дітей-логопатів, логопедів та корекційних педагогів.

В статье рассмотрена артикуляционная диспраксия как речевое нарушение. Представлены причины, симптомы, направления диагностики и коррекции этого речевого расстройства. Статья содержит полезную информацию для родителей детей-логопатов, логопедов и коррекционных педагогов.

The article examines an articulatory dyspraxia as a speech disorder. The causes, symptoms, directions of diagnostics and correction of this speech disorder are reviewed. The article contains useful information for parents of children who have speech disorders, speech therapists and special education teachers.

Ключові слова: мовлення, артикуляційна диспраксія, артикуляційний праксис.

Ключевые слова: речь, артикуляционная диспраксия, артикуляционный праксис.

Keywords: speech, articulatory dyspraxia, articulatory praxis.

Постановка проблеми. Практика свідчить, що існує група дітей із порушеннями складової структури слів, які важко коригуються, та вибірковими, негрубими, але стійкими порушеннями звуковимови, які можуть супроводжуватися легкими проявами іннерваційної недостатності артикуляційних м'язів. Водночас, немає тотальних поліморфних порушень звуковимови, тонуусу і рухливості артикуляційних м'язів, як при дизартрії. Таке порушення мовлення має назву артикуляційної диспраксії та виявляється у 10 % дітей віком молодше 8 років та 5 % дітей, які старше 8 років 5. Однак у вітчизняній логопедії це мовленнєве порушення вивчено недостатньо і розглядається в межах дослідження дизартрії, алалії або дислалії. Таким чином, важливою проблемою є визначення проявів, критеріїв діагностики та напрямів корекції артикуляційної диспраксії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналізуючи наукові праці щодо дослідження артикуляційної диспраксії, відзначимо, що цій проблемі приділяли увагу пере-



важно зарубіжні дослідники. Нейропсихологічні, нейрофізіологічні основи артикуляційної диспраксії та механізм порушення представлено у працях Дж. Айрес 1, Т. П. Калашникової 4, О. М. Корнева 5, О. Р. Лурії 6, Ч. Ньокіктъена 7, Н. О. Савельєвої. Формування артикуляційного праксису в онтогенезі досліджувалося О. М. Корневим. Методику діагностики артикуляційної диспраксії висвітлили К. Р. де Авіла 10, Т. Г. Візель 2, М. М. Віейра, Н. В. Кабельникова, Ч. Ньокіктъен, С. Р. де Фаріас. Лінгвістичні, нейропсихологічні передумови засвоєння складової структури слів висвітлені Г. В. Бабіною, І. О. Зимньою, Н. Ю. Сафонкіною. Методологічну основу корекції та сенсорно-інтегративний підхід до занять із дітьми з диспраксією розкрили у своїх працях Дж. Айрес, А. Банді, М. І. Линська. Дослідницею Н. С. Гавриловою 3 охарактеризовано особливості порушення кінестетичного праксису та визначено його роль у формуванні вимови фонем у дітей, описано загальні правила корекції порушень артикуляційної диспраксії кінестетичного типу.

Мета статті – дати визначення поняттю «артикуляційна диспраксія», охарактеризувати симптоматику цього мовленнєвого порушення, описати напрями діагностики та корекції артикуляційної диспраксії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Мовлення – це вища психічна функція, яка є основним засобом вираження думки. Ви-

діляють [2] такі основні рівні мовлення, як гностичний (сприйняття мовлення), праксичний (артикулювання) та смисловий (пов'язаний із використанням засобів мови – слів, фраз, побудованих за правилами граматики). Гностичний та праксичний рівні є базовими, над якими надбудовується смисловий рівень.

В експресивному мовленні особливе місце посідає артикуляційна діяльність, для якої необхідні не тільки нормальний тонус і об'єм рухів, а й високий рівень розвитку артикуляційного праксису, завдяки якому здійснюється управління мовленнєвими органами.

Відомо, що діти не народжуються з розвиненими артикуляційними рухами. Артикуляційний праксис розвивається у процесі навчання, а не тільки в результаті нейромоторного дозрівання. Рухи губ, язика і щелепи, спочатку недиференційовані в ранньому дитинстві, стають точними з розвитком дитини.

Артикуляційний праксис пов'язаний із розвитком фонематичного сприйняття, здатністю програмувати і відтворювати більш довгі послідовності рухів. Для експресивного мовлення необхідно, щоб дитина мала можливість знаходити положення язика і губ для окремих звуків та почергово змінювати артикуляційні пози. При розладах праксису порушується здатність до планування та виконання рухів мовленнєвих органів, а в результаті – і розбірливість мовлення та розуміння його оточуючими.

Практика свідчить, що існує група дітей із порушеннями складової структури слів, які важко коригуються, та вибірковими, негрубими, але стійкими порушеннями звуковимови, які можуть супроводжуватися легкими проявами іннерваційної недостатності артикуляційних м'язів. Водночас немає тотальних поліморфних порушень звуковимови, тонузу і рухливості артикуляційних м'язів, як при дизартрії. В англійській літературі розлади такого типу отримали назву «артикуляційної диспраксії розвитку» (*developmental articulatory dyspraxia*), або «вербальної диспраксії розвитку» (*developmental verbal apraxia*). У подальшому дослідженні послуговуємось терміном «артикуляційна диспраксія».

У працях російських і українських науковців це мовленнєве порушення зазвичай розглядається у межах дослідження дизартрії (О. М. Мастюкова, О. В. Правдіна), дислалії (Ю. В. Рібцун) або алалії (Л. С. Волкова, Є. Ф. Собонович, С. М. Шаховська). Проте у 2011 році Королівський коледж мовленнєвих терапевтів опублікував офіційний звіт, підготовлений професійними організаціями, що представляють логопедів США, який підтверджує існування артикуляційної диспраксії також як окремого мовленнєвого порушення [8]. Крім того, думки про існування артикуляційної диспраксії окремо від інших порушень мовлення дотримуються науковці О. М. Корнєв та Ч. Ньюкіктєн.

Зазначено, що артикуляційна диспраксія виявляється у 10 % дітей віком молодше 8 років та 5 % дітей, які старше 8 років [4]. На думку дослідниці Т. Г. Візель, артикуляційна диспраксія полягає в «порушенні здатності розбірливо говорити, незважаючи на відсутність паралічів або парезів органів артикуляції [2, с. 156]».

Відповідно до визначення П. Вільямс [8], артикуляційна диспраксія є складним руховим розладом мовлення, який полягає в труднощах при плануванні точних рухів м'язів губ, язика, піднебіння.

О. М. Корнєв визначає артикуляційну диспраксію як «стан вибіркового порушення формування тільки звуковимовної сторони мовлення, основним механізмом якого є незрілість або аномальне формування артикуляційного праксису [5, с. 258]». Водночас елементарні види моторних функцій артикуляційного апарату збережені (рухливість, м'язовий тонус, здатність до скорочення).

Схоже визначення надає у своїй праці зарубіжна дослідниця Н. Р. Міллой. На її думку, артикуляційна диспраксія полягає у нездатності дитини до довільного артикулювання на прохання або за наслідуванням за відсутності будь-якого виявленого великого нейрофізіологічного або нервово-м'язового порушення [9].

Таким чином, артикуляційна диспраксія – це порушення праксису органів артикуляції за відсутності розладів їх тонузу і рух-



ливості.

На основі праць О. Р. Лурії [6] виділяють дві форми диспраксії – кінетичну і кінестетичну. Неспроможність відтворити серії рухів має назву кінетичної, еферентної диспраксії. Її виникнення пов'язують із ураженням вторинних полів кори премоторної області. Діти з еферентною диспраксією мають труднощі у відтворенні рухової програми, наприклад, багаторазового повторення поз язика в певній послідовності. Відтворенню серії поз перешкоджають особливого роду застрягання – персеверації.

Одним із проявів кінетичного типу диспраксичного розладу є недостатність часової організації артикуляційних укладів. Порушується вимова як голосних, так і приголосних звуків. Голосні нерідко подовжуються, їхня артикуляція наближається до нейтрального звуку а]. Початкові або кінцеві приголосні вимовляються з напругою або подовженням, характерні специфічні заміни щілинних звуків на змичні (наприклад, з – д), додавання звуків або призвуків, спрощення африкатів і пропуски звуків при збігові приголосних.

Неспроможність відтворити одиничні пози має назву кінестетичної, або аферентної артикуляційної диспраксії. Ця форма диспраксичного порушення пов'язана із ураженням вторинних полів тім'яної кори постцентральної області, які відповідальні за реалізацію окремих поз. Характерними проявами цієї форми диспраксії є

пошуки артикуляційного укладу, що полягають в хаотичних рухах, заміні одних поз артикуляції іншими. У той же час у складі мимовільних дій ці ж положення зазвичай легко відтворюються. Також є труднощі і недостатність у розвитку узагальнених артикуляційних укладів переважно приголосних звуків.

О. М. Корнєв 5 виділив чотири форми артикуляційної диспраксії: дисфонетичну, за якої переважають спотворення звуків у зв'язку з неправильним способом або місцем утворення звуку; дисфонологічну, що характеризується переважно замінами-спрощеннями і пропусками приголосних; динамічну, за якої спостерігаються пропуски складів, приголосних, перестановки складів, нездатність вимовляти багатоскладові слова, а також змішану форму.

Найбільш прийнятною для розуміння природи порушення і побудови корекційного маршруту, на нашу думку, є класифікація форм артикуляційної диспраксії на основі праць О. Р. Лурії.

Етіологічні фактори артикуляційної диспраксії не завжди можуть бути виявлені. У виникненні цього порушення може грати роль генетичний чинник. Часто у таких дітей є інші члени сім'ї, які мали проблеми з мовленням. За дослідженням О. М. Корнєва 5, спадкова обтяженість становить 30–40 %. Найбільш частою причиною цього стану, на думку дослідника, є ранне резидуально-органічне ураження

головного мозку. Мовленнєва диспраксія може розвинутися в результаті черепно-мозкових травм або нейроінфекцій, а також може бути проявом генетичного захворювання, синдрому або порушення обміну речовин. Наприклад, вона частіше зустрічається у дітей з галактоземією. Однак при нейровізуалізації та інших дослідженнях головного мозку не завжди виявляються ознаки специфічних уражень або відмінностей в структурі мозку.

Одним з найбільш помітних проявів артикуляційної диспраксії є труднощі поєднання звуків і складів у правильному порядку. Діти пропускають, переставляють склади в слові, застрягають на певному складі, додають голосні звуки при збігові приголосних, довгі слова вимовляються по складах.

Проаналізувавши праці дослідників 8; 9; 10, зазначимо, що мовлення за артикуляційної диспраксії має такі характеристики:

- використання обмеженого діапазону приголосних і голосних звуків;
- труднощі переключення з однієї фонемі на іншу;
- надмірне використання одного звуку (улюблена артикуляція);
- спотворення голосних;
- заміни-спрощення вже засвоєних звуків на більш ранні за онтогенезом;
- спотворення приголосних пізнього онтогенезу;
- пропуски звуків;
- посилення труднощів артику-

лювання при емоційному збудженні, хвилюванні.

Діти з артикуляційною диспраксією не завжди вимовляють одне й те саме слово однаково. Логопати немов щоразу «нащупують» правильну артикуляцію: декілька разів рухають губами, язиком або щелепою, перш ніж вимовити звук. Щоб сказати слово правильно, їм необхідно кілька разів його повторити.

Крім цього, може порушуватися просодична сторона мовлення: неправильно використовуються наголоси і логічні акценти. У деяких дітей є побіжні порушення: дизартрія, проблеми з читанням, письмом, математикою, генералізована диспраксія.

Факультативними ознаками артикуляційної диспраксії також є [9; 10]:

- відсутність або затримка появи гуління, лепету;
- до 3 років діти можуть вимовляти лише декілька приголосних та голосних звуків;
- поява перших слів після 12-18 місяців;
- труднощі з годуванням дитини.

Деякі симптоми, схожі на диспраксічні, можуть проявлятися у зв'язку з іншими порушеннями мовлення. Для вибору найбільш ефективного способу корекції необхідно відрізнити диспраксію від подібних станів.

У порівнянні з функціональною дислалією артикуляційна диспраксія є більш складним і комплексним розладом. Симптоматика має більш



поширений і поліморфний характер.

Артикуляційна диспраксія відрізняється від моторної алалії добре сформованим активним словником, відсутністю розриву між активним і пасивним словниками, відносно вільним програмуванням розгорнутого висловлювання і його граматичного оформлення, проявом здібностей до словесної творчості (наприклад, підбір рим).

Основною відмінністю диспраксії від дизартрії є те, що у дітей з диспраксією немає розладів тону, паралічу або парезу артикуляційних м'язів. У них є лише мозкові порушення, що ускладнюють планування рухів щелепи, язика і губ.

Діагностика артикуляційної диспраксії передбачає збір анамнестичних даних, обстеження загального і пальцевого праксису, будови артикуляційних органів, тону губ і язика, кінетичного та кінестетичного артикуляційного праксису, фонематичного сприйняття, стану звуковимови, складової структури слів та лексикограматичної будови мовлення.

Рання діагностика порушення і початок корекції дають більше можливостей для значного покращення мовлення. На думку дослідниці Дж. Айрес 1, праксис залежить від процесів, пов'язаних з сенсорною інтеграцією, тому заняття з подолання артикуляційної диспраксії передбачають роботу з розвитку основних сенсорних систем – тактильної, вестибулярної та пропріоцептивної. З дітьми з цим

порушенням мовленнєві вправи можна поєднувати з рухами на батуті, фітболі. Для насичення мозку пропріоцептивною і вестибулярною інформацією на занятті використовуються вправи на балансірі. Також логопед систематично працює над розвитком слухової модальності, спочатку даючи дитині завдання на впізнавання звуків побутових шумів, тварин, музичних інструментів, а пізніше – розвиваючи мовленнєвий слуховий гнозис.

Корекційно-розвиткові заняття з подолання кінетичної артикуляційної диспраксії повинні включати роботу як із загальним, так і з артикуляційним праксисом. Важливим є розвиток соматогнозису і зорово-моторної координації. Також необхідно формувати навички елементарного програмування (продовження візуальних рядів, збирання слів із кубиків, розрізної абетки). У структуру заняття включають завдання, спрямовані на рухове планування на рівні загальної моторики та освоєння соматогнозису (схеми тіла). Наприклад, логопед показує серію рухів руками, ногами, а дитина повторює, спеціаліст показує частину тіла на ляльці, а учень – відповідне місце на своєму тілі. Активно використовуються логоритміка, завдання для розвитку почуття ритму – відстукування, відплескування ритмосхем або ритму, який демонструє логопед. Обов'язково дають завдання на побудову візуальних ритмічних рядів. Важливими є розвиток ручного праксису, міжпів-

культури взаємодії. Для роботи над динамічною організацією рухів кистей і пальців використовуються кінезіологічні вправи.

Артикуляційна гімнастика передбачає вправи на переключення поз язика і губ. Навчають узгодження рухів органів артикуляції і рук за допомогою біоенергопластики або вправ на одночасне відтворення поз рук та артикуляційного апарату. Артикуляційну гімнастику можна виконувати, знаходячись на балансірі або фітболі.

У процесі роботи над звуковимовою потрібно викликати звуки на основі опорних фонем з простою артикуляцією (наприклад, голосні). Під час корекції звукової сторони мовлення рекомендується використовувати візуальні й жестові підказки. Наприклад, для звуку [п] з'єднати кінчики всіх пальців з великим і розімкнути при вимові фонемі. У роботі над автоматизацією звуків корисним прийомом є одночасна вимова фонемі і виконання пальцевих або ручних рухів, тобто узгодження артикуляційної і дрібної моторики.

При кінестетичній артикуляційній диспраксії у структуру заняття включають завдання на розвиток тактильного сприйняття, кінестетичної чутливості тіла, пальців рук та периферичного мовленнєвого апарату.

На думку Н. С. Гаврилової [3], метою подолання кінестетичного типу порушення є активізація кінестетичної чутливості та формування уявлення про артикуляцію

звуків мовлення. При аферентній артикуляційній диспраксії логопеду рекомендується закріплювати звуки, які з'являються у мовленні дитини спонтанно, навіть якщо їх поява не співпадає з онтогенезом. Ефективною є сенсорно-інтеграційна артикуляційна гімнастика М. І. Линської, завдяки якій мозок отримує додаткові сигнали. Для розвитку сприйняття артикуляційних поз дають опори у вигляді зорового, тактильного контролю, температурних і смакових стимулів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, праксис як здатність до цілеспрямованих рухових актів на артикуляційному рівні є найбільш складним. За артикуляційної диспраксії порушуються звуковимова і складова структура слова у зв'язку з нездатністю мозку скоординувати довільні рухи артикуляційних органів. Найчастіше мовленнєва диспраксія є наслідком резидуально-органічного ураження мозку або передається спадково. Існують дві форми цього порушення – кінетична та кінестетична, які мають різні прояви і потребують диференційованого підходу до корекції. Дуже важливо вчасно діагностувати це мовленнєве порушення і розпочати логопедичну роботу.

Праксис залежить від сенсорної інтеграції, тому заняття з корекції артикуляційної диспраксії передбачають поєднання роботи зі стимуляції основних сенсорних систем із виконанням мовленнєвих вправ. Обов'язковим є розвиток



слухової модальності, оскільки слуховий контроль дозволяє дитині порівнювати отриманий результат висловлювання із очікуваним та коригувати вимову.

Напрямами роботи з кінетичною артикуляційною диспраксією є розвиток соматогнозису, зорово-моторної координації, моторного планування, почуття ритму, динамічного кистьового та пальцевого праксису, міжпівкульної взаємодії, здатності до переключення артикуляційних поз.

Кінестетична артикуляційна диспраксія передбачає розвиток тактильного сприйняття, кінестетичної чутливості тіла, пальців рук та периферичного мовленнєвого апарату, формування уявлення про артикуляцію звуків мовлення за допомогою сенсорних стимулів.

У подальшому планується емпірично дослідити процеси, які слугують нейропсихологічною базою для засвоєння складової будови мовлення, та види порушень складової структури слів у дітей з артикуляційною диспраксією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Э. Дж. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. 3-е изд. Москва : Теревинф, 2013. 272 с.
2. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов. Москва : АСТ Астрель Транзит-книга, 2005. 384 с.
3. Гаврилова Н. С. Методика корекції порушень артикуляційної моторики кінестетичного типу. Актуальні питання корекційної педагогіки, 2018. № 10. С. 3-13.
4. алашникова Т. П., Анисимов Г. В., Савельева Н. А., Довганюк М. В. Патогенетические основы артикуляционной диспраксии у детей дошкольного возраста. Специальное образование, 2015. № 4. С. 18-26.
5. орнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста : клинические и психологические аспекты. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 380 с.
6. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 624 с.
7. Ньюкиктъен Ч. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Т. 1 / под. ред. Н. Н. Заваденко. 3-е изд. Москва : Теревинф, 2018. 288 с.
8. Afacic voice for life. The Developmental verbal dyspraxia. Inconsistent Speech Disorder debate by Pam Williams and Hilary Stephens. URL: <https://www.afasic.org.uk/2017/04/the-dvd-developmental-verbal-dyspraxia-debate/>.
9. Milloy, N. R. The assessment and identification of developmental articulatory dyspraxia and its effect on phonological development. Leicester Polytechnic, 1985. 281 p.
10. Farias, S. R. de; Avila, C. R. B. de; Vieira, M. M. Relationship between speech, tonus and non-verbal praxis of the stomatognathic system in preschoolers. SciELO Analytics, 2006. № 18(3). P. 67-76. URL: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-56872006000300006&lng=en&nrm=iso.

УДК 159.9.072:159.946.3

О. Б. Белова

кандидат педагогічних наук, доцент
ам янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ОНТОГЕНЕЗУ МОВЛЕННЯ

Мета дослідження передбачає здійснення науково-теоретичного аналізу з нейропсихологічного дослідження онтогенезу мовлення. Основними методами дослідження є теоретичний аналіз медичної, психологічної літератури з проблеми вивчення. Аналіз матеріалів дослідження доводив, важливість узгодженої роботи центрального (першої та другої сигнальної систем, мовленнєвих центрів, сенсорних полів, кіркових відділів) та периферичного відділів, які забезпечують у відповідні фізіологічні терміни становлення мовлення в онтогенезі розвитку дитини. У перспективі фізіологічний розвиток мовлення буде розглядатись в аспекті мовленнєвої готовності до шкільного навчання в дітей старшого дошкільного віку із типовим психофізичним розвитком та з порушеннями мовлення.

Цель исследования предусматривает осуществление научно-теоретического анализа с нейропсихологического исследования онтогенеза речи. Основными методами исследования является теоретический анализ медицинской, психологической литературы по проблеме изучения. Анализ материалов исследования доказывал, важность согласованной работы центрального (первой и второй сигнальной систем, речевых центров, сенсорных полей, корковых отделов) и периферического отделов, которые обеспе-

чивают в соответствующие физиологические сроки становления речи в онтогенезе развития ребенка. В перспективе физиологическое развитие речи будет рассматриваться в аспекте речевой готовности к школьному обучению у детей старшего дошкольного возраста с типичным психофизическим развитием и с нарушениями речи.

The purpose of the study involves the implementation of scientific and theoretical analysis of the neuropsychological study of speech ontogenesis. The main research methods are theoretical analysis of medical and psychological literature on the problem of study. The analysis of research materials proved the importance of coordinated work of the central (first and second signaling systems, speech centers, sensory fields, cortical departments) and peripheral departments, which provide in the appropriate physiological terms of speech formation in the ontogenesis of child development. In the future, the physiological development of speech will be considered in terms of speech readiness for school in older preschool children with typical psychophysical development and speech disorders.

Ключові слова: онтогенез мовлення, перша сигнальна система, друга сигнальна система, центральний відділ, периферичний відділ.

Ключевые слова: онтогенез речи, первая сигнальная система, вторая сигнальная система, центральный отдел, периферический отдел.

Key words: speech ontogenesis, first signal system, second signal system, central department, peripheral department.

Постановка проблеми. Наукові дослідження з онтогенезу мовлення у нейропсихології, нейрофізіології, фізіології розкривають проблемні питання щодо важливих ділянок кори головного мозку, які забезпечують повноцінну роботу мов-



лення; організаційної роботи мовленнєвих центрів; загальну будову мовленнєвого апарату, що складається з центральної, провідникової та периферичної частини. Узгоджена робота мовленнєвих центрів сприяє повноцінному розвитку дитини раннього та дошкільного віку; сформованість мовленнєвої системи на фізіологічному рівні забезпечує готовність дітей старшого дошкільного віку до навчання у школі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фізіологічні основи мовлення були широко представлені у працях відомих вчених Т. Алейникова, 2007; П. Анохін, 1948; Л. Бадалян, 2000; Ю. Биков, 2005; Дегтяренко, В. Ковиліна, 2011; О. Лурія, 2003; І. Павлов, 1952; А. Іванов-Смоленський, 1952; Є. Хомська, 2005 J. Hughlings Jackson, 1874 та ін. Основні нейрофізіологічні дослідження мовленнєвої діяльності на рівні сигнальної системи були розкриті у працях І. Павлова (1952), Л. Фірсова (2003). Вчені первинний етап мовлення (на чуттєвому рівні) відводили до першої сигнальної системи, а вторинне мовлення, при якому відбувається стадія вербальних понять відносили до другої сигнальної системи. А. Іванов-Смоленський (1952) описав чотири етапи формування сигнальних систем у мовленнєвому онтогенезі дитини. На важливість розвитку дрібної моторики вказувала М. Кольцова (1973). П. Анохін (1948) описував системогенез – морфофункціональне формування

на пренатальному та постнатальному етапах розвитку функційних систем. О. Лурія (2003) розкриває функціонування мовлення з боку експресивного та імпресивного мовлення. М. Сапин, З. Бриксіна, (2002); В. Романюк (2010) розкрили вікові особливості вищої нервової діяльності у дітей. J. Hughlings Jackson, (1874, 1932) уперше розкрив роботу півкуль мозку: ліва – пов'язана зі складними формами довільного мовлення; права – здійснює елементарні мовленнєві функції.

Мета статті – здійснити науково-теоретичний аналіз нейропсихологічних досліджень з онтогенезу мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нейропсихологічні дослідження фізіологів не заперечують впливу діяльності на мовленнєвий розвиток людини, а, навпаки, підтверджують цю теорію своїми науковими дослідженнями. Вчений І. Павлов (1952) довів, що діяльність людини вплинула на розвиток її мовлення «... слова зробили нас людьми...» 6, с.94. Саме мовлення посприяло виникненню нових подразників у вигляді слів, які спрямовані на позначення та розшифрування відповідних предметів та явищ у навколишній дійсності. Життєдіяльність людини залежить від функціонування двох сигнальних систем: перша – забезпечує вплив внутрішніх та зовнішніх подразників на сенсорні входи; друга – є спеціальним типом вищої нервової діяльності – системою

мовленнєвих «сигналів». Семіотична знакова (мовленнєва) система саме визначає людську природу – слово стає «сингалом сигналів» [7].

Послідовник учення І. Павлова (1952) Л. Фірсов (2003) первинне мовлення (допонятійне відображення у формі відчуттів, уявлень, сприймань) відносить до першої сигнальної системи, вторинне мовлення (стадія вербальних понять) – до другої сигнальної системи. Як зазначає етолог, людина засвоює мову протягом усього життя через процес навчання, де критичним періодом є засвоєння до десятирічного віку, Оскільки відбувається пригнічення утворень нейронових зв'язків, які необхідні для роботи центрів мовлення 7; 10.

У працях М. Кольцової (1973) зазначено, що рухи пальців рук упроводж розвитку людства пов'язані з мовною функцією. Аналогічні дослідження науковиця простежує й в розвитку дитячого мовлення: спочатку відбувається розвиток дрібної моторики пальців рук, згодом вибудовується артикуляція перших складів. У процесі збільшення навантажень на рухову діяльність пальців рук удосконалюється й мовленнєва активність. Із фізіологічної точки зору процес рухів, іннервуючи зону Пенфілда (чуттєвий та руховий центр здійснює кінетичну та кінестетичну організації мовлення), передає сигнали на мовно-руховий центр Брока, який відповідає за моторну організацію мовлення 3, с.28; 5.

П. Анохін (1948) розглядав

онтогенез мовлення через процес системогенезу – морфофункціональне формування на пренатальному та постнатальному етапах розвитку функційних систем. Фізіолог виділяв два типи гетерохронії (внутрішньосистемну й міжсистемну), які забезпечують адаптацію організму до навколишнього середовища. В онтогенезі мовлення основним етапом розвитку визначав формування інтонаційного мовлення в системі мовленнєво-слухового аналізатора і згодом – мовленнєво-рухового 2.

О. Лурія (2003) у нейропсихологічних працях описує функціонування мовлення з боку експресивного та імпресивного мовлення. Перше починається з мотиву вислову (мислі), що кодується за допомогою внутрішнього мовлення в мовленнєві схеми; далі трансформується в розвернуте мовлення на основі «породження» або «генеративної» граматики. Імпресивне мовлення має пройти зворотний шлях – від фонетичного сприймання мовленнєвої інформації її декодування через аналіз та акумулювання у мовленнєві схеми за допомогою внутрішнього мовлення, що переходить (трансформується) в загальну думку, із прихованим підтекстом. Мовлення є продуктом мислення або механізмом інтелектуальної діяльності, а також засобом регуляції психічних процесів людини 6, с. 296-297].

Англійський учений J. Hughlings Jackson, (1874, 1932) надавав мовленню особливого значення. У

свій праці він підкреслив, що процес мовлення здійснюється за участю лівої та правої півкуль мозку. Відповідно ліва – пов'язана зі складними формами довільного мовлення; права – здійснює елементарні мовленнєві функції [12].

Мовленнєвий апарат, за твердженнями вчених (Т. Алейникова, 2007; П. Анохін, 1948; Л. Бадалян, 2000; Ю. Биков, 2005; Дегтяренко, В. Ковиліна, 2011; О. Лурія, 2003; І. Павлов, 1952; А. Іванов-Смоленський, 1952; Є. Хомська, 2005 J. Hughlings Jackson, 1874 та ін.), складається з трьох пов'язаних між собою частин: центральної (регулювальної); провідникової (єднальної); периферичної (виконавчої). Велике значення для акту мовлен-

ня мають дві сигнальні системи, які між собою взаємопов'язані. Перша сигнальна система спрямована на перетворення безпосередніх подразників (іннервації м'язів рук, м'язів артикуляційного апарату; гнозису (сприймання) аналізаторних систем: слуху, зору, кінестетичних рухів тощо) в сигнали різних видів мовленнєвої діяльності. Друга сигнальна система – це сприйняття переробки, відтворення словесних сигналів. За вченням І. Павлова (1952), роботу другої системи забезпечують мовленнєві центри Брока (мовленнєво-руховий), Верніке (мовленнєво-слуховий), письма та читання (див. рис. 1) 1; 2; 3; 7; 11].

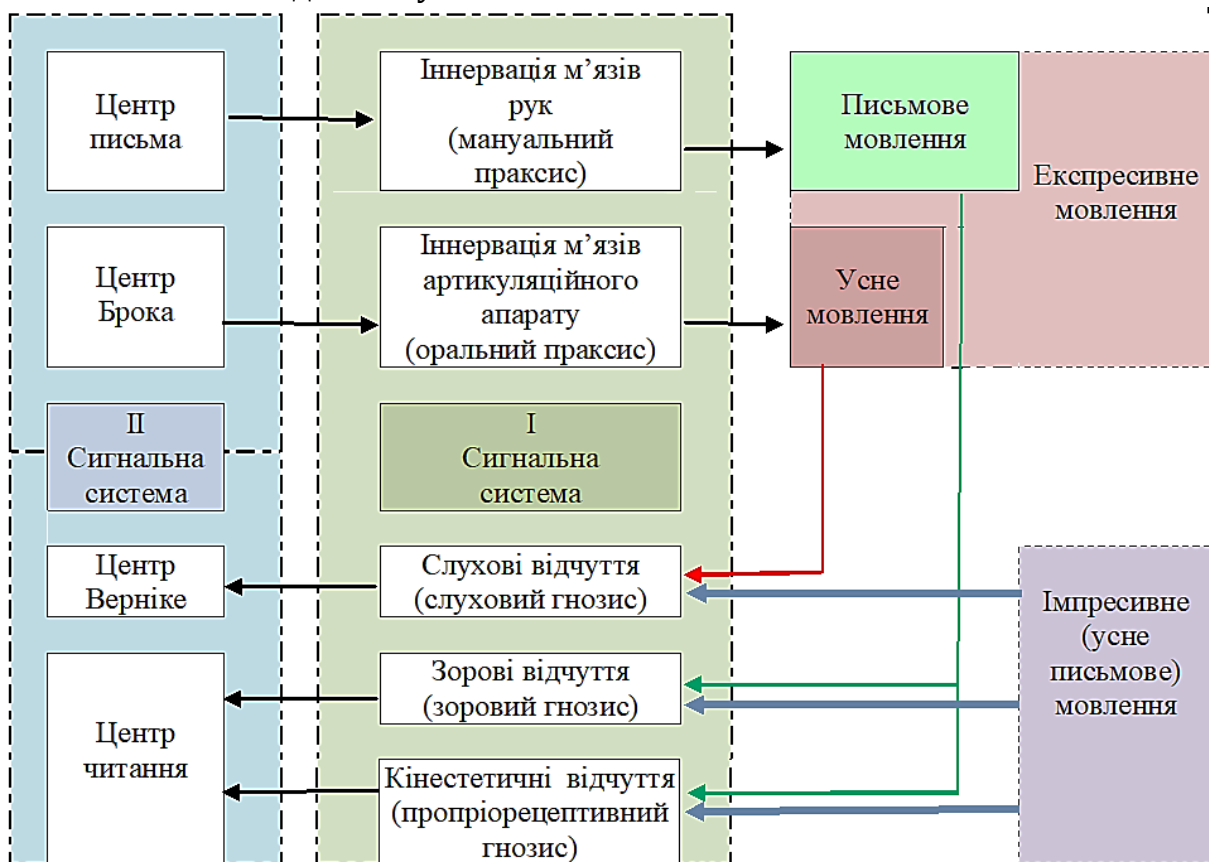


Рис. 1. Схема центрально-периферичної регуляції мовленнєвої діяльності (І. Павлов)

У працях фізіолога-психіатра А. Іванова-Смоленського (1952) представлено чотири етапи формування сигнальних систем у мовленнєвому онтогенезі дитини: у перші місяці життя – активно функціонує перша сигнальна система – вплив безпосереднього подразника викликає в дитини безпосередні дії; з 8 місяців до 1 року – залучення до мовленнєвого процесу другої сигнальної системи та її взаємодія з першою – словесний подразник викликає безпосередню дію; з року до 2-х років – робота двох сигнальних систем – безпосередній подразник викликає словесну дію; з 2-х років до 3-х – домінування другої сигнальної системи – словесний подразник викликає словесну дію. Мовлення дитини на цьому віковому етапі набуває узагальнених понять та значень; у словниковому фонді налічується від 500 до 1500 слів 4, с. 245–246].

Описуючи вікові особливості вищої нервової діяльності дітей, учені (М. Сапін, З. Бриксіна, 2002; В. Романюк, 2010) зауважували, що терміни розвитку сенсорної (слухової) мовленнєвої діяльності не збігаються з моторною (артикуляційною). Становлення мовлення в дітей, на їхню думку, проходить три етапи: I – від 2 до 6 місяців – вимова перших звуків; II – від 6 до 8 місяців – розвиток сенсорного мовлення (реакція на словесний подразник); III – з 10 до 12 місяців – розвиток моторного мовлення (відбувається осмислення мовленнєвих сигналів, накопичення слов-

никового фонду) 9.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Наукові дослідження з галузі фізіології, нейропсихології розкривають важливість узгодженої роботи центрального (першої та другої сигнальної систем, мовленнєвих центрів, сенсорних полів, кіркових відділів) та периферичного відділів, які забезпечують у відповідні фізіологічні терміни становлення мовлення в онтогенезі розвитку дитини. Це дозволяє зрозуміти рівень фізіологічно-мовленнєвої зрілості, який має бути сформований у дітей старшого дошкільного віку на момент вступу до школи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алейникова Т. В. *Возрастная психофизиология. Мышление и речь.* Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. С. 235-248.
2. Анохин П. . *Системогенез как общая закономерность эволюционного процесса.* Бюлл. эксп. биол. и мед. Москва. 1948. № 8. Т. 26. С. 81-99.
3. Бєлова О. Б. *Пропедевтика мовленнєвих порушень: навчально-методичний посібник.* амянець-Подільський : Медобори 2006, 2017. 140 с.
4. Иванов-Смоленский А. Г. *Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности (По данным И. П. Павлова и его школы).* Москва : Медгиз, 1952. 296 с.
5. Ольцова М. М. *Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка.* Москва : Педагогика. 1973. 144с.
6. Лурия А. Р. *Основы нейропсихологии.* М. : Академия, 2003. 384 с.
7. Павлов И. П. *Полное собрание сочинений в 6 томах.* Москва, Ленинград : Академия наук СССР, 1952.



8. Романюк В. Л. Сигнальні системи та проблеми мислення особистості у нормі і патології. Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». Вип. 14, 2010. С. 248–259.
9. Сапін М. Р., Брыксина З. Г. Анатомія і фізіологія дітей і підлітків. Возрастные особенности высшей нервной деятельности человека. Москва : Академия, 2002. 456 с.
10. Фірсов Л. И. Очерки физиологической психологии. СПб. : Астерх, 2003. 200 с.
11. Хомская Е. Д. Нейропсихологія. СПб. : Питер, 2005. 496 с.
12. Hughlings Jackson, J. (1874a/1932). On the nature of the duality of the brain. In J. Taylor (Ed.), Selected writings of John Hughlings Jackson (Vol. 2, pp. 129–145). London, United Kingdom: Hodder & Stoughton.

УДК 376-056.264-053.4:81'233'34

А. Д. Бездрабко

магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)

Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ВИКОРИСТАННЯ ІГОР У ПРОЦЕСІ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ПЕРЕДШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИМ НЕДОРОВИНИМ МОВЛЕННЯ

У статті висвітлюються особливості використання ігрових вправ в корекційно-розвитковій роботі з подолання фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення у в дітей передшкільного віку.

В статтє освещаются особенности использования игровых упражнений в коррекционно-развивающей работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей дошкольного возраста.

The article highlights the features of the use of game exercises in correctional and developmental work to overcome the phonetic and phonemic speech underdevelopment in preschool children.

Ключові слова: фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, корекційна робота, ігри, фонематичні процеси, звуковимовна.

Ключевые слова: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, коррекционная работа, игры, фонематические процессы, звукопроизношение.

Keywords: phonetic and phonemic speech underdevelopment, correctional work, games, phonemic processes, sound pronunciation.

Постановка проблеми. Сформоване фонематичне сприймання, правильна вимова всіх звуків рідної мови, а також наявність елементарних навичок звукового та складового аналізу є необхідними передумовами для навчання дитини грамоти. Проблема формування фонетико-фонематичних процесів у дітей з порушеннями мовлення є однією з найважливіших у логопедії. Сьогодні перед педагогами стоїть завдання підвищити ефективність корекційної роботи з формування фонетико-фонематичних процесів в дошкільному закладі освіти через включення ігрової діяльності до системи логопедичних занять.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему корекції мовлення у дошкільників із

фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ) досліджували Т. Ахутіна, Т. Власова, Л. Волкова, Р. Левіна, Г. Каше, В. Коноваленко, Т. Філічева, Г. Чірккіна, О. Ревуцька, Є. Соботович, В. Тарасун, Ю. Рібцун, О. Паскаль, М. Шеремет та ін.

К. Луцько та Г. Поцап визначили особливості формування фонематичних процесів у дітей із ФФНМ, відзначили залежність формування та розвитку звуковимови, навичок писемного мовлення, лексико-граматичного складу та якості зв'язного мовлення від стану фонематичних процесів 4. І. Мальцева і І. Марченко висвітлили особливості лексико-граматичної сторони мовлення дітей із ФФНМ [5]. Теоретичні основи проблеми формування готовності майбутнього вихователя до роботи з розвитку мовлення дошкільників із ФФНМ в інклюзивних групах закладів дошкільної освіти обґрунтовано Л. Зданевич і Т. Цегельник 3.

Мета статті: висвітлити особливості використання ігрових вправ у корекції мовлення дітей передшкільного віку із ФФНМ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Супутником дитинства прийнято називати гру. Вона є найбільш доступним для дітей видом діяльності, це спосіб переробки отриманих з навколишнього світу вражень [1, 2]. У грі яскраво проявляються особливості мовленнєвого розвитку, мислення і уяви дитини, її емоційність, рухова активність, розвиваюча потреба в

спілкуванні 6].

Гра на логопедичних заняттях виконує навчальну, розвивальну та корекційну функції, допомагає дитині застосувати набуті мовленнєві навички в нових умовах та повсякденному житті, викликає емоційно-позитивний настрій у дітей.

Методика використання ігрових вправ в корекційній роботі з подолання порушень звуковимови, фонематичних процесів та звуко-складової структури мовлення у дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення ґрунтується на певних дидактичних принципах.

Принцип індивідуального підходу передбачає виявлення під час обстеження і врахування індивідуальних особливостей та мовленнєвих можливостей кожної дитини.

Принцип системності спирається на уявлення про мовлення як про складну функціональну систему, компоненти якої тісно взаємо-зв'язані і зумовлені.

Принцип наочності передбачає використання широко спектру наочного матеріалу: предметні та сюжетні картинки, картинки-символи, схематичні символи, різноманітний іграшковий матеріал, ІКТ тощо.

Принцип поступового ускладнення завдань та мовленнєвого матеріалу передбачає освоєння дітьми елементарного, а потім до цього елементарного додаються часточки більш складного.



Принцип комплексного підходу передбачає здійснення логопедичної роботи й поза логопедичних занять іншими фахівцями та батьками вдома.

Принцип міцності знань, умінь і навичок реалізується через повторення пройденого матеріалу та закріплення його в процесі спілкування і в процесі поєднання пройденого раніше з нещодавно вивченим.

Принцип гуманізації передбачає створення емоційного навчального середовища та середовища, що стимулює і заохочує ініціативу дітей.

Принцип виховання здорової дитини реалізується в навчальному процесі шляхом використання традиційних фізкультурхвилинок та відео-фізкультурхвилинок, вправ на розвиток дрібної моторики, дотримання оптимального часу заняття та розподілу навантаження протягом всього заняття.

Ігри, що їх використовують у процесі корекційної роботи з формування фонетико-фонематичної сторони мовлення в дітей із ФФНМ, умовно можна поділити на дві групи:

- 1) творчі ігри (сюжетно-рольові, будівельні, дидактичні, рухливі ігри);
- 2) ігри з правилами.

Далі ми наводимо ігри, які доцільно використовувати для формування фонетико-фонематичних процесів за різними напрямками.

Формування фонематичних процесів мовлення

Дидактична гра «Запам'ятай слово».

Мета: розвиток слухового сприймання, уваги та пам'яті.

Матеріал: предметні картинки або іграшки.

Хід гри. Педагог пропонує дітям звернути увагу на те, що під серветкою на столі лежать предметні картинки (або іграшки); слухати два-три слова-назви картинок (іграшок), що він промовляє, та запам'ятати їх; дитина має знайти на столі відповідні картинки (іграшки) та викласти їх у відповідній послідовності.

Дидактична гра «Розкажи про звуки»

Мета: розвиток фонематичного слуху, уваги і терпіння, дрібної моторики пальців рук.

Матеріал: столик для пісочної анімації, кварцовий пісок, картинки-символи приголосних та голосних звуків, дрібні іграшки.

Хід гри. Педагог ховає в піску картинки-символи звуків та пропонує дитині «занурити» руки в пісок, відшукати картинку, сказати, який звук вона позначає, та знайти іграшку, назва якої починається цим звуком. На наступних етапах цю гру ми ускладнили: діти знаходили іграшку-предмет, в назві якої заданий звук знаходиться на початку слова, в середині або в кінці.

Дидактична гра «Магазин».

Мета: розвиток слухового сприймання, слухової уваги,



Дидактична гра «День народження Марини».

Мета: закріплення правильної вимови звука р в словах, розвиток почуття гумору.

Матеріал: лялька, іграшки, муляжі фруктів, овочів та різних продуктів.

Хід гри. Педагог пропонує дітям назвати гостей, які прийшли до Марини на день народження (тигр, корова, кенгуру, зебра, риба, баран, сокола, ворона, бобер, рись), та допомогти Марині вибрати смаколики для частування – продукти, в назвах яких є звук р (морозиво, торт, цукерки, сир, зефір, персик, виноград, абрикоси, круасани, смородина).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Представлена система роботи дає можливість: забезпечити повноцінний та одночасний мовленнєвий, розумовий, фізичний та моральний розвиток дітей за рахунок створення адекватних для них педагогічних умов та комплексного підходу до логопедичного процесу; підвищити мовленнєву мотивацію; підготувати дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення до навчання в школі; забезпечити психологічний комфорт і розвиток емоційно-вольової сфери; підвищити рівень актуального інтелектуального розвитку дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А. М. *Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників. уів, 2008. 256 с.*
2. Гавриш Н. М. *алейдоскоп інформаційно-ігрової творчості дітей : методичний посібник. уів : Слово, 2015.*
3. Зданевич Л. В., Цегельник Т. М. *Формування готовності майбутнього вихователя до розвитку мовлення дошкільників із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення в інклюзивних групах закладів дошкільної освіти. Інноваційна педагогіка, 2020. Вип. 22., Том. 1. С.126-130.*
4. Луцько В., Поцан Г. В. *Стан сформованості фонематичних процесів у молодших школярів із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення. Спеціальна освіта: стан та перспективи : матеріали Всеукраїнської (заочної) наук.-практ. конф., м. Харків, 17-18 травня 2017 р. URL: <http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/21416/>.*
5. Мальцева І. Ю., Марченко І. С. *Особливості лексико-граматичної сторони мовлення дітей із ФФНМ. Логопедія. НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. №10. С. 54-61.*
6. Пилюгина О. *Развитие речи у детей с ОНР через использование подвижных игр. URL: <http://www.maam.ru/detskijasad/sobschenie-razvitie-rechi-u-detei-s-onr-cherez-ispolzovanie-podvizhnyh-igr.html>.*



О. Декролі зробив висновок, що гра – це засіб сенсорного і духовного розвитку дитини.

За думкою М. Монтесорі, «виховання почуттів складається з повторень вправ, мета яких не в тому, щоб дитина знала колір, форму та різні якості предметів, а в тому, щоб вона витончала свої почуття, вправляючи їх увагою, порівнянням та судженням» 4. Т. В. Скрипнік приділяла увагу стандартним вимогам до надання кваліфікованої допомоги дітям з розладами аутичного спектра 5. Т. М. Фаласеніді, М. Я. Козак розглядали питання сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами 6. М. Линська адаптувала метод сенсорної інтеграції до рішення мовленнєвих задач у роботі з немовленнєвими дітьми.

Мета статті – висвітлити використання прийомів сенсорної інтеграції в корекційній роботі з дітьми з ЗНМ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Практика довела, що використання елементів сенсорної інтеграції в логопедичній роботі пов'язане з тим, що в останні роки кількість дітей з важкими мовленнєвими порушеннями значно зростає. Діти із загальним недорозвиненням мовлення мають специфічні особливості: високу чутливість, слабкість нервової системи, низький рівень уваги та пам'яті.

На даний час сучасні діти перевантажені гаджетами, які не розвивають уміння спілкуватись і не підвищують навички кому-

нікації. Дитина знайомиться з навколишнім світом, замінюючи об'ємні предмети площинними; природні об'єкти, з їх специфічними запахами та енергетикою і тактильними відчуттями, уявним кліше. Так, не сформовані зв'язки малюка з реальним світом, підміняються віртуальними.

Розумове, фізичне виховання і розвиток мовлення в значній мірі залежить від сенсорного розвитку дитини, від того наскільки дитина чує, баче, відчуває оточуючий світ, оперує інформацією та відображає ці знання в мовленні. Сенсорний розвиток дітей раннього та дошкільного віку відбувається у тісному зв'язку з сенсорною інтеграцією.

Сенсорна інтеграція («сенсорна» - походить від англійського слова «sensor», яке утворилося від слова «sense» і перекладається, як: «почуття, відчуття», «інтеграція» – від латинського «integratio» – з'єднання, об'єднання, поєднання») – процес об'єднання частин в ціле.

Сенсорна інтеграція – це процес, під час якого мозок розпізнає, відбирає, упорядковує, а потім використовує відчуття від рецепторів.

Метод сенсорної інтеграції був розроблений ерготерапевтом Південно-Каліфорнійського університету Лос-Анджелеса Джин Айрес (1923-1988) і був спрямований на стимуляцію роботи органів чуття в умовах координації різних сенсорних систем 1.

Сприйняття сигналів з оточуючого середовища та внутрішнього середовища організму людини формується на базі сумісної діяльності декількох сенсорних систем: зорової, слухової, тактильної, проприоцептивної, вестибулярної, смакової, нюхової. Завдяки багатоканальній системі сприйняття, людина використовує декілька органів чуття одночасно. Різні сигнали в результаті складної аналітико-синтетичної діяльності мозку об'єднуються в єдиний образ. Дитина бачить будь-який предмет, одночасно торкається його, чує назву і розуміє, про що йде мова. Інформації, яка в той же час іде по декільком чуттєвим каналам і об'єднання цієї інформації в єдине ціле і називається сенсорною інтеграцією.

Логосенсорна інтеграція – це використання елементів сенсорної інтеграції і паралельне рішення мовленнєвих задач. Логопед шляхом використання наступних методів сенсорної інтеграції вирішує, в першу чергу, мовленнєві задачі:

1. Сенсорно-інтегративна артикуляційна гімнастика.

Артикуляційні вправи виконують в ігровій формі з опорою на базові види чутливості, для формування правильної та чіткої звуковимови. Вони сприяють формуванню точних, координованих рухів, спрямованих на розвиток артикуляційного апарату, мовленнєвого дихання.

Щоб зацікавити дітей, у своїй практиці ми використовуємо:

частинку апельсина, печива, чупа-чупс, ягоди, льодяники, краплинки соку тощо. Наприклад:

➤ вправи «Гойдалка», «Годинник» діти виконують торкаючись язиком чупа-чупса вгорі – внизу, зліва – справа.

➤ вправа «Смачне варення» – пропонуємо дітям облизати верхню губку, або нижню, попередньо намазавши їх медом або варенням.

➤ вправа «Чашечка» – утримування краплинки соку або води язичком.

2. Вправи на дихання використовуються з метою формування цілеспрямованого струменя повітря необхідного для вимови звуків.

➤ вправа «Снігова буря» – дітям пропонуємо маленьку пластикову пляшку на якій намальоване чарівне місто. У середині знаходяться маленькі частинки пінопласту, або новорічне конфетті. За допомогою коктейльної трубочки дитина дмухає в отвір пляшки, отримуючи снігову бурю.

3. Вправи для розвитку фонематичного слуху вчать дитину розрізняти звуки, виокремлювати їх один від одного і чітко промовляти.

➤ вправа «Впізнай і назви предмет, який видає цей звук» (звуки різних музичних інструментів, тварин, птахів, звуки різних машин і побутової техніки).

4. Логопедичний масаж використовується на основі мультисен-



сорних інструментів: масаж ложками; різними по формі і структурі щітками; каштанами; шишками; горіхами; трав'яними мішечками та камінцями. Також використовуємо м'ячики Суджок, які різні за кольором, формою та розміром, що дуже подобається дітям та викликає задоволення, а також розвиває пам'ять, увагу, стимулює мовленнєву активність.

5. Інформацію про середовище, яке оточує дитину, несуть запахи та аромати. Вони збагачують уявлення дітей про оточуючий світ:
- вправа «Впізнай предмет на смак» – дитина закриває очі, пробує маленький шматочок яблука, огірка, лимона і відгадує предмет, показуючи на картці або називаючи його.
 - вправа «Впізнай за запахом» – використовуємо баночки однакової за формою, в яких знаходяться різні пахучі речовини та предмети. Це можуть бути шматочки часника, лимона, огірок, квітка, крапельки йоду. Пропонуємо впізнати предмет за запахом, назвати їстівний, неїстівний, лікарський засіб. Також, якщо у дітей немає алергії, можна використовувати різні ароматичні масла.
 - вправа «Чудовий мішечок». У красивий, казковий мішечок кладуть предмети різної форми, розміру, фактури (іграшки, геометричні фігури і тіла, клаптики різної фактури). Дитині пропонують на дотик, не заглядаючи в

мішечок, знайти потрібний предмет.

6. Під час автоматизації поставлених звуків та проведення лексико-граматичної роботи на основі сенсорної стимуляції бажано використовувати сенсорні коробки. Наприклад: коробки з кольоровим рисом (одна з білим кольором, друга з зеленим, третя з жовтим, четверта з червоним). Тактильний матеріал може бути різним – це і різнокольорові макарони, квасоля, каштани, гудзики, мушлі, гідрогелеві кульки, піна для гоління.

Дитина має можливість торкатись, пересипати, вивчаючи те, що там знаходиться. Наприклад, дитині пропонується знайти дерев'яні, пластмасові предмети, або предмети чи фігурки, в назві яких є певний звук. Закріпити прості і складні прийменники, узгодження іменника середнього, жіночого, чоловічого роду з прикметником (зелена ялинка, сірий зайчик).

Цікаво дітям ділити слова на склади. Педагог пропонує із сенсорної коробки, яка наповнена різнокольоровими кульками, дістати за допомогою сніголіпа стільки кульок, скільки складів у слові або порахувати кількість звуків у слові.

Висновки та перспективи подальших розвідок.

Таким чином, аналіз сучасних наукових робіт та власні практичні надбання дають змогу зробити висновок, що використання методів сенсорної інтеграції в корекційній роботі з дітьми з загальним



спеціальної освіти, проблема комунікативної діяльності дітей із загальним недорозвиненням мовлення й на сьогодні є актуальною.

Через порушення вимови, аграматизми і укорочення довжини слів висловлювання цієї категорії дітей незрозумілі для навколишніх. Вже на ранніх етапах засвоєння рідної мови у дітей із порушеннями розвитку мовлення виявляється гострий дефіцит у тих елементах мовлення, які є носіями не лексичних, а граматичних значень, що пов'язано з дефектом функцій спілкування і переважанням механізму імітації почутих слів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми недостатнього спілкування, темпу розвитку мовлення й інших психічних процесів у дітей із загальним недорозвиненням мовлення відзначаються у працях А. В. Брушлінської, А. В. Запорожець, І. В. Дубровіної, Г. М. Кучинського, М. І. Лісіної, А. М. Матюшкіна, О. О. Смирнової, А. Г. Рузької, Ф. А. Сохіна та багатьох інших.

Про провідні причини порушення зв'язного мовлення у цієї категорії дітей писали В. К. Воробйова, Б. М. Гріншпун, Р. Є. Левіна, Т. Б. Філічева та інші. Автори зазначають, що у дітей із загальним недорозвиненням мовлення спостерігаються стійкі лексико-граматичні та фонетико-фонематичні мовленнєві порушення, що у свою чергу перешкоджає повноцінному їх спілкуванню. Саме тому розвиток комунікативної діяльності дітей із зазначеними порушеннями набуває

надзвичайно важливого значення.

Мета статті – висвітлити особливості комунікативної діяльності дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для дітей із загальним недорозвиненням мовлення характерна недостатня сформованість процесів, тісно пов'язаних з комунікативною діяльністю, а саме: порушення уваги і пам'яті; артикуляційної і пальчикової моторики; недостатня сформованість словесно-логічного мислення 2, с. 24.

Порушення уваги і пам'яті проявляється в таких дітей у наступному: вони важко відновлюють порядок предметів або картинок після їх перестановки, не помічають неточності в малюнках-жартах, не завжди виділяють предмети, геометричні фігури або слова за заданою ознакою. Порушення артикуляції звуків цих дітей призводить до їх дефектної вимови, а часто і до загальної невиразності, розмитості мовлення 4, с. 19 – 21].

У значної більшості дітей із ЗНМ пальці малорухливі, рухи їх неточні або неузгоджені. Більшість тримають ложку в кулаці або з важкістю беруть правильно пензлик і олівець, іноді не можуть застібати гудзики, зашнурувувати черевики тощо. Про зв'язок пальчикової моторики і мовленнєвої функції зазначено у дослідженнях вчених Інституту фізіології дітей і підлітків (А. В. Антакова-Фоміна, М. І. Кольцова, О. І. Ісеніна). Вони встановили, що якщо рухи пальців відповідають

віку, то й мовлення відповідає віку, якщо ж розвиток рухів відстає, то і мовлення не відповідає віковим нормам 3, с. 45.

Словесно-логічне мислення дітей із мовленнєвим недорозвиненням трохи нижче вікової норми. Діти відчувають труднощі під час класифікації предметів, узагальненні явищ і ознак. Нерідко їх судження і умовиводи бідні, уривчасті, логічно не пов'язані один з одним. Всі перераховані процеси тісно пов'язані з мовленням, і іноді важко буває визначити, що є причиною, а що наслідком 1, с. 121.

Характерологічні особливості дітей із загальним недорозвиненням мовлення досить помітні. Вони проявляються на заняттях, в ігровій та побутовій діяльності. На заняттях частина дітей швидко втомлюються, починають крутитися, розмовляти, тобто перестають сприймати навчальний матеріал. Інші, навпаки, сидять тихо, спокійно, але на питання не відповідають або відповідають неправильно, завдання не сприймають, а іноді не можуть повторити навіть відповідь товариша 2, с. 88.

Значний інтерес у науковому світі становлять дослідження, присвячені з'ясуванню особливостей формування комунікативної діяльності дітей дошкільного віку із ЗНМ.

Р. Є. Левіна, Б. М. Гріншпун, Т. Б. Філічева зазначають, що у таких дітей спостерігаються стійкі лексико-граматичні та фонетико-фонематичні порушення мовлення. Спонтанне формування мовлен-

нєвих здібностей у них або неможливе, або відбувається дисгармонійно. Це призводить до проблем у комунікативній сфері спілкування, ускладнень під час здійснення колективних видів діяльності, емоційної нестійкості, появи негативних рис особистості, спотворення самооцінки, труднощів із соціальною адаптацією 3, с. 46.

За даними досліджень цих авторів, для самостійних монологічних висловлювань дітей із ЗНМ характерні відсутність самостійності у складанні розповідей, порушення логічної послідовності викладу, смислові пропуски, незавершеність фрагментів-мікротем, тривалі паузи на межах фраз або їх частин. Виявляються серйозні недоліки в синтаксичній організації висловлювань – порушення синтаксичного зв'язку між фразами, перш за все, через невідповідність видочасових форм дієслів у реченнях, які йдуть одне за одним.

Аналізуючи процедуру складання зв'язної розповіді на підставі заданої програми у вигляді послідовності малюнків, В. К. Воробйова вказує на значні відмінності в успішності виконання даного завдання дітьми із системним недорозвиненням мовлення: від побудови повідомлень на основі деформованого предикативного ряду та констатації розрізнених фактів і дій до розповідей з межами ієрархічної будови за рахунок чіткої визначеності тимчасової послідовності.

Сповільнений темп розвитку мовленнєвої здатності, наявність



специфічних особливостей у формуванні мовленнєвих орієнтирів найбільш помітно позначаються на навчанні дітей із ЗНМ I–III рівнів (за класифікацією Р. Є. Левіної). Менший вплив ці чинники справляють на дітей зі слабкими проявами дефіцитарності мовленнєвої здатності (IV рівень ЗНМ, за Т. Б. Філічевою), проте під час вступу до школи у них також відзначається недостатній рівень «шкільної зрілості», що надалі ускладнює шкільну адаптацію 5, с. 97.

Проблема вивчення розвитку діалогічного мовлення у дітей не втрачає своєї актуальності в педагогіці та психології протягом багатьох років, оскільки мовлення, будучи засобом спілкування і знаряддям мислення, виникає і розвивається в процесі спілкування. Потреба в спілкуванні виникає в онтогенезі дуже рано і стимулює мовленнєвий і психічний розвиток дитини у цілому, сприяє активізації пізнавально-розумових процесів, формує її особистість.

При недостатньому спілкуванні темп розвитку мовлення й інших психічних процесів сповільнюється (А. В. Брушлінській, А. В. Запорожець, І. В. Дубровіна, Г. М. Кучинський, М. І. Лісіна, О. О. Смирнова, Ф. А. Сохін, А. Г. Рузська та багато ін.). Є і зворотня залежність, яка спостерігається найчастіше при різних відхиленнях у розвитку, коли дефіцит комунікативних та комунікативно-мовленнєвих засобів призводить до різкого зниження рівня спілкування, обмеження соціальних

контактів і спотворення міжособистісних відносин.

Спеціальні дослідження в області спеціальної психології та педагогіки, спрямовані на вивчення загальних і специфічних особливостей психічного розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я, показали, що для всіх категорій «проблемних» дошкільників є характерним недорозвинення всіх видів діяльності, насамперед гри. Недорозвинення гри виражається, перш за все, в бідності соціального змісту, домінуванні предметного плану, нестійкості рольової поведінки, бідності та відсутності продуктивного спілкування, не сформованістю кооперативних умінь, зниженні ігрового програмування, довільності, плануванні тощо 4, с. 88.

Переконаливо доведено, що рольова гра в цьому випадку не набуває статусу провідної діяльності і що її вплив на розвиток дитини надзвичайно малий, а з часом і мізерний. Разом з тим відомо, що саме в грі створюються умови безпосереднього предметно-практичного співробітництва, ігрового партнерства, коли спілкування оптимально мотивоване. Проблема становлення дитини як партнера в діалозі надзвичайно актуальне в спеціальній психології та педагогіці, особливо в логопедії. Обмежена можливість дошкільника із ЗНМ в оволодінні комунікативно-мовленнєвими засобами чинить деструктивний вплив на весь його соціальний вигляд, призводить до

виникнення негативних рис характеру, нестійкості до фрустрації, агресивно-захисним проявам.

При достатньому дослідженні та розробці прийомів подолання фонетико-фонематичних, лексико-граматичних порушень і формування зв'язного мовлення проблема вивчення і розвитку комунікативних умінь у дітей із ЗНМ вивчена недостатньо. Майже немає досліджень, спрямованих на вивчення діалогу, діалогічного мовлення як компонента системи комунікативно-діяльній взаємодії 2; 4. Розгляд комунікативно-діяльній взаємодії як цілісної системи, що складається з предметно-практичного співробітництва і виникненню на його основі діалогу, має значення не тільки для спеціальної педагогіки, але й для дошкільної педагогіки та дитячої психології. Це дозволить створювати продуктивні технології в різних областях дошкільної освіти, де будуть використані спільні види діяльності як форма навчання.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, аналіз літературних джерел дозволяє стверджувати, що діти із загальним недорозвиненням мовлення зазнають великих труднощів у розвитку комунікативної діяльності. Описані специфічні особливості становлення комунікативної взаємодії дітей із ЗНМ дозволяє уточнити структуру дефекту, доповнити характеристику мовленнєвого розвитку дітей і здійснити більш обґрунтовану диференціаль-

ну діагностику загального недорозвинення мовлення і схожих станів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гавра Д. П. *Основы теории коммуникации*. Питер : 1-е изд. СПб, 2011. 288 с.
2. Глухов В. П. *Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общин речевым недоразвитием*. Москва, 2009. 144 с
3. Гриншпун Б. М., Силиверстов В. И., *Развитие коммуникативных умений и навыков у дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью* // Дефектология, 1988, №3. С. 44 – 48.
4. аше Г. А. *Подготовка к школе детей с недостатками речи* // Пособие для логопеда. Москва : Просвещение, 1985. 207 с.
5. Смирнова Е. О. *Особенности общения с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений*. М. : Издательский центр «Академия», 2000. 160 с.

УДК 616.89-008.434.3-085:376-056.264

О. І. Коленко

магістрант спеціальності

Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

МЕТОДИ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРИЄЮ

У статті розглядаються методи рефлексотерапії, як складові комплексної медико-педагогічної реабілітації дітей дошкільного віку з проя-



вами дизартрії. Обґрунтовано комплексний підхід щодо корекції вад мовлення та супутніх рухових та психологічних проблем.

В статье рассматриваются методы рефлексотерапии, как составляющие комплексной медико-педагогической реабилитации детей дошкольного возраста с проявлениями дизартрии. Обоснован комплексный подход к коррекции недостатков речи и сопутствующих двигательных и психологических проблем.

The article considers the methods of reflexology as components of complex medical and pedagogical rehabilitation of preschool children with manifestations of dysarthria. A comprehensive approach to the correction of speech defects and related motor and psychological problems is substantiated.

Ключові слова: дизартрія, рефлексотерапія, лазеротерапія, ДЦП, дитячий церебральний параліч.

Ключевые слова: дизартрия, рефлексотерапия, лазеротерапия, ДЦП, детский церебральный паралич.

Key words: dysarthria, reflexology, laser therapy, cerebral palsy, cerebral palsy.

Постановка наукової проблеми та її значення. Попри досягнення медичних та педагогічних наук, не втрачає актуальності проблема важких порушень мовлення у дітей. Навпаки, це стало своєрідним стимулом для збільшення питомої ваги патологічних змін, завдяки покращанню рівня діагностики та розширенню уявлень про ефективні методи корекційної допомоги. З іншого боку, сучасні напрями розвитку нашої країни, яка стала на один шлях з розвиненими державами, потребують узгодження традиційних

методик зі світовими тенденціями освітнього процесу, гуманізації, створення нових технологій навчального процесу. Особливо глибоко ці процеси торкнулися виховання та інтеграції дітей, що мають особливі освітні потреби. Найпоширенішою проблемою логопедії можна вважати дизартрію – одну з важких мовленнєвих патологій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В Україні з кожним роком спостерігається збільшення кількості дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями мовленнєвого розвитку. Згідно з сучасними дослідженнями, саме порушення звуковимови та просодичних характеристик мовлення є проявами порушення іннервації мовленнєвих структур. Але всупереч великої кількості робіт, проблема дизартрії та пошуку оптимальних шляхів її корекції залишається на часі. Так, проблемі дизартрії в останні роки присвятили роботи Архіпова О., Белякова Л., Волоскова Н., Добриніна Ю., Мороз Л. та ін. [1-3, 6].

Цілком обґрунтованою сучасною тенденцією є розширення не тільки логопедичних технік для подолання цих порушень, а й залучення фахівців суміжних напрямків з метою організації складного процесу корекції дефектів. Робота реабілітолога з дітьми, що мають діагноз дитячого церебрального паралічу (ДЦП), є обов'язковим компонентом системної допомоги, тому що розлади мовлення в більшості випадків комбінуються з



В останні роки все більшого поширення набуває використання низькоінтенсивного лазерного випромінювання, в основі дії якого лежить взаємодія потоку світла з біологічним середовищем та тканинами організму. Низькоінтенсивне випромінювання не має побічних ефектів, але має достатню глибину проникнення та виражену терапевтичну дію. Серед фізіологічних ефектів лазера слід зазначити підвищення біопотенціалів нейронів, активності міжнейронних синапсів, тобто діє на молекулярному, клітинному та органному рівнях. Тим самим стимулює активність фізіологічних процесів в головному мозку, покращує когнітивну складову вищої нервової діяльності, прискорює основні психічні процеси. Результати досліджень вітчизняних вчених свідчать, що лазерне випромінювання має виражений адаптогенний вплив на організм і системи адаптації.

В дитячій практиці доцільним є застосування саме неінвазивних технік РТ. Особливий інтерес представляє вплив лазерного випромінювання на біологічно активні точки. Лазеропунктура сприяє підвищенню біологічної активності різних ділянок мозку, діє на організм як на цілісну систему.

Аналіз літературних джерел показав, що досліджень, присвячених комплексному впливу логопедичної роботи та засобів медичної реабілітації для корекції важких порушень мовлення недостатньо, або дані суперечливі. Тому

проблема багато років не втрачає значущість. Це можна пояснити відсутністю тісних контактів вчених у сфері медицини та педагогіки.

З урахуванням характеру дослідження в план було включене логопедичне тестування, що дозволяє виявити порушення моторного розвитку. За розробленим планом обстежено 16 дітей дошкільного віку зі стертою дизартрією на тлі ДЦП. Всі пацієнти були поділені на дві групи:

1. Група 1 (8 дітей) – діти зі стертою дизартрією на тлі основного діагнозу ДЦП. В групі проводилася корекція дизартрії у дітей із застосуванням спеціальних реабілітаційних методик.
2. Група 2 (8 дітей) – діти зі стертою дизартрією, що відвідували амбулаторні заняття з логопедом. В цієї групі застосовувалася логопедична корекція за загальноприйнятою методикою (логопедичне заняття, дихальна, голосова та артикуляційна гімнастика, логопедичний масаж, вправи для розвитку дрібної моторики), але методи фізичної реабілітації були відсутні в програмі. Результати контрольного тестування і порівняння результатів дітей різних груп продемонстрували наявність патологічних зрушень у дітей з дизартрією. Результати окремих тестів продемонстрували помітну різницю у здатності дітей виконувати ті чи інші вправи. Під час порівняння результатів первинних та завершальних тестувань (після

курсу відновного лікування), в обох групах виявлені обнадійливі результати та позитивна динаміка показників, але діти з першої групи справлялися краще, ніж діти з другої. Помітний прогрес спостерігався під час виконання серії тестів для оцінювання моторики лицевої мускулатури. Динаміка показників склала 25,0-33,3% і 10-21,4% відповідно. Значних змін з боку звуковимови та експресивного мовлення не встановлено. Різниця на наш погляд обумовлена саме комплексним застосуванням медичних реабілітаційних методик (в тому числі РТ).

Таким чином, є всі підстави вважати лазеротерапію перспективним методом лікування завдяки безпеці, можливості застосування при ураженнях нервово-психічної сфери. Лазеропунктуру можна використовувати при депресивних станах, граничних психічних розладах, затримці психомоторного розвитку та порушеннях мовлення.

Висновки. За результатами проведеного практичного та експериментального дослідження, нами зроблено наступні висновки:

1. Дизартрія є складною медико-педагогічною проблемою. Але, на жаль, в більшості випадків ця тема висвітлюється тільки з боку педагогічних впливів. Діти з дизартрією мають дефекти з боку нервової системи та потребують втручання саме на структури нервової системи для подолання системних уражень. Ефек-

тивність розробленого підходу до відновного лікування дітей з дизартрією доведено експериментально.

2. У дослідженні обґрунтовано застосування саме медичних методик для корекції мовлення дітей дошкільного віку. Досягнення сучасної реабілітаційної медицини потребують системного впровадження, тому що тільки комплексний вплив дає результат.
3. Отримані результати дозволяють рекомендувати дотримуватися саме цієї концепції ефективного відновлення для системної корекції мовленнєвих порушень. Об'єктивні показники свідчать про ефективність подібних підходів до лікування дизартрій, як складової комбінованих неврологічних порушень.

Перспективи подальших досліджень. Рефлексотерапію, без сумніву, можна розглядати як один з основних способів впливу з боку лікарів. Саме РТ може стати зв'язувальною ланкою між педагогікою та медициною. Однак це не метод ізольованого впливу. Тільки комплексна реабілітація може бути ефективною базою успішного лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Архипова Е. Ф. *оррекционная работа с детьми с церебральным параличом.* Москва : Просвещение, 1989. 270 с.
2. Бабина Г. В., Белякова Л. И., Идес Р. Е. *Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия»).* Моск



- ва : Прометей, 2012. 104 с.
3. Брук Т. М., Добрынина Ю. А., исякова Е. А. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения и фармакопунктуры на подвижность органов артикуляционного аппарата детей с дизартрией 4-5 лет. Вестник Смоленской государственной медицинской академии, 2011. №4. С. 32–35.
 4. очетков А. В., Москвин С. В., орнеев А. Н. Лазеротерапия в неврологи. Москва : Триада, 2012. 360 с.
 5. Лувсан Г. Очерки методов восточной рефлексотерапии. Новосибирск : Наука, 1980. 280 с.
 6. Мороз Л. І. Застосування засобів рефлексотерапії у корекційно-логопедичній роботі при стертій дизартрії. Актуальні питання корекційної освіти, 2017. С. 188–197.
 7. Самосюк И. З., Лысенюк В. П. Акупунктура. Энциклопедия. М. : Медицинская энциклопедия : АСТ-Пресс, 2004. 528 с.

УДК 376-056.264-053.4:81'234

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

А. С. Винниченко

магістрантка спеціальності

Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ СФОРМОВАНOSTI МОВЛЕННЄВИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ ІЗ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧНИМ НЕДОРозВиненням МОВЛЕННЯ

У статті представлено результати обстеження дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення, особливості сформованості мовленнєвих процесів.

В статтє представлены результаты обследования детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, особенности сформированности речевых процессов.

The article presents the results of the examination of children with phonetic-phonemic speech underdevelopment, the peculiarities of the formation of speech processes.

Ключові слова: фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, звуковимовна, фонематичний слух, звуко-складова структура слова.

Ключевые слова: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, звукопроизношение, фонематический слух, звуко-слоговая структура слова.

Keywords: phonetic-phonemic speech underdevelopment, sound pronunciation, phonemic hearing, sound-syllable structure of the word.

Постановка проблеми. До шкільного навчання дитину потрібно підготувати: діти 6-річного віку мають володіти грамотним розгорнутим мовленням, достатнім словниковим запасом, певним обсягом умінь та навичок звукового і складового аналізу і синтезу, правильною звуковимовною. На сьогодні збільшується кількість дітей, які мають порушення мовленнєвого розвитку різного характеру, зокрема фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Левіна Р. Є., Нікашина Н. А., Спірова Л. Ф., Чірка Г. Є., Колпоковська І. К., Ястребова В. А. та ін. довели, що існує пряма залежність між рівнем мовленнєвого розвитку дитини та його можливостями оволодіння грамотою. Р. Є. Левіна на основі психологіч-

ного вивчення мовлення дітей встановила, що у дітей, у яких порушення вимови звуків поєднуються з порушенням сприйняття фонем, відзначається незавершеність процесів сприйняття та диференціації звуків і формування вміння їх артикулювати [1]. Спеціальну програму, в якій подано загальноосвітні та корекційно-розвивальні завдання з розвитку мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя з ФФНМ, розроблено Ю. Рібцун [4]. Каше Г. А., Філічева Т. Б., Чіркїна Г. В., Коноваленко В. В., Коноваленко С. В., Шермет М. К. зазначають, що система навчання і виховання дітей дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення включає корекцію мовленнєвого дефекту і підготовку до повноцінного навчання грамоти. Особливості формування фонематичних процесів у дітей із ФФНМ визначають К. Луцько та Г. Поцап [3].

Мета статті – представити результати обстеження дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення, висвітлити особливості сформованості мовленнєвих процесів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Професор Р. Є. Левіна в рамках психолого-педагогічної класифікації мовленнєвих порушень виділила групу дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ). До цієї категорії належать діти, які мають збережений фізичний слух і збережений інтелект, у цих дітей

порушені вимовна сторона мовлення та фонематичний слух [1].

Недоліки звуковимови дітей із ФФНМ характеризується заміною звуків більш простими за артикуляцією; нестабільним використанням звуків, змішуванням у різних формах мовлення; відсутністю звука; спотвореною вимовою одного або декількох звуків. Кількість порушених звуків у дитини з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення може бути досить значною – до 16-20 [5]. Таке порушення звуковимови дітей безпосередньо зумовлене несформованістю в них фонематичного слуху.

Невміння розрізняти фонем за своїм звучанням призводить до заміни звуків дитиною. Оскільки в даному випадку не всі необхідні для мовлення звуки є сформованими, артикуляційна база дитини виявляється неповною.

В інших випадках у дитини всі артикуляційні позиції є сформованими, проте, несформованим виявляється вміння розрізняти деякі артикуляційні позиції, тобто дитина неправильно здійснює вибір звуків. Як наслідок цього фонемі змішуються, одне і те ж слово приймає різний звуковий образ.

Діти із ФФНМ мовлення відчувають труднощі, коли їм необхідно на слух визначити певний склад з ряду інших складів. Такі ж труднощі виникають під час повторення за логопедом складів з парними звуками, самотійного підбору слів, що починаються на заданий звук,



виділення початкового звуку в слові, підбору картинок на заданий звук тощо.

Нерідко в окремих дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення спостерігаються труднощі у вимові слів зі складною складовою структурою, промовлянні збігу приголосних у словах, а також речень, що складаються з подібних слів. Вимовляючи такий лексичний матеріал, діти спотворюють звуко-складовий малюнок слова: опускають склади, переставляють їх місцями, додають, замінюють, уподібнюють склади, можуть пропустити або, навпаки, додати звук у середину складу.

З метою виявлення особливостей розвитку мовлення дітей із ФФНМ нами обстежено 20 дітей 5-6-річного віку. Під час обстеження мовлення дітей нами було використано традиційні в логопедії методики Л. А. Лопатіної та методики, що представлені в підручниках «Логопедія» Л. С. Волкової та М. К. Шеремет [2, 5].

Завдання, що спрямовані на визначення рівня розвитку мовлення дітей, ми об'єднали в серії.

Серія 1. Обстеження звуковимови.

Завдання 1. Називання предметних картинок (самостійна вимова звуків). Картинки добиралися таким чином, щоб певний звук займав позицію на початку слова, в середині та в кінці

Завдання 2. Повторення слів за логопедом (відображена вимова звуків).

В словах також певний звук займав позицію на початку слова, в середині та в кінці.

Завдання 3. Вимова звука ізолювано.

Нами визначено високий, достатній, середній та низький рівні сформованості звуковимови в залежності від кількості порушених звуків та характеру порушення.

Серія 2. Обстеження фонематичного слуху та фонематичного сприймання.

Завдання 1. Визначення заданого звуку серед ряду інших звуків.

Завдання 2. Визначення складу із заданим звуком серед ряду складів.

Завдання 3. Визначення слова із заданим звуком серед ряду слів.

Завдання 4. Показ предметних картинок за вказівкою логопеда (куб – дуб, дуб – зуб, майка – чайка, булка – білка тощо).

Завдання 5. Повторення рядів з двох-трьох складів (відтворення).

Під час промовляння складів логопед закриває рот екраном, щоб дитина розрізняла звуки тільки на слух і не могла скористатися зоровою допомогою.

Під час виконання завдань 1, 2, 3 помилкою вважався пропуск елемента (звуку, складу, слова), що містить даний звук або виділення елемента, який не містить даний звук; завдання 4 – показ картинки, що не відповідає названому слову; завдання 5 – зміна послідовності елементів у ряді, їх збільшення або зменшення, заміна звуків, уподібнення складів.

Нами визначено високий, достатній, середній та низький рівні сформованості фонематичного слуху.

Серія 3. Обстеження сформованості звуко-складової структури слова.

Завдання 1. Повторення слів різної складності: односкладові слова; двоскладові слова; трискладові слова; багатоскладові слова.

Завдання 2. Називання предметних картинок.

Нами визначено високий, достатній, середній та низький рівні сформованості звуко-складової структури слова.

Результати обстеження звуковимови показали, що більшість дітей виявляють середній рівень сформованості звуковимови (Таблиця 1).

Таблиця 1.

Результати обстеження звуковимови

	ОГ		ГП	
	кіл-ть	%	кіл-ть	%
Високий	0	0	0	0
Достатній	2	20	3	30
Середній	6	60	5	50
Низький	2	20	2	20

У дітей було порушено від 5 до 11 звуків, наявними були різні види порушень звуковимови – заміни, спотворена вимова, пом'якшена вимова звуків, змішування звуків та відсутність звука.

Обстеження фонематичного слуху показує, що діти із ФФНМ виявляють середній та низький рівень сформованості фонематич-

ного слуху (Таблиця 2).

Таблиця 2.

Результати обстеження фонематичного слуху

	ОГ		ГП	
	кіл-ть	%	кіл-ть	%
Високий	0	0	0	0
Достатній	0	0	2	20
Середній	5	50	3	30
Низький	5	50	5	30

Обстеження звуко-складової структури слова показує, що більшість дітей із ФФНМ виявляють середній рівень сформованості звуко-складової структури слова (Таблиця 3).

Таблиця 3.

Результати обстеження звуко-складової структури слова

	ОГ		ГП	
	кіл-ть	%	кіл-ть	%
Високий	0	0	0	0
Достатній	2	20	2	20
Середній	5	50	6	60
Низький	3	30	2	20

Під час промовляння двоскладових та трискладових слів з відкритими складами діти не виявляли труднощів. Промовляння слів із збігом приголосних, із закритими складами, чотирискладових слів відбувалось із порушенням складової структури: мали місце перестановки складів, уподібнення, скорочення слів або подовження.

Мономорфні порушення виявлені у 7 дітей, поліморфні – у 13 осіб. При цьому у більшості дітей спостерігається порушення рухли-



вості органів артикуляційного апарату, найбільше страждає рухова функція язика (діти виконують всі рухові проби язика, проте має місце значно обмежений обсяг рухів). Обстеження показало, що анатомічна будова органів артикуляційного апарату у всіх дітей в нормі.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отримані дані стали підставою для визначення оптимальних умов організації корекційно-розвивального навчання, ефективних методів та прийомів для подолання фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М. : Просвещение, 1968. 367 с.
2. Лопатина Л. В., Серебрякова. Преодоление речевых нарушений у дошкольников, 2001. СПб.
3. Луцько . В., Поцан Г. В. Стан сформованості фонематичних процесів у молодших школярів із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення. Спеціальна освіта: стан та перспективи : матеріали Всеукраїнської (заочної) наук.-практ. конф., м. Харків, 17-18 травня 2017 р. URL: <http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/21416/>
4. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : прогр.-метод. комплекс. . : афедра, 2013. 283 с.
5. Шеремет М. . Логопедія. Підручник. 2014. . : ВД «Слово». 675 с.

УДК 376-056.264-053.4:81'234

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

А. С. Винниченко

магістрантка спеціальності

Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті висвітлено застосування інноваційних та нетрадиційних технологій у корекційній роботі з подолання фонетико-фонематичного недорозвинення в дітей старшого дошкільного віку.

В статті рассмотрено применение инновационных та нетрадиционных технологий в коррекционной работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста.

The article discusses the use of innovative and non-traditional technologies in correctional work to overcome phonetic and phonemic underdevelopment in older preschool children.

Ключові слова: інноваційні технології, нетрадиційні технології, корекційна робота, формування, розвиток, фонетико-фонематичне недорозвинення.

Ключевые слова: инновационные технологии, нетрадиционные технологии, коррекционная работа, формирование, развитие, фонетико-фонематическое недоразвитие.

Keywords: innovative technologies, non-traditional technologies, correctional work, formation, development, phonetic and phonemic underdevelopment.



На заняттях з диференціації звуків також використовують засоби музики. Діти грають на двох інструментах по чергові відповідно до того, який звук вони чують, наприклад, грають на сопілці, якщо в слові є звук л, на маракасах – звук р; грають на барабані, якщо в слові глухий приголосний звук, дзвіночок – дзвінкий приголосний звук.

На заняттях доречно використувати музику заспокійливого характеру (класичну музику, звуки природи), ритмічну та веселу музику в залежності від виду роботи, завдання та мети заняття.

Музику рекомендовано включати під час виконання масажу або самомасажу. Цікавим моментом для дітей є, коли логопед під час проведення масажу відтворює мелодії або наспівує пісні, виконуючи рухи в ритм мелодії.

Пісочницю можна використати замість аркушу паперу, де діти можуть писати звукові схеми слів пальчиками або паличками. Слова, які педагог пропонує для аналізу, є словами-назвами дрібних іграшок, які діти попередньо відшукують в піску.

У грі «Розкажи про звуки» педагог ховає в піску картинку-символи звуків та пропонує дитині «занурити» руки в пісок, відшукати картинку, сказати, який звук вона позначає, та знайти іграшку, назва якої починається цим звуком. Завдання можна ускладнити: знайти іграшку-предмет, в назві якої заданий звук знаходиться в сере-

дині слова або в кінці.

Метою інтерактивної гри «Магазин» (ток-шоу) формування вміння добирати слова на заданий звук. Логопед пропонує дитині вибрати один предмет із запропонованих, а потім їх «продати», «рекламуючи» по одній букві. Наприклад, мак – маленький, ароматний, квітучий.

Су-джок-терапія допомагає під час корекційної роботи з автоматизації звуків у складах та словах. Дітям пропонують промовляти склади або слова з певним звуком та надівати масажне кільце на кожний палець правої та лівої руки або прокочувати м'ячик від середини долоні до кінчиків кожного пальця правої та лівої руки.

Для закріплення навичок звукового аналізу використовують м'ячики су-джок червоного, синього та зеленого кольорів, які позначають голосний, твердий приголосний та м'який приголосний звуки відповідно.

Вправа «Спіймай звук» набуває іншої форми проведення із використанням м'ячика су-джок: логопед промовляє рядок звуків (складів, слів), дитина, почувши заданий звук (склад із заданим звуком, слово із заданим звуком), має стукнути долонькою по м'ячику.

Для закріплення навичок складового аналізу дітям пропонують діставати з ємкості стільки м'ячиків су-джок, скільки в слові складів, або відбити м'ячиком по столу стільки разів, скільки в слові складів.

У дидактичній грі «Скільки складів» логопед називає ряд складів (на-на-на-па), діти визначають, який склад був зайвий та з пластиліну викладають таку кількість кульок, що відповідає кількості однаково названих складів.

У дидактичній грі «Побудуй доріжку» з використанням конструктора LEGO педагог пропонує дітям називати слова, визначати кількість складів та з'єднати в доріжку стільки елементів конструктору, скільки складів у слові.

Під час закріплення вміння визначати кількість звуків або складів у словах, педагог пропонує дитині ігри з камінцями або гудзиками: викладати стільки камінців (гудзиків), скільки в слові звуків або складів.

Ефективним засобом є сміхотерапія – лікування позитивними емоціями. Дітям на заняттях з автоматизації звуків у реченні пропонують скласти «смійні» речення за двома предметними картинками: наприклад, за картинками «гуска» і «намисто» діти складають речення «Гуска наділа намисто» або «Гуска купила намисто» тощо; за картинками «собака» і «сани» – «Собака катається на санях». Слід зазначити, що даний природний прийом отримання позитиву підвищує в дітей інтерес до заняття та бажання виконувати вправи, завдання.

Також ефективним є застосування на заняттях аромоламп, частіше під час артикуляційної гімнастики. Також дітям можна

запропонувати на запах вгадувати аромати фруктів, квітів, кондитерських виробів тощо для зміни видів діяльності, для відпочинку.

З метою розвитку моторики артикуляційного апарату дітям пропонують виконувати динамічні та статичні артикуляційні вправи із застосуванням продуктів харчування – сушки, соломки, цукерки, шматочків фруктів, напоїв тощо («Гастрономічна гімнастика»).

Застосовувати фітотерапію як нетрадиційний засіб корекції мовленнєвих порушень допомагають батьки: відвари трав, що позитивно впливають на нервову систему дітей, батьки готують вдома, діти приймають відвари під наглядом батьків. Заздалегідь батьки мають відвідати лікаря з метою отримання консультації щодо застосування певного відвару.

В основі запропонованої системи роботи лежить формування навичок звукового і складового аналізу і синтезу, розвиток фонематичного слуху, корекція звуковимови.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Застосування представлених засобів дає можливість педагогу творчо використовуючи дидактичні ігри, наочний і текстовий матеріал, розвивати у дітей стійкий інтерес до занять, поліпшувати процес корекції мовленнєвих порушень. Пропонована система роботи дозволяє найбільш повно вирішувати такі основні завдання навчання, як формування повноцінної звукової



сторони мовлення, володіння елементами грамоти, взаємопов'язане формування фонетико-фонематических і лексико-граматичних компонентів мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Галущенко В. І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. Актуальні питання корекційної педагогіки : збірник наукових праць. 2016. Вип. 7. URL: <http://aqce.com.ua/download/publications/45/42.pdf/>
2. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М. : Просвещение, 1968. 367 с.
3. Луцько . В., Поцан Г. В. Стан сформованості фонематичних процесів у молодших школярів із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення. Спеціальна освіта: стан та перспективи : матеріали Всеукраїнської (заочної) наук.-практ. конф., м. Харків, 17-18 травня 2017 р. URL: <http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/21416/>
4. Рібцун Ю. В. корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : програмно-методичний комплекс, 2012. . 258 с.
5. Шеремет М. . Логопедія. Підручник, 2014. . : ВД «Слово». 675с.

УДК 376-056.264-053.6:001.891.3

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

О. В. Журавель

магістрантка спеціальності

Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ ЗАЙКАННЯ В ПІДЛІТКІВ

У статті висвітлені теоретичні засади проблеми зайкання за даними науково-методичної літератури. Представлені причини виникнення зайкання, основні симптоми, класифікації зайкання та основні методики подолання зайкання у підлітків.

В статье рассматриваются теоретические основы проблемы заикания на основе анализа научно-методической литературы. Представлены причины появления заикания, основные симптомы, классификации заикания и основные методики преодоления заикания у подростков.

The article discusses the theoretical foundations of the problem of stuttering based on the analysis of scientific and methodological literature. The causes of stuttering, the main symptoms have been determined. The classification of stuttering and the main methods of overcoming stuttering in adolescents are presented.

Ключові слова: зайкання, причини, симптоми, методики подолання зайкання.

Ключевые слова: заикание, причины, симптомы, методики преодоления заикания.

Keywords: stuttering, causes, symptoms, methods of overcoming stuttering.

Постановка проблеми. Науковцями всього світу проблема зайкання визнана складною як у теоре-

тичному, так і практичному аспектах. Через широкий спектр причин виникнення заїкання, різноманітну симптоматику, особливості перебігу, патологічних реакцій особи, яка заїкається, на своє порушення проблема його подолання залишається недостатньо вивченою 9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою заїкання займалися багато вітчизняних і закордонних фахівців: В. Гіляровський, Н. Неткачев, І. Сікорський, Л. Бондарева, В. Ісагулієв, П. Ісагулієв, Р. Левіна, Ф. Рау, М. Хватцев, Л. Белякова, Є. Дьякова, Є. Рау, В. Селіверстов, В. Шкловський, А. Кравченко, В. Кондратенко, З. Ленів, Л. Андронова (Л. Арутюнян), Г. Волкова, Б. Драпкін, Ю. Некрасова, Є. Оганесян, І. Поварова.

Мета статті – дослідити та висвітлити теоретичні засади проблеми заїкання в науково-методичній літературі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Заїкання – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату [5].

Єдиний погляд на етіологію заїкання відсутній. Більшість дослідників вважають, що поява заїкання може бути обумовлена наступними факторами: стан центральної нервової системи; вік дитини; особливості перебігу мовленнєвого онтогенезу; особливості формування функціональної асиметрії мозку; психічна травмизація; генетична обтяженість; ста-

тевий диморфізм.

На думку І. Сікорського (1880) схильність до заїкання може бути викликана рядом причин, серед яких вік, стать, географічні та етнографічні причини. Він уперше зазначив, що заїкання виникає переважно в дитячому віці між 2 та 5 роками життя, а також відмічав, що в жінок майже втричі слабше виражена схильність до заїкання, ніж у чоловіків. Основним же чинником виникнення заїкання І. Сікорський вважав спадковість, яка виявляється чотирма ознаками: «фамільним заїканням, фамільними нервовими захворюваннями, фізичними знаками вродження, особливостями характеру» [8].

У сучасній логопедії виділяють дві групи причин заїкання: такі, що призводять до виникнення заїкання («грунт»), та вихідні («поштовхи»).

Симптоматику заїкання в осіб різних вікових категорій у різні часи вивчали М. Хватцев, М. Зеєман, Є. Фрешельс, В. Гіляровський та ін. Найбільш широко симптоматика заїкання представлена в роботі І. Сікорського «Заїкання» (1889) [45]. Нині умовно виділяють дві групи симптомів, які взаємопов'язані: біологічні (фізіологічні) та соціальні (психологічні).

До фізіологічних належать мовленнєві судоми, порушення центральної нервової системи та фізичного здоров'я, загальної та мовленнєвої моторики. До психологічних – мовленнєві запинки та інші розлади експресивного мовлення, фе-



номен фіксованості на дефекті, логофобії, виверти та інші психологічні особливості. Найбільш вираженим зовнішнім симптомом заїкання є судоми мовленнєвого апарату, які виникають під час мовленнєвого акту. Судоми розрізняють за формою (тонічні, клонічні, змішані), локалізацією (артикуляційні, голосові, дихальні, змішані), частотою 5.

У більшості існуючих класифікацій заїкання враховуються загальні закономірності даного мовленнєвого порушення в дітей дошкільного та шкільного віку. А. Аллістер (1938) виділила чотири групи заїкуватих за етіологічною ознакою з урахуванням клінічної картини: заїкання, що супроводжується аномаліями в структурі або функції органів мовлення; заїкання, пов'язане з ліворукістю; заїкання за наслідуванням; заїкання, що супроводжується емоційною нестабільністю та емоційними розладами (логофобії, відчуття неповноцінності тощо). Є. Нікітіна, М. Брунс (1939) виділили дві групи заїкуватих за анатомо-фізіологічною ознакою: діти з палідарним синдромом; діти зі стріарним синдромом. У класифікації, запропонованій Н. Власовою (1958), В. Кочергіною (1959), ураховуються в першу чергу клінічні ознаки хвороби. Так, В. Кочергіна виділяє такі групи дітей: діти, у яких неврівноваженість поведінки з'явилась унаслідок заїкання; діти, у яких неврівноваженість поведінки відмічається з дитинства і є індиві-

дуальною особливістю, а розвиток заїкання сприяє посиленню їх неврівноваженості; діти з підвищеною збудливістю, в анамнезі яких є дані про несприятливі умови внутрішньочеревного розвитку, пологові травми, соматичні захворювання, гострі та хронічні інфекції, серцево-судинні захворювання, розлади ендокринної системи, дистрофії; діти, у яких до появи заїкання спостерігались ознаки тяжкого неврозу, схильність до істеричних реакцій 3. Запропонована Н. Власовою та Е. Герценштейн класифікація спиралась у першу чергу на форму заїкання (тонічна, клонічна) з урахуванням етіологічних факторів, вторинних психічних симптомів, ступеня успішного логопедичного впливу.

У працях, присвячених проблемі заїкання в підлітків, показана кореляція між специфікою нервово-психічного захворювання та особливостями заїкання. М. Шуберт (1928) вивчала заїкання в епілептоїдних психопатів, психастеніків, у хворих істерією, шизофренією. М. Лебединський, Ф. Янович, Г. Платонова вивчали заїкання при різних формах неврозів; у психопатів та осіб з патологічним розвитком особистості; при різних органічних ураженнях центральної нервової системи.

Починаючи з 70-х років ХХ ст. з'являється нове трактування класифікації заїкання. Дослідниками виділено дві клінічні форми заїкання – неврозоподібну та невротичну, які зумовлені різними

патогенетичними механізмами 5.

Як відомо, такий мовленнєвий дефект як заїкання не обмежується лише судомними спазмами м'язів мовленнєвого апарату. Неврологічний механізм заїкання часто ускладнюється рядом патопсихологічних особливостей, що виникають в емоційно-вольовій сфері та характері заїкуватого. Розуміння людиною своєї мовленнєвої вади породжує такі психологічні особливості, як сором'язливість, уразливість, беззахисність, відчуття пригніченості, бажання до усамітнення. Іноді, навпаки, проявляється розгальмованість, дратівливість, різкість у вчинках 7, 8].

Дослідники виділяють три групи хворобливої фіксації на ваді: нульову (діти не відчують обмеження від усвідомлення дефекту або зовсім не помічають його; у дітей відсутні сором'язливість, образливість, а також прагнення здолати порушення мовлення), помірну (властивий підлітками, які знають про своє заїкання, соромляться його, хвилюються під час спілкування, намагаються приховати свій дефект, застосовуючи різні виверти, намагаються якомога менше спілкуватися) й високу (до цієї категорії частіше відносять підлітків, які концентрують увагу на мовленнєвих поразках, глибоко переживають їх, для них характерно заглиблення у хворобу, страх перед мовленням, людьми, ситуаціями тощо) 5.

На сьогодні спеціальна логопедична література пропонує де-

кілька ефективних методик подолання заїкання в учнів шкіл та підлітків.

Методика В. Селиверстова розрахована на логопедичні заняття з дітьми в медичному закладі (амбулаторних та стаціонарних умовах). Відповідно до навчальних чвертей автор виділяє чотири періоди в організації корекційної роботи: супровідне мовлення; завершальне мовлення; мовлення, що випереджає; закріплення навичок самостійного мовлення 6.

А. Ястребова, досліджуючи стан мовлення учнів 1-4 класів, виділила групу дітей, до якої ввійшли заїкуваті з елементами ЗНМ, і розробила для цієї категорії логопатів систему логопедичних занять 10.

Співробітниками ДНДІ вуха, горла і носа під керівництвом С. Ляпідевського розроблена методика усунення заїкання в підлітків в умовах медичного стаціонару, яка передбачає шість етапів логопедичної роботи: підготовчий (2-3 дні); настановний (вступна конференція, спеціальний інструктаж у плані психотерапії); максимальне обмеження мовлення (10-14 днів); активна перебудова мовленнєвих навичок (3-4 тижні); закріплення правильних мовленнєвих навичок (3-5 тижнів); завершальний етап у вигляді випускної конференції.

В основу методики Н. Асатіані покладено підхід Н. Власової, що полягає в переході від полегшених форм мовлення до самостійних. Комплексний підхід даної методики



медикаментозне лікування, психотерапевтичний, логопедичний і логоритмічний вплив. Курс розрахований на 45 днів і поділяється на 4 етапи: підготовчий (5-7 днів; режим мовчання з метою угасання патологічних мовленнєвих навичок); етап активної терапії (20 днів; колективні та індивідуальні заняття з логопедом, спрямованих на відпрацювання різних видів мовлення, постановку діафрагмального дихання, розвиток просодичних компонентів мовлення); етап активних тренувань (10 днів; функціональні тренування мовлення поза стаціонаром з метою реалізації спілкування у більш складних мовленнєвих ситуаціях); завершальний етап лікування (підготовка пацієнтів до виступу перед чисельною аудиторією) 1.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз наукової літератури дає підстави говорити про те, що заїкання виникає, як правило, через слабкість нервової системи. Можна стверджувати, що заїкання має стійкий характер і без медичного та педагогічного втручання і допомоги з боку батьків, як правило, не зникає. Ефективність роботи з подолання порушення темпу та ритму мовлення внаслідок мимовільного судомного стану м'язів мовленнєвого апарату залежить від правильно організованого корекційного втручання. Тому існує проблема пошуку нових методів корекційного впливу, це завдання є своєчасним та актуальним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асатиани Н. М. Особенности формирования личности у юношей с заиканием. конференция по неврологии и психиатрии детского возраста (Ставрополь, 6-7 сентября 1978 р.). Ставрополь, 1978. С. 113-114.
2. Волкова Г. А. Заикание и дизонтогенез. Методы изучения и преодоления речевых расстройств : межвуз. сб. науч. тр. / под ред. Г. А. Волковой. СПб., 1994. С. 7-12.
3. очергина В. Расстройства темпа, ритма и плавности речи. Логопедия : Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. В 5 кн. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. н. 2 : Нарушения темпа и ритма речи : Заикание. Брадилалия. Тахилалия. 432 с.
4. ондратенко В., Ломоносов В. Заїкання : сеноменологія та основні напрями реабілітації : Посібник для вищ. навч. закладів. . : Вид-во НТ, 2006. 70 с.
5. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / за ред. М. . Шеремет. . : Видавничий Дім «Слово», 2010. 672 с.
6. Селиверстов В. И. Заикание у детей. М. : Владос, 2000. 208 с.
7. Сикорский И. А. О заикании. СПб., 1889. С. 38-152.
8. Сикорский И. А. Библиотека логопеда. Заикание. М. : Астрель, 2005. 192 с.
9. Сильченко В. В., ордонець В. В., Вахітова А. Б. Заїкання у дітей дошкільного віку, способи корекції та подолання. Актуальні питання корекційної освіти. 2018. Вип. №10.
10. Ястребова А. В. оррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы : Пособие для учителей-логопедов. М. : Просвещение, 1980. 160 с.

УДК 376-056.264-053.4:81`234

А. І. Кравченко*кандидат педагогічних наук, професор***Л. В. Петрова***магістрантка спеціальності**Спеціальна освіта**(Логопедія. Спеціальна психологія)**Сумський державний педагогічний**університет імені А. С. Макаренка*

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ НЕ РОЗМОВЛЯЮТЬ

У статті висвітлені особливості розвитку мовлення, сформованості мовленнєвих процесів дітей, які не розмовляють.

В статье рассматриваются особенности развития речи, формирования речевых процессов детей, которые не разговаривают.

The article discusses the features of the development of speech, the formation of speech processes in children who do not speak.

Ключові слова: мовлення, діти, які не розмовляють, затримка мовленнєвого розвитку.

Ключевые слова: речь, неречевые дети, задержка речевого развития.

Keywords: speech, non-speech children, delayed speech development.

Постановка проблеми. На сьогодні стрімко зростає кількість дітей, які не розмовляють. Це діти з порушенням всіх компонентів мовленнєвої системи, це дошкільники із загальним недорозвиненням мовлення різного рівня та генезу або дошкільники із затримкою мовленнєвого розвитку. Такі діти потребують вчасної комплексної та тривалої реабілітації з боку висококваліфікованих фахівців (логопедів, неврологів, психіатрів, орто-

донтів, отоларінгологів, педіатрів).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою навчання і виховання дітей зі структурно-семантичними розладами займалися О. А. Токарева, М. Є. Хватцев, А. К. Маркова, В. І. Балаєва, Б. М. Гріншпун, Р. Є. Левіна, В. К. Орфінська, С. Ю. Штіль, Ю. В. Рібцун, В. В. Тищенко та інші. О. М. Белкіна пропонує авторську методику абілітації дитини, яка не розмовляє («Програма обучения неговорящего ребенка») та механізм поетапного впровадження цієї методики [1]. Н. В. Павлова присвячує дослідження проблемі формування комунікативної активності немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій 6.

Мета статті – висвітлити особливості мовленнєвої діяльності дітей, які не розмовляють.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порушення мовленнєвої діяльності, що обумовлені несформованістю або розладом психофізичних механізмів, які забезпечують засвоєння, продукування і відтворення мовних знаків людиною О. М. Леонтьєв вважає патологією мовлення 5. Вплив негативних чинників на плід у першу третину вагітності може призвести до недорозвинення або ушкодження центральної нервової системи дитини, у тому числі й мовленнєвих зон кори головного мозку. Коли в анамнезі дитини не знаходять даних про грубе порушення ЦНС, що забезпечує більшу



збереженість моторних функцій, психічних реакцій, поведінки дитини в цілому, говорять про затримку мовленнєвого розвитку.

Оволодіння мовленням у дітей дошкільного віку в умовах дизонтогенезу відбувається сповільнено та своєрідно. На кожному кроці розвитку вони випробовують свої певні труднощі в засвоєнні тих чи інших одиниць мовлення. При всьому цьому один і цей же рівень мовленнєвого розвитку може мати місце у дітей різного віку та при різних діагнозах, а одні й ті ж некоректні форми слів і типові словосполучення зустрічаються й при алалії, й при затримці мовленнєвого розвитку, й при дизартрії 2.

Немовленнєві діти – умовне позначення, це діти з нерозвиненим мовленням при наявності нормального слуху. Найбільш виразним показником є відставання експресивного мовлення при відносно благополучному, на перший погляд, розумінні зверненого мовлення.

Симптоми ризику розвитку порушень мовлення прослідковуються ще у домовленнєвому періоді: це відсутність або рудиментарність лепету, відсутність вибіркового предметно-дієвого спілкування, невиконання простих словесних команд, відсутність ігрових дій за зразком 3.

Немовленнєва дитина проходить під впливом логопеда шлях від повної або майже повної німоти до нормального оволодіння усним і письмовим мовленням. Різні етапи цього складного шляху відзна-

чаються найрізноманітнішими проявами глибокої мовної та мовленнєвої неповноцінності. До них слід віднести крайню бідність запасу слів і понять, недостатність артикуляційного досвіду, нечіткість звукового сприйняття, аграматизми, дісграфічні і діслексичні явища, ухилення від нормального темпу і ритму мовлення. Яку б сторону мовленнєвої діяльності ми не розглядали, оволодіння нею немовленнєвими дітьми пов'язано з тими або іншими труднощами і вимагає застосування спеціальних методів і прийомів роботи 4.

У дітей вкрай обмежені мовленнєві засоби спілкування, діти активно замінюють мовлення жестами та мімікою. Активний словник дітей складається з невеликої кількості слів, звуконаслідувань і звукових комплексів, що нечітко вимовляються. Ці мовленнєві засоби відображають предмети і явища, які безпосередньо сприймаються дитиною або часто використовуються у побуті. Характерним для мовлення дітей є те, що слова, які вживає дитина, є багатозначним. Слова, звуконаслідування і звукові комплекси в залежності від конкретної ситуації можна розцінити як однослівне речення; дане речення у відриві від даної ситуації зрозуміти не можливо 7. Діти володіють набором слів і синтаксичних конструкцій в обмеженому обсязі та спрощеному вигляді, відчувають значні труднощі в програмуванні висловлювання, в синтезуванні окремих елементів в струк-

турне ціле та в доборі матеріалу для тієї чи іншої мети.

Звукова сторона мовлення характеризується фонетичною невизначеністю, слова мають недостатнє звуко-складове наповнення. Вимова звуків є непостійною, варіативною, носить дифузний характер, характеризується нестійкою артикуляцією.

Фонематичний розвиток дітей зазначеної категорії перебуває у зародковому стані, слухове розпізнавання звуків характеризується низькими можливостями. Відмінною рисою мовленнєвого розвитку дітей, які не розмовляють, є обмежена здатність сприймання й відтворення звуко-складової структури слова.

Розуміння мовлення дітей, які не розмовляють, розвинене краще, ніж здібність говорити. Проте, спостерігається певна обмеженість імпресивної сторони мовлення: розуміння значень граматичних змін слова відсутнє або знаходиться в зародковому стані; діти не можуть диференціювати форми однини і множини іменників, форми минулого часу дієслова за умови виключення ситуації, діти не розрізняють форми чоловічого і жіночого роду, не розуміють значення прийменників.

Для немовленнєвих дітей характерним є те, що психічний розвиток у цілому випереджує мовленнєвий розвиток. Поведінка дітей є адекватною, вони можуть розгорнути просту сюжетну гру, на достатньому рівні виконують завдання

невербального характеру. У дітей із загальним недорозвиненням мовлення або затримкою мовленнєвого розвитку збережений невербальний інтелект, його розвиток відбувається диспропорційно, що пояснюється вибіркоким порушенням кіркових функцій (складання цілого з частин, класифікація, розрізнення за основними ознаками). Основні труднощі викликають завдання, що потребують участі мовлення.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, спонтанне мовленнєвий розвиток дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку протікає уповільнено і своєрідно, внаслідок чого різні ланки мовної системи довгий час залишаються несформованими. Уповільнення мовленнєвого розвитку, труднощі в оволодінні словниковим запасом і граматичним ладом в сукупності з особливостями сприйняття зверненого мовлення обмежують мовленнєві контакти дитини з дорослими і однолітками, перешкоджають здійсненню повноцінної діяльності вербального та невербального спілкування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белкіна О. М. Алгоритм навчання немовленнєвої дитини раннього віку. *Таврійський вісник освіти*, 2017. № 2 (58). С. 43.
2. Зелінська-Любченко . О. Розвиток мовленнєвої діяльності у дошкільників в умовах онто- та дизонтогенезу. *Збірник наукових праць «Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)»*, 2016. Вип. 7, Том 1. С. 144-155.



3. *исличенко В. А. Питання логопедичного супроводу родини дитини із затримкою мовленнєвого розвитку. Науковий часопис. орекційна педагогіка.*

URL:

<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/16898/1/Kyslychenko.pdf>

4. *Левина Р. Е. Опыт изучение неговорящих детей. Издательство министерства просвещения РСФСР. 1951.*
URL: <https://docplayer.ru/25803908-Опыт-изучениya-negovoryashchih-detey-alalikov-r-e-levina.html>.

5. *Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность. 1983, Т. 2. М. С. 69-70*

6. *Павлова Н. В. Формування комунікативної активності немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій : дис... канд. пед. наук : 13.00.03. / Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет . Д. Ушинського. Одеса, 2017.*

7. *Шеремет М. . Логопедія. Підручник . : ВД «Слово», 2014. 675с.*

В статье рассматриваются особенности организации коррекционной работы с неречевыми детьми, создания необходимых условий, в основе которых лежит связь предметной деятельности та развития речи детей.

The article discusses the features of the organization of correctional work with non-verbal children, the creation of the necessary conditions, which are based on the connection between objective activity and the development of children's speech.

Ключові слова: мовлення, діти, які не розмовляють, корекційна робота, предмети.

Ключевые слова: речь, неречевые дети, коррекционная работа, предметы.

Keywords: speech, non-speech children, correctional work, objects.

Постановка проблеми. Порухшення мовлення дітей, які не розмовляють, проявляється у вигляді обмеження словникового запасу, недостатнього розуміння значень слів, оральної апраксії, порушень моторної сфери, труднощів актуалізації слів, особливостей фонематичних процесів, грубого порушення складової структури, недорозвинення граматичної будови мовлення. Складний симптомокомплекс мовленнєвих і немовленнєвих розладів чинить негативний вплив не тільки на комунікацію, але й на розвиток пізнавальної діяльності особистості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою навчання і виховання дітей зі структурно-семантичними розладами займалися О. А. Токарева, М. Є. Хватцев, А. К. Маркова, В. І. Балаєва, Б. М. Гріншпун, Р. Є. Левіна,

УДК 376-056.264-053.4:81'233

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Л. В. Петрова

магістрантка спеціальності

Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА

З ДІТЬМИ, ЯКІ НЕ

РОЗМОВЛЯЮТЬ

У статті висвітлені особливості організації корекційної роботи з дітьми, які не розмовляють, створення необхідних умов, в основі яких лежить зв'язок предметної діяльності дітей та розвитку мовлення дітей.

В. К. Орфінська, С. Ю. Штіль, Ю. В. Рібцун, В. В. Тищенко та інші. О. М. Белкіна пропонує авторську методику абілітації дитини, яка не розмовляє та механізм поетапного впровадження цієї методики 1. Формуванню комунікативної активності немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку присвячує дослідження Н. В. Павлова [6]. В. І. Галущенко порушує питання вдосконалення шляхів реабілітаційних заходів у дітей з порушеннями мовлення через застосування інноваційних логопедичних технологій [5].

Мета статті – висвітлити зміст корекційної роботи з дітьми, які не розмовляють.

Виклад основного матеріалу дослідження. Потреба та необхідність говорити в дитини виникає тоді, коли в неї є потреба спілкуватися з дорослим, коли дитина потребує предмет, тому як його необхідно назвати. Тому ситуація предметної діяльності (взаємодії з предметами) разом з дорослим створює умови для появи слова: дитині необхідно назвати предмет, тобто вимовити певне слово.

Завдання корекційної роботи із застосуванням предметної діяльності є:

- 1) формування мотивації до мовлення;
- 2) удосконалення здатності до наслідування дій дорослого, однолітків; у тому числі мовленнєвого наслідування формування навичок звуконаслідування;

- 3) розвиток і корекція психофізіологічної основи мовленнєвої діяльності (розвиток слухового сприймання та фонематичного слуху, фізіологічного і мовленнєвого дихання, артикуляційної моторики, орального праксису, розвиток дрібної моторики, пальцевого праксису, розвиток сенсорних відчуттів;
- 4) удосконалення імпресивного мовлення;
- 5) збагачення словника та його активізація, що забезпечує мінімальне вербальне спілкування;
- 6) формування уявлень про просторові відношення предметів та їх вербалізація за допомогою простих словесних конструкцій з прийменниками;
- 7) формування фразового мовлення;
- 8) розвиток емоційного спілкування з дорослим.

На заняттях з метою мотивації мовлення, спонукання до висловлювання, активізації мовлення доцільно використовувати наступні прийоми:

- запитання дорослого до дитини, які спонукають дітей підтримувати спілкування;
- домовляння, коли педагог починав фразу (речення), а дитина її закінчувала з опорою на предмети або іграшки (Мама купила ... кавун. Сир любить ... миша. У Вови є ... кубик. На дереві сидить ... сова. У будці живе ... собака.);
- провокація (педагог, розповідаючи про зміст діяльності, або



гри, або вправи, навмисно робить помилку; наприклад, педагог говорить, що зараз вони малюватимуть сонце, а на стіл кладе не фарби та пензлик, а клей і ножиці; дитина намагається пояснити, що це неправильно);

- створення навмисних випадкових ситуацій, які викликають у дитини словесної реакції (щось упало – бух, Хто упав? Що упало? – дитина називає; ситуація вибору діяльності – Зараз ми будемо малювати? Чи будемо ліпити?).

Обов'язковим для організації корекційно-розвиткової роботи є наявність змістовного і цікавого матеріал, що забезпечує розуміння дітьми того, про що йдеться, зацікавлює дітей, мотивує їх до сумісної діяльності з педагогом, активізує мовлення. Предметно-розвивальне середовище має містити різноманітний матеріал та обладнання. Перше за все, це іграшковий матеріал: м'які іграшки, дрібні іграшки, ляльки, машини, набір іграшкового посуду, набір іграшкового інструменту, пірамідки, ігри-вкладиші, пазли, м'яч, кульки тощо 3, 4.

На початкових етапах корекційних занять здійснюється робота з врівноваження процесів гальмування та збудження, упорядкування активності дітей; зі стимуляції елементарної наслідувальної діяльності; навчання дітей виконувати інструкції.

Представимо ігри із застосуванням предметної діяльності, які

доречно використовувати у корекційній роботі з дітьми, які не розмовляють.

Грау «В гості до Маші»: діти саджають тваринок (іграшки) у машину, рухаючи машину по умовній доріжці, перевозять їх до будинку, в якому живе Маша. Діти відповідають на запитання: Хто їде у машині? (*коза, миша, котик* тощо), Коза що робить? (*їде*), Хто зустрів козу (*Маша*). Поступово дитина навчається об'єднувати слова в речення: *оза їде*.

Гра «Погодуємо тваринок» передбачало викликання в дітей слів *я, так, буду*. Педагог пропонує дитині погодувати тваринок, розкладаючи по тарілочках їжу для них. Педагог спонукає дитину до розмови: Ти будеш годувати козу? (*так, буду*), Хто буде годувати козу? (*я*).

Для стимуляції промовляння слів *туди, сюди* дітям пропонують сортувати різні предмети по стаканчиках: каштани та горішки, жолуді та горішки, каштани та жолуді тощо. Логопед має постійно стимулювати дитину до промовляння слів, задаючи питання: Куди покладеш?.

У грі «Риболовля» діти на вудку ловлять різні предмети (на магніті) та називають їх. Слід зауважити, що предмети мають добиратися таким чином, щоб складова структура слів-назв відповідала мовленнєвим можливостям дитини.

Гра «Знайди братика (сестричку)» передбачає промовляння дітьми звуконаслідувальних слів та за

можливістю називання картинок із зображенням живих істот та іграшок. Педагог складає у мішечок іграшкових тваринок, рибок, птахів тощо та розкладає на столі предметні картинки із зображенням таких самих живих істот. Дитині пропонують діставати із мішечка іграшки, вимовляти звуконаслідувальні слова та / або назви тварин та співвідносити із предметною картинкою.

Для гри «Аварія на воді» необхідно підготували прозору ємкість з водою та дрібні іграшки-живих істот. Педагог пропонує дитині врятувати тваринок, для чого необхідно за допомогою ложечки дістати тварин із води та назвати їх. Ускладнити гру можна завданням розкласти істот до картинок із зображенням лісу, ферми, моря; до картинок із зображенням помешкання кожної тварини; розподіляючи на групи – тварини, птахи, комахи тощо.

У грі «Поламана річ» використовують іграшки-трансформери. Педагог занурює у воді деталі іграшки, дитина має ложечкою дістати ці деталі (скарби з глибин моря) та скласти іграшку. Свої дії дитина коментує за можливістю, педагог спонукає до вимови більш складних нових для дитини слів.

Будівельні ігри з конструктором спонукають дітей промовляти слова *сюди, туди там, тут, ось, є, немає, дай, на, ще, буду, дати, хочу, я, ми, ти, так, ні* відповідаючи на запитання педагога: Будемо будувати дім? – *Будемо*. У нас є

конструктор? – *Так*. У нас є чорні цеглинки? – *Ні*. Тримаючи цеглинки в руках, педагог чекає, коли дитина їх попросить або, навпаки, просить у дитини подати йому якусь деталь.

Дидактична гра «Прибираємо оселю» передбачає використання конструктору Лего, іграшкових меблів, предметних картинок, трубочок, камінців. Педагог пропонує дитині зібрати з конструктору шафу та розставити на різнокольорові полиці предмети відповідного кольору (на білу – білого, на синю – синього тощо). Дитина має називати предмети (предмети добираються такі, щоб дитина могла їх назвати). Потім дитина збирає нові меблі з конструктору та за інструкцією логопеда розставляє їх по кімнаті: диван біля вікна, килим під диван, подушку на диван, відро в шафу тощо. Після цього педагог додає до кімнати комод, у який дитина має розкласти дрібні предмети камінчики; педагог спонукає дитину до вимови слів *беру, кладу, один, два, багато*.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Дії з предметами викликають у дітей інтерес та позитивні емоції, що сприяє формуванню мотивації до мовлення, спонукає дітей до мовленнєвої діяльності, до вербалізації власних дій. Під час предметної діяльності дитина під керівництвом дорослого розв'язує мовленнєве завдання, а це, в свою чергу, вимагає перебудови поведінки дитини: дитина, щоб її зрозуміли, має звернутися до дорослого та



вимовити слово. Корекційна допомога дітям, які не розмовляють, має бути комплексною та системною, спрямована на створення механізмів мовленнєвої діяльності, формування мовлення як засобу комунікації і розвитку психічної діяльності в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Белкіна О. М. Алгоритм навчання немовленнєвої дитини раннього віку. *Таврійський вісник освіти*, 2017. № 2 (58). С. 43.
2. Богуш А. М. Мовленнєво-ігровий супровід діяльності дітей дошкільного віку. URL: <http://visnyk.com.ua/stattya/2231-movlennevo-igrovij-suprovod-dijalnosti-ditej-doshkilnogo-vidku.html>.
3. Гайван Т. Я. Логопедична робота з дітьми : комплекс матеріалів для логопедичних занять. Х. : Веста, 2008. 184 с.
4. Гавриш Н. алейдоскоп інформаційно-ігрової творчості дітей : Методичний посібник. Київ : Слово, 2015.
5. Галущенко В. І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. Актуальні питання корекційної педагогіки : збірник наукових праць. 2016. Вип. 7. URL: <http://aqce.com.ua/download/publications/45/42.pdf/>
6. Павлова Н. В. Формування комунікативної активності немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій : дис... канд. пед. наук : 13.00.03. / Державний заклад «Південно-український національний педагогічний університет імені Д. Ушинського». Одеса, 2017.

УДК 367-056.264-053.2:81'271.1

О. В. Ласточкина

кандидат педагогічних наук,
старший викладач

Є. Д. Греченко

магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта.

(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ПРОФІЛАКТИКА ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті авторами запропоновано стислий опис структурно-змістових особливостей методики профілактики дисграфії у старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення засобами ігор на шашковій та інтерактивній дошках; подано результати ефективності даної методики.

В статті авторами представлено краткое описание структурно-содержательных особенностей методики профилактики дисграфии у старших дошкольников с общим недоразвитием речи с помощью игр на шашечной и интерактивной досках; представлены результаты эффективности этой методики.

In the article the authors offer a brief description of the structural and semantic features of the method of prevention of dysgraphia in older preschoolers with general underdevelopment of speech by means of games on checkers and interactive whiteboards; the results of the effectiveness of this technique are presented.

Ключові слова: профілактика дисграфії, старші дошкільники, загальний недорозвиток мовлення.

Ключевые слова: профилактика дисграфии, старшие дошкольники, общее недоразвитие речи.

Key words: dysgraphia prevention, children of senior preschool age, general speech underdevelopment.

Постановка проблеми. Одним із важливих завдань навчання у початковій школі є оволодіння учнями грамотою. Письмо являє собою комплексний вид навчальної діяльності, яке складається з цілої низки структурних компонентів, багатьох правил і умінь, оволодіння якими є тривалим, складним і важким процесом для першокласників.

Для оволодіння навичкою письма на початку шкільного навчання необхідним є достатній рівень сформованості мовленнєвих та немовленнєвих функцій – слухової диференціації звуків, їх правильної вимови, звукового аналізу та синтезу, сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, зорового аналізу та синтезу, просторових уявлень. Несформованість однієї або декількох з зазначених функцій може зумовити труднощі в оволодінні письмом і призвести до його порушення – дисграфії.

Оскільки, загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) характеризується порушенням усіх компонентів мовленнєвої системи, всі дошкільники даної категорії знаходяться у «групі ризику» щодо виникнення дисграфії.

Профілактична робота з дитиною щодо подолання дисграфії повинна починатися ще на рівні появи у неї первинних симптомів, тобто передумов дисграфії. Це дасть можливість уникнути прояву вторинних специфічних симптомів, і в подальшому – власне дисграфії.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Специфічні порушення письма у дітей є однією з причин шкільної неуспішності. Ця проблема активно здавна вивчається науковцями різних галузей науки, такими як В. Ковальов, Д. Ісаєв, Г. Сухарева, Л. Чутко, О. Корнєв, С. Ляпідевський, Н. Голуб, Н. Нікашина, О. Гопіченко, Г. Каше, О. Логінова, Р. Лалаєва, Л. Парамонова, Т. Пічугіна, Н. Чередниченко, Л. Спірова, Е. Данілавічюте, Е. Соботович, В. Тарасун. Передумови до оволодіння навичкою письма вивчали Г. Каше, Г. Чіркїна, Р. Бєлова-Давід, І. Садовнікова, Л. Спірова та інші дослідники 4.

Вітчизняні та зарубіжні дослідники, такі як С. Новосьолова, Ю. Горвиц, Г. Петку, І. Пашелите, Б. Хантер та інші, що вивчали розвиток дошкільників в умовах використання інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) довели, що вони позитивно впливають на процес навчання, роблять його цікавим та ефективним 5, 7. Такі науковці як Б. Герцензон, А. Напреєнков, В. Гришин стверджують, що гра у шашки – інтелектуальний спорт. Шашки вчать логічно мислити, робити нестандартні кроки, стратегічно планувати гру [1].

Проте, питанню включення цих засобів у логокорекційний процес приділяється мало уваги та воно залишається маловивченим.

Отже, вищезазначені дослідження науковців визначають актуальність теми та необхідність оптимізації корекційно-логопедичної



роботи з дітьми, які мають передумови до виникнення порушення писемного мовлення – дисграфії.

Мета статті – представити результати експериментального навчання з профілактики дисграфії у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ.

Виклад основного матеріалу. Робота з попередження виникнення дисграфії повинна бути цілеспрямованою та систематичною, побудованою у відповідності до діагностованих передумов, включати в себе завдання з розвитку дрібної моторики та просторових уявлень.

Враховуючи те, що провідною діяльністю старших дошкільників є гра, завдання щодо попередження виникнення порушень писемного мовлення необхідно проводити у цікавій, ігровій формі, яка буде доступна дітям означеного віку. На нашу думку, інтерактивні та настільні ігри, а саме ігри на шашковій дошці, можна розглядати як засоби профілактики порушень письма.

Шашки – це настільна гра, що була визнана як інтелектуальний спорт. Шашки вчать логічно мислити, робити нестандартні кроки, стратегічно планувати гру 1.

За допомогою гри у шашки у дитини формується вміння керувати своєю поведінкою через засвоєння правил, що вироблені дорослими. Відповідно, ігрова діяльність стає засобом виховання дітей під впливом цілеспрямованого керівництва та оскільки шашкова дошка має лише два кольори, вона

легко сприймається зоровим аналізатором дитини, дозволяє чітко виділити межі ігрового поля та вчить орієнтуванню на площині.

Варіативність використання елементів шашкової гри в логопедичній роботі дає високий корекційно-освітній результат. Граючи, діти не помічають, що вирішуються серйозні завдання, що запропоновані логопедом. За допомогою створення ігрових ситуацій на шашковій дошці, для дітей старшого дошкільного віку, можна вирішити наступні завдання:

- розвивати фонематичний слух, фонематичний аналіз та синтез слів, фонематичні уявлення;
- розширювати словниковий запас, збагачувати активний словник;
- розвивати мислення, пам'ять, слухову та зорову увагу;
- формувати зв'язне мовлення;
- розвивати просторові уявлення;
- розвивати дрібну моторику;
- готувати до навчання грамоти: знайомство з основними поняттями (речення, слово, склад, буква, звук), складання схем тощо.

Питання включення інтерактивних технологій у процес навчання та виховання дітей у закладах дошкільної освіти є актуальним. Одним із найпопулярніших засобів ІКТ є інтерактивна дошка. Інтерактивна дошка – сучасний інтерактивний мультимедійний програмно-технологічний засіб із високим ступенем інтерактивності, що поєднує в собі якості традиційної шкільної дошки, інтер-

активні властивості електронно-цифрових ресурсів і сенсорні властивості апаратних засобів для відтворення цих ресурсів та колективної роботи з цими ресурсами 5.

Поява нового елемента – інтерактивної дошки – в педагогічній системі зможе змінити її функції та дозволить досягти нового педагогічного ефекту внаслідок перетворення предметно-розвиваючого середовища, створення нових, науково обґрунтованих засобів для розвитку дошкільників, а також оновлення засобів та форм роботи з ними.

Використання інтерактивної дошки на логопедичних заняттях підвищує інтерес дітей, дозволяє ефективно активізувати їх увагу, забезпечувати кращу взаємодію логопеда з дитиною, залучати до роботи всіх дітей. Логопед може швидко переходити з одного завдання до іншого, від наочності до слова та навпаки. Інтерактивна дошка сприяє підвищенню динаміки корекційного процесу, допомагає дітям краще засвоювати нову інформацію, застосовувати її у своєму повсякденному житті, успішно пройти дошкільну підготовку 7.

Працюючи з інтерактивної дошкою, логопед може самостійно створювати інтерактивні ресурси для використання на заняттях, що у свою чергу, буде сприяти розвитку його творчості й самореалізації. Це можуть бути комплекти демонстраційного матеріалу різної тематики, логопедичні дидактичні ігри

«Один-багато», «Скажи лагідно», розвивальні завдання, мультимедійні презентації, відеоматеріали тощо.

Отже, робота з інтерактивною дошкою у поєднанні з традиційними методами й інноваційними технологіями значно підвищує ефективність виховання та навчання дітей дошкільного віку, корекції їх мовлення та засвоєння програмового матеріалу.

Отже, для профілактики дисграфії у дітей старшого дошкільного віку ми обрали такі засоби, як: ігри на шашковій дошці та інтерактивні ігри на інтерактивній дошці. Нижче приводимо структуру та зміст розробленої нами експериментальної методики для профілактики дисграфії у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ.

Експериментальна методика формувального експерименту була впроваджена нами протягом трьох етапів:

- 1. Підготовчий етап** – збір інформації щодо засобів профілактики дисграфії, які можна використати у експериментальній методиці; розробка системи експериментальних занять згідно лексичних тем (відповідно до програми ЗДО), формування конспектів занять із використанням ігор на шашковій дошці та власних ігрових розробок для роботи на інтерактивній дошці.
- 2. Основний етап** – впровадження експериментальної методики. Нами було проведено 24 заняття з дітьми основної групи (ОГ),

спрямованих на профілактику дисграфії у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ. Під час першого заняття відбулось ознайомлення дітей із шашковою та інтерактивною дошкою та пояснено правила роботи з нею. Перед кожною новою грою також пояснювалися правила.

3. Заклучний етап – визначення ефективності впровадження експериментальної методики: проведення повторної діагностики стану усного мовлення та просторових уявлень дітей контрольної (**група порівняння** – ГП) та експериментальної (**основна група** – ОГ) груп та здійснення кількісно-якісного аналізу отриманих після формувального експерименту результатів, що були також порівняні з вихідними первинної діагностики.

Власне експериментальне навчання – профілактика дисграфії у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами ігор на шашковій та інтерактивній дошках – було реалізоване з дітьми основної групи (5 осіб старшого дошкільного віку з ЗНМ) на фронтальних заняттях.

Конспекти занять були розроблені відповідно до програми, за якою навчається заклад дошкільної освіти. Заняття проводилися 2 рази на тиждень (одне заняття фонетико-фонематичне, друге – лексико-граматичне); вони тривали 25 хвилин. Структура занять була традиційною і складалася з трьох частин: вступна частина, основна частина, заключна частина.

В основну частину були включені ігри на шашковій дошці, такі як: «Лабіринт», «Повтори малюнок», «Скільки слів у реченні?», «Порахуй – побудуй» тощо. А також власно розроблені інтерактивні ігри на інтерактивній дошці, за основу яких були взяті стандартні логопедичні ігри:

- «Чого не стало?» (вживання іменників у родовому відмінку);
- «Чого скільки?» (узгодження числівників з іменниками);
- «З чим пиріг – який пиріг?» (утворення прикметників від іменників);
- «4-й зайвий» (визначення слова, у якому немає заданого звуку) тощо.

Після етапу експериментального навчання з дітьми основної групи нами було проведено повторне дослідження стану усного мовлення (методика О. Домніної, Т. Кабанової 2) та просторових уявлень (методика Н. Семаго, М. Семаго 8) дітей основної групи та групи порівняння на базі КУ НВК № 41 м. Суми.

Під час підведення підсумків виконання діагностичних завдань нами було отримано наступні кількісно-якісні результати аналізу повторної діагностики.

Кількісний аналіз результатів (рис. 1, рис. 2.) показав, що у дітей ОГ покращились результати за усіма серіями завдань. Правильність виконання завдань за серією № 1 збільшилась на 13,8 %, за серією № 2 на 15,4 %, за серією № 3 на 11 %, серією № 4 на 18 %, за

серією №5 на 12,8 %, серією № 6 на 15,2 %. Якісний аналіз теж підтверджує значне покращення результатів, зокрема, діти ОГ без помилок показували багатозначні

слова, іноді припускалися незначних помилок у розумінні складних логіко-граматичних конструкцій, давали точні відповіді на запитання за прослуханим текстом.

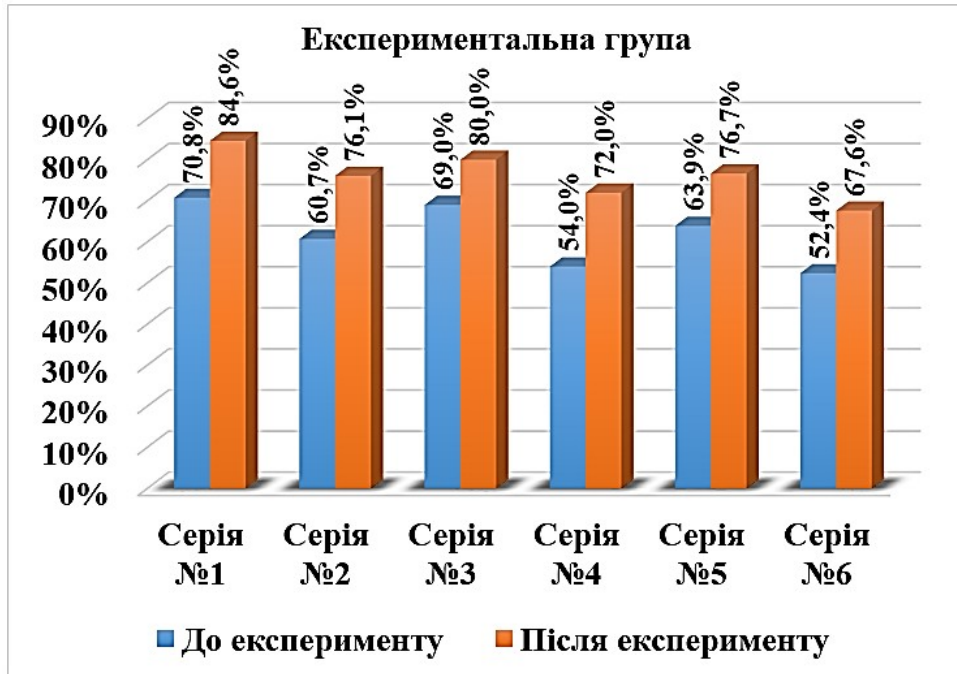


Рис. 1. Результати повторної діагностики усного мовлення та просторових уявлень дітей основної групи

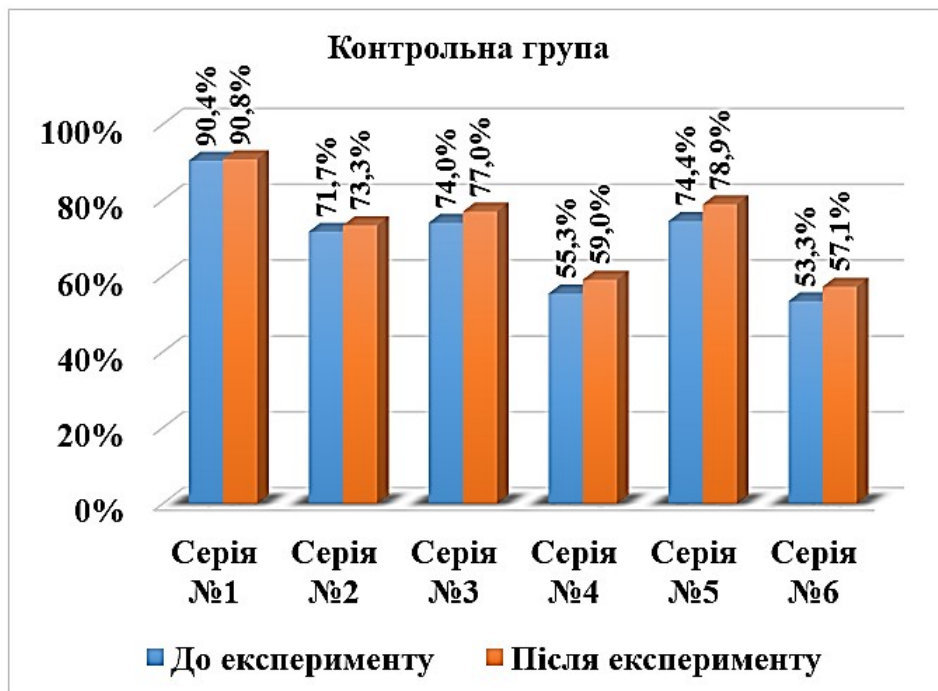


Рис. 2. Результати повторної діагностики усного мовлення та просторових уявлень дітей групи порівняння



Покращився рівень сенсомоторного рівня мовлення дітей основної групи: виникало менше помилок під час визначення першого та останнього звуку в слові та повторенні ланцюгів складів зі схожими за звучанням звуками. Але спостерігалися труднощі виконання звукового аналізу. Покращилась лексико-граматична будова мовлення: діти швидко і без помилок утворювали множину від однини, правильно узгоджували прикметники з іменниками. Розповіді дітей ОГ стали більш розгорнутими, послідовними та рідше спостерігалися аграматизми. Дрібна моторика стала більш координованою, рухи чіткими. Діти чітко визначали напрямки право-ліво відносно власного тіла, але зазнавали труднощів під час визначення положення предметів відносно один до одного.

Кількісний аналіз результатів у дітей ГП показав, що відсоток правильності виконання завдань за серіями дещо збільшився, але цей відсоток покращення значно менший, порівняно з результатами дітей ОГ. За серією завдань № 1 відсоток правильності виконання завдань збільшився на 0,4 %, за серією № 2 на 1,6 %, за серією № 3 на 3 %, за серією № 4 на 3,7 %, за серією № 5 на 4,5 %, за серією № 6 на 3,8 %. Якісні показники у дітей ГП свідчать про те, що стан усного мовлення та просторових уявлень дітей дещо покращився. Діти почали складати більш розгорнуті розповіді за сюжетними малюн-

ками, але розповіді залишилися аграматичними. Темп виконання завдань був повільніший, порівняно з дітьми ОГ та діти ГП частіше потребували допомоги дорослого. Стан сенсомоторного рівня мовлення не характеризувався значним покращенням: більшість дітей припускали таких самих помилок, що мали місце під час першої діагностики. Дітям ГП значно важче давалися завдання серії № 6, що була спрямована на діагностику просторових уявлень. Найбільше труднощів виникало при вербалізації просторових уявлень

Таким чином, результати дітей основної групи різняться по кожній дитині, але ми спостерігаємо загальне покращення стану усного мовлення та просторових уявлень у порівнянні з результатами досліджуваних характеристик у дітей групи порівняння.

Висновки. Результати повторної діагностики усного мовлення та просторових уявлень старших дошкільників із ЗНМ свідчать про кращу динаміку усного мовлення та просторових уявлень дітей основної групи. Отже, запропонована методика профілактики дисграфії у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ є дієвою та може бути рекомендована для роботи логопедів, вихователів логопедичних груп, батьків, які виховують дітей із ЗНМ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Герцензон Б., Напреенков А. Шашки – это интересно. Санкт-Петербург: Литера, 1992. 250 с.

2. абанова Т. В., Домнина О. В. Тестовая диагностика: обследование речи, общей и мелкой моторики у детей 3-6 лет с речевыми нарушениями. Москва : ГНОМ и Д, 2008. 104 с.
3. орнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: Диагностика, коррекция, предупреждение : учебно-методическое пособие. 2-е изд. Санкт-Петербург : МиМ, 1997. 283 с.
4. Логопедія : підручник / за ред. М. Шеремет. 3-тє вид., перероб. та допов. уїв : Слово, 2015. 664 с.
5. Лынская М. И. Организация логопедической помощи с использованием компьютерных программ. Логопед в детском саду. 2006. № 6.
6. Парамонова Л. Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей. Санкт-Петербург : Издательство «Союз», 2004. 240 с.
7. Розова Ю. Е., оробченко Т. В. Использование мультимедийных презентаций для повышения эффективности логопедических занятий. Инновации в коррекции нарушений речи у детей и подростков: сб. материалов науч.-практ. конф. Санкт-Петербург : ЦД проф. Л. Б. Баряевой, 2011. URL: <http://nsportal.ru/node/89365>.
8. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Руководство по психологической диагностике: Дошкольный и младший школьный возраст : методическое пособие. Москва : АП иПРО РФ, 2000. 263 с.

УДК 376-056.264-053.6:615.821

К. О. Полуофта

студентка спеціальності

Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ТОЧКОВИЙ МАСАЖ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

У статті висвітлені особливості застосування точкового масажу в корекційному процесі з подолання заїкання в підлітків. Представлено програму подолання заїкання із застосуванням точкового масажу.

В статті розглядаються особливості застосування точкового масажу в корекційному процесі з подолання заїкання у підлітків. Представлено програму подолання заїкання із застосуванням точкового масажу.

The article examines the features of the use of acupressure in the correctional process to overcome stuttering in adolescents. A program for overcoming stuttering using acupressure is presented.

Ключові слова: заїкання, подолання заїкання, точковий масаж.

Ключевые слова: заикание, преодоление заикания, точечный массаж.

Keywords: stuttering, overcoming stuttering, acupressure.

Постановка проблеми. Заїкання – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату. Ефективність роботи з подолання заїкання залежить від правильно організованого корекційного втручання. Тому існує проблема пошуку нових методів корекційного впливу, це завдання є своєчасним та актуальним. Одним



із таких методів є точковий масаж, завдяки якому вдається позитивно вплинути на нервову регуляцію мовлення, що є порушеною при заїканні, та сприяти нормалізації процесів збудження та гальмування мовленнєвих центрів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Масаж відноситься до лікувальних заходів. Теоретичне обґрунтування необхідності логопедичного масажу як одного з найдавніших та найефективніших лікувальних заходів у комплексній корекційній роботі здійснили О. Ф. Архіпова, М. Б. Ейдінова, Є.М. Мастюкова, О. В. Правдіна, К. О. Семенович, В. М. Акименко, І. В. Блискіна, Г. В. Дедюхіна та багато інших авторів. Історію точкового масажу вивчали В. І. Васічкін, І. В. Блискіна.

Мета статті – дослідити та висвітлити особливості застосування точкового масажу в корекційному процесі з подолання заїкання.

Виклад основного матеріалу дослідження. За сучасними поглядами в дії точкового масажу лежать складні рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного, головного мозку, периферичної і вегетативної нервової системи. Спричинені сигнали під час впливу на певні біологічно активні точки масажом у вигляді різних відчуттів досягають кори головного мозку 5.

Методом точкового масажу є вплив на біологічно активні точки пальцем або пальцями рук.

Сутність точкового масажу полягає в механічному подразненні невеликих ділянок (2-10 мм) поверхні шкіри – біологічно точкових точок (БАТ), тому як в них розташовується багато нервових закінчень 1.

Техніка проведення точкового масажу. В основі точкового масажу лежить вплив пальцем або пальцями на БАТ, які мають рефлекторний зв'язок з різними внутрішніми органам і функціональними системами.

Прийоми точкового масажу: погладжування, розтирання, розминання (натискання), пощипування, вібрація, прийом «укол», постукування, пунктирне продавлювання точок 1, 2.

Програма подолання заїкання включає наступні етапи:

1. *Підготовчий етап* (2-3 заняття). Дитину готують до мовленнєвих занять, налаштовують на ці заняття. Протягом цього етапу дотримуються режиму відносного мовчання, відносного мовленнєвого спокою.
2. *Етап обмеження мовленнєвого спілкування* (5-7 занять). На даному етапі проводяться артикуляційні та дихальні вправи, фразова зарядка, лічильна зарядка, робота з автоматизованими рядками.
3. *Етап сполученого мовлення* (5-7 занять). На даному етапі відбувається читання віршів, промовляння речень, фраз, невеликих повідомлень.
4. *Етап відображеного мовлення*

(7-10 занять). На даному етапі дитина повторює за дорослим тексти, віршовані форми, речення, прислів'я тощо.

5. *Етап перебудови мовленнєвих навичок* (10-15 занять). Даний етап передбачає роботу над діалогом, переказом, проведення бесід на задані теми, складання розповіді тощо, включає практику розмовного мовлення.
6. *Етап закріплення правильних мовленнєвих навичок* (10-15 занять). Етап включає закріплення набутих навичок в самостійному мовленні в різних життєвих ситуаціях, що створені педагогом та батьками.
7. *Заклучний етап* (3-5 занять). Етап передбачає групові заняття, що проводяться разом з батьками. На даному етапі проводяться декламування, інсценування, доповіді-вступи, які представляють інтерес для дитини.

На кожному занятті всіх етапів застосовується точковий масаж, основною метою якого є: релаксація м'язів, що забезпечують роботу дихального, голосового та артикуляційного відділів; нормалізація емоційного стану підлітків.

Під час проведення масажу необхідно дотримуватися певних умов.

1. На перших заняттях масажують 3-4 точки, поступово збільшуючи їх кількість.
2. Симетричні точки масажують одночасно.
3. Масаж зазвичай проводиться наприкінці логопедичного за-

няття.

4. Дитина під час масажу має бути розслабленою та спокійною. Масаж проводиться під спеціально підібрану музику.

Для того, щоб знайти точку, необхідно намацати її кінчиком пальця та натиснути: в дитини має виникнути відчуття специфічного болю або ломоти. Це відчуття є передбаченим, воно сигналізує про те, що точку знайдено. Проте у процесі масажу ні відчуття болі, ні відчуття ломоти не повинно виникати. Якщо в дитини виникає запаморочення, масаж необхідно припинити [1].

На заняттях доцільно використовувати не одну точку, а цілий комплекс біологічно активних точок.

Нормалізація стану м'язів артикуляційного апарату:

- 1) точка під носом в верхній третині вертикальної борозди;
- 2) точка в центрі складки підборіддя-губа;
- 3) парні точки назовні кутів рота на відстані 1 см.;
- 4) парні точки на відстані 1 см. по діагоналі від крил носа;
- 5) парні точки на нижній щелепі, що розташовані на одній вертикальній лінії з точками 3.

Поліпшення кровотоку верхніх відділів порожнини носу:

- 1) парні точки на середині відстані між крилами носа та краєм верхньої губи, назовні від середньої лінії на 0,5 см.;
- 2) парні точки у крил носа;
- 3) парні точки у бічній борозді



крил оса, нижче внутрішнього кута ока;

- 4) парні точки у основі надбрівних дуг;
- 5) точка в центрі перенісці, посередині між закінченням брів.

Нормалізація стану голосового апарату:

- 1) точка на серединній лінії шиї, між нижнім краєм тіла під'язикової кістки та верхньою частиною щитоподібного хряща;
- 2) точка приблизно вище верхнього краю яремної частини груднини на 0,7 см.

Нормалізація стану м'язів глотки, гортані та кореня язика:

- 1) точка на серединній лінії шиї або посередині верхнього краю під'язикової кістки;
- 2) парні точки назовні від нижнього краю щитоподібного хряща, у переднього краю грудино-ключично-соскоподібного м'яза.

Нормалізація стану м'язів шиї і плечового поясу:

- 1) парні точки, розташовані вище задньої лінії росту волосся, в сторону від середньої лінії голови на 1,5 поперечного пальця;
- 2) парні точки, що розташовані під потиличною кісткою вище задньої лінії росту волосся, в ямці у зовнішнього краю трапецієподібного м'яза;
- 3) точка між 1-м і 2-м шийними хребцями, трохи вище задньої лінії росту волосся;
- 4) парні точки в області верхнього плечового поясу і ключиці;
- 5) точка в області 7-го шийного і 1-го грудного хребців.

Нормалізація стану м'язів плечового поясу і регуляція ритму дихання:

- 1) точка в середній частині груднини, на відстані ширини долоні, яка додається до ключиць;
- 2) точка в центрі груднини, на лінії розташування сосків;
- 3) парні точки в поглибленнях при положенні зведених плечей [3].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Включення нетрадиційного засобу подолання заїкання до традиційних логопедичних занять сприяє закріпленню навичок плавного мовлення та перенесення їх до природніх умов спілкування, впливає на особистість дитини, гармонізуючи його відносини з навколишнім світом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко В. М. *Логопедический массаж*. Ростов н/Д : Феникс, 2019. 173 с.
2. Архипова Е. Ф. *Логопедический массаж при дизартрии*. М. : АСТ: Астрель; Владимир : В Т, 2008. 123 с.
3. Дьякова Е. А. *Логопедический массаж : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений*. 2-е изд. М. : Издательский центр «Академия», 2005. 96 с.
4. ондратенко В., Ломоносов В. *Заїкання : феноменологія та основні напрями реабілітації : посіб. для вищ. навч. закладів*. . : Вища школа, 2006. 70 с.
5. Прилепа В. А., равченко А. І. *Акупресура як складова системи корекційно-лікувального впливу при заїканні. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : збірник матеріалів конференції (Суми, 14 квітня 2017 р.)*. Суми : ФОРМ Цьома С. П., 2017.

УДК 367-056.264-053

Н. І. Резнікова

вчитель-логопед

У Сумський ДНЗ

№ 6 «Метелик»

ВПРАВИ З ПРИЩІПКАМИ НА ЛОГОПЕДИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ

В статті висвітлено використання вправ з прищипками як нетрадиційного методу корекційного навчання, що дають можливість не відчувати втоми і викликають інтерес.

В статье освещается использование упражнений с прищипками как нетрадиционного метода коррекционного обучения, что дает возможность не чувствовать усталости и вызывают интерес.

The article highlights the use of exercises with clothespins as an unconventional method of corrective training, which makes it possible not to feel fatigue and cause interest.

Ключові слова: мовлення, вправа, прищипка, моторика, нетрадиційний метод.

Ключевые слова: речь, упражнение, прищипка, моторика, нетрадиционный метод.

Key words: speech, exercise, clothespin, motor skills, unconventional method.

Постановка проблеми. В наш час все актуальнішою стає проблема збільшення кількості дітей дошкільного віку з порушенням мовлення, які приводять до низького рівня підготовки до оволодіння читанням і письмом, т.б. до різноманітних видів дисграфій. За висловом Л. Г. Паромонової: «Дисграфія «починається» не в школі, а значно раніше: у дітей дошкільного віку» 3, с.6.

У дітей дошкільного віку із затримкою мовленнєвого розвитку рівень розвитку моторних функцій не завжди відповідає віковій нормі. Тому впродовж всього перебування дитини в закладі дошкільної освіти необхідно включати завдання та вправи з розвитку дрібної моторики рук, орієнтування в просторі і зорово-рухової координації. «Розум у дитини знаходиться на кінчиках її пальців» – справедливо стверджував В. О. Сухомлинський.

Дослідники різних країн встановили, що рівень розвитку мовлення знаходиться в прямій залежності від рухів пальців рук, що дозволяє зняти напругу, покращити вимову багатьох звуків, а отже – розвивати мовлення.

І. Кант, великий німецький мислитель, порівнював руку з головним мозком. Сучасні педагоги зацікавились проблемою сформованості тонких рухів пальців рук.

Г. В. Антонова в своїй роботі «Розвиток графічних навичок у дітей із ЗНМ» також звертає увагу на труднощі, пов'язані з оволодінням письмом: «...дітям важко писати, з'являються біль і тремтіння в кистях рук» 5, с.9-10].

Мета статті: визначити роль вправ з прищипками як нетрадиційного методу корекційного навчання, які дають можливість не тільки розвивати тонкі рухи пальців рук, але й допомагають закріплювати сенсорні навички й просторові уявлення, розвивають комунікативну функцію мовлення, уяву, творчі здібності, допома-



гають зробити роботу з корекції мовлення різноманітною та цікавою.

Виклад основного матеріалу. Мовлення у дітей із ЗНМ відрізняються бідністю словника і граматичних конструкцій, у них недостатньо розвинений фонематичний слух. Діти не вміють самостійно переказати розповідь на задану тему, скласти розповідь за сюжетною картиною, описати предмет. При переказі тексту помиляються у передачі логічної послідовності, пропускають окремі ланки, «втрачають» дійових осіб. Висловлювання дітей неціленаправлені, зазвичай вони використовують примітивні граматичні конструкції, не можуть зв'язно висловити свою думку. Вченими встановлено, що рівень розвитку мовлення дітей перебуває в прямій залежності від ступеня сформованості тонких рухів пальців рук (М.М.Кольцова) і вдосконалення мовлення безпосередньо залежить від ступеня тренування рук.

Провівши аналіз різноманітних методик, направлених на укріплення дрібних м'язів кисті, розвитку гнучкості і рухливості пальців рук, я зупинилася на використанні в корекційній роботі з дітьми прищіпок різного кольору, матеріалу, розміру, форми. Вправи з прищіпками добре розвивають щипковий хват, здатність перерозподіляти при щипковім хваті м'язовий тонус. Важливо займатися послідовно (права рука, ліва рука, обидві руки), переходити від

простого до складного. Розвиваючи рухи пальців рук, ми тим самим сприяємо розвитку інтелектуальних і розумових процесів дитини, становленню його мовлення. Поряд з головною метою використання прищіпок – розвитком тонких рухів пальців рук, вони допомагають закріплювати сенсорні навички і просторові уявлення, творчі здібності і допомагають зробити корекційну роботу різноманітною і цікавою.

Робота з прищіпками проводиться систематично і регулярно. Вправи з прищіпками супроводжуються віршованими текстами і яскравим наочним матеріалом. Завдання ускладнюються поступово, враховуються індивідуальні особливості дітей. Прищіпки використовуються не тугі, але і не слабкі. Працювати з прищіпками рекомендовано від трьох до 10 хвилин. На початковому етапі дитина розглядає прищіпку, відкриває-закриває її.

При виконанні самомасажу, який надає загальнозміцнюючу дію на м'язову систему, підвищує тонус, еластичність м'язів, охоплюється вся верхня фаланга пальців. Вихідне положення для вправ з прищіпками: зігнута в лікті рука стоїть на столі. Прищіпку дитина утримує великим, вказівним і середнім пальцем паралельно стільниці. Ритмічно відкриваючи і закриваючи прищіпку дитина промовляє склади або слова.

Прищіпки допомагають в формуванні у дитини почуття ритму.

Логопед вимовляє звуки, а дитина в цей час прикріплює прищіпки, співвідносячи їх з кількістю почутих звуків, в різному просторовому розташуванні: прямо, по колу, на сторонах квадрата, трикутника тощо. Прищіпки можна прикріпити до країв кошика, до смужок на рівному видаленні одна від одної. Так ми розвиваємо почуття ритму. Прищіпки також можна прикріплювати до смужок, групуючи і складаючи їх в ритмічний малюнок: по 2-3 поряд, а потім з проміжком. Дитина навіть не здогадується, наскільки важливе завдання в її розвитку вирішуємо ми в цій простій на перший погляд вправі.

Також дитині пропонується «домалювати» прищіпками крила, хвоста, голки, пелюстки або «розфарбувати» прищіпками овочі, фрукти, одяг, взуття, квіти, посуд.

Вправи з прищіпками сприяють активізації словникового запасу, оскільки всі предмети, яких не вистачає, дитина супроводжує мовленнєвим поясненням. Наприклад: Це зайчик. У зайчика не вистачає вушок. Дві білі (зайчик взимку) або дві сірі (зайчик влітку) прищіпки можуть бути «вушками» в силуеті зайчика. Інший варіант: розмальовка яблуко. Логопед пропонує дитині «розфарбувати» прищіпкою яблуко одним з кольорів: червоним, жовтим, зеленим, синім. Під час «фарбування» яблука, дитина вибирає будь-який колір прищіпки, крім синього, пояснюючи свій вибір (не бувають яблука синього кольору).

Цікаві вправи: «Хто що їсть?», «Хто де живе?», «Що росте в саду?», «Що росте на городі?», «Кому що потрібно для роботи», «Підбери цифру, геометричну фігуру» тощо.

З допомогою прищипок можна скласти тематичні ланцюжки. Діти прикріплюють прищипку до стрічки, називаючи предмет однієї лексичної теми. Одна прищипка – це одне слово. Завдання – скласти як можна довший ряд із слів. Подібні вправи можна проводити за всіма лексичними темами.

Під час планування корекційної роботи з формування лексикограматичних категорій використовуються завдання типу «Один-багато» «Чого не стало», «Назви лагідно». Для швидшого засвоєння матеріалу використовуються прищіпки: дерев'яні, кольорові, великі і маленькі. Велика прищипка позначає назву предмета в називному відмінку однини. Чотири прищіпки такого розміру і кольору позначають назву предмета в родовому відмінку множини. Маленька прищипка такого ж кольору позначає іменник із зменшувально-пестливим суфіксом.

Кожна дитина отримує предметну картинку та смужку. Прищипки знаходить сама згідно кольору предмета: морква - оранжеві, слива - сині, вишня - червоні, баклажан - фіолетові, груша - жовті, яблуко - зелені.

Дитина отримує картинку із зображенням жовтої груші.

1 етап: називає іменник в називному відмінку однини - «груша» і



прикріплює з лівого краю смужки велику жовту прищіпку.

2 етап: називає іменник в родовому відмінку множини зі словом «багато» - «багато груш» і прикріплює посередині смужки чотири великих прищіпки жовтого кольору.

3 етап: утворює іменник із зменшувально-пестливим суфіксом - «грушка» і прикріплює з правого краю смужки маленьку прищіпку жовтого кольору.

Після засвоєння всіх етапів пропоную дитині описати предмет за алгоритмом.

Доволі часто дошкільники відчують труднощі при оволодінні просторовими уявленнями. Всі функції, які забезпечують зорово-просторові відмінності предметів (поле, гострота зору, окомір), інтенсивно формуються в дошкільному віці. Тому доцільно проводити корекційну роботу з розвитку просторових уявлень саме в дошкільний період. Паралельно з роботою з диференціації правої і лівої частин тіла і розвитку орієнтації в оточуючому просторі проводиться уточнення розуміння і вживання відмінкових конструкцій.

Коли дитина засвоїть виконання простих вправ з прищіпками, можна дати складніше завдання, яке потребує кмітливості і орієнтації в просторі.

Наприклад: перед дитиною прищіпки з різними персонажами: фламінго, поні, котик, сова, рибка тощо. Дорослий прикріплює прищіпки до різних частин одягу.

Дитина знімає прищіпку і говорить, звідки зняла (Я відчепив сову з рукава. Я зняла поні з комірця. Я знайшла котика на спідниці. Я бачу рибку на своїх джинсах).

З казковими прищіпками можна потрапити на казкову вулицю, на якій діти будують кольорові будинки (прищіпки). Називають кольори в прямому і зворотному рахунку.

Можна прикріпити до прищіпок прийменники-символи і, в залежності від лексичної теми і інструкції логопеда (над березою, під пеньком, біля годівнички, над квіткою) розташовувати прищіпки на відповідних картинках.

Діти із задоволенням викладають сюжет, за яким можна скласти оповідання або переказати текст. Використовуючи казкових персонажів із прищіпок, можна перетворити розповідь казки в гру-драматизацію. Такі завдання розвивають увагу, логічне мислення, творчі здібності у дітей.

Висновки. При виконанні ігрових вправ вирішується декілька завдань: розвиток дрібної моторики, розвиток почуття ритму, розвиток конструктивного мислення, розвиток зв'язного мовлення, розвиток фонематичних уявлень, диференціація звуків, диференціація узагальнюючих понять, формування позитивного настрою на сумісну з дорослим роботу.

Ігри з прищіпками цілком можуть зайняти почесне місце на полиці серед інших іграшок. Вони викликають у дітей великий інте-



Порушення мовлення в дітей дошкільного віку проявляється у вигляді обмеження словникового запасу, недорозвинення граматичної будови мовлення, труднощів актуалізації слів, особливостей формування фонетико-фонематичних процесів, порушення складової структури, помилок під час словозміни і словотворення, порушення синтаксичної структури, зв'язку слів у реченнях, порушень звуковимови.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання використання та застосування ігор піском у корекційно-розвитковій роботі порушують як науковці, так і логопеди-практики. Ігри з піском як один із видів розвивальних ігор розглядають Л. А. Шик, Н. І. Дикань О. М. Гладченко, Ю. М. Черкасова 4, використання піскової терапії як ефективного методу набуття комунікативного досвіду дитини із загальним недорозвитком мовлення – Т. Дичок, С. Глеваська 1. Половіна О. А. визначає мету піскової терапії, виділяє три стадії гри з піском: хаос, боротьбу і вирішення конфлікту [5]. «Ігри з піском» є темою одного з номерів журналу «Палітра педагога» за 2020 рік, дане питання розглядають Котова Л., Кондратець І., Камінська О., Закревська А. та інші 6.

Мета статті: висвітлити зміст корекційно-розвивальної роботи з подолання мовленнєвих порушень засобом пісочної анімації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Пісочниця є чудовим

посередником для встановлення контакту дорослого з дитиною. У пісочниці дитина може малювати, ліпити, насипати (пересипати, висипати), копати, будувати. Усе це вона робить вільно і не боїться помилитися, тому що тут можна все легко і багаторазово виправляти. Принцип «терапії піском» був запропонований засновником аналітичної терапії, психотерапевтом Карлом Густавом Юнгом 3, винахідником стилю «пісочна анімація» є канадська режисер-мультиплікатор Керолін Ліф.

Малювання на піску можна застосовувати на індивідуальних, підгрупових та фронтальних заняттях в групах компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення. Обладнання (пісочниця з підсвіткою) та різноманітний дидактичний матеріал (дрібні іграшки, букви, цифри, коктейльні трубочки, прищіпки, камінчики, природний матеріал тощо) призначений для корекції мовленнєвих порушень та розвитку мовлення, підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності та логопедичних занять, розвитку дрібної моторики, стимуляції сенсорних функцій, зняття м'язового та психоемоційного напруження, створення позитивного емоційного фону, підвищення працездатності дитини, активізації когнітивних процесів (мислення, уваги, сприйняття, пам'яті). Для того щоб в пам'яті дитини закріпилося будь-яке поняття, його назва, значення, вона повинна побачити предмет, почути, спробувати,

помацати тощо, адже пізнавальна активність дитини 3-5 років виражається, перш за все, в розвитку сприйняття, символічної (знакової) функції мислення і осмисленої предметної діяльності.

Використовуючи даний матеріал, можна з успіхом проводити ігри, вправи з метою закріплення, систематизації, уточнення активного словника за лексичними темами, формування граматичної системи мовлення та фонетико-фонематичних процесів, розвитку зв'язного мовлення.

На заняттях, на яких використовується пісочна анімація, діти малюють пальцями (одним і кількома), ребром великого пальця, кулачком, різними дерев'яними паличками (наприклад, паличками для суші), ватними паличками, штампами, гребінцями. Також діти насипають пісок з кулачка, просіюють його за допомогою сита, висипають з будь-якої ємкості, використовують лопатки тощо.

Дуже цікавим для дітей є такий метод розвитку зв'язного мовлення як коментоване малювання. Педагог малює у пісочниці круг та запитує в дітей, як вони думають, хто це? Варіантів відповіді може бути безліч: Колобок, сонце, ромашка, м'яч, куля тощо. Потім педагог домальовує лапки, виявляється, що це павучок, та продовжує розповідь про павучка, який повзе по доріжці. Далі педагог малює вертикальні лінії та запитує дітей про те, кого або що зустрів павучок на своєму шляху. Діти знов

пропонують свої варіанти. Продовження розповіді залежить від фантазії дорослого та педагога. По закінченню малювання діти переказують розповідь про павучка.

Під час збагачення та активізації словника з лексичної теми «Овочі, фрукти» діти малюють на піску різні овочі та фрукти відповідно до кольору світла, що включається педагогом послідовно. Під час даної роботи діти добирають прикметники до іменників-назв овочів та фруктів.

Формування граматичних категорій є одним з основних напрямів корекційної роботи з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення. Формуванню та закріпленню навичок вживати іменники у родовому відмінку однини сприяє дидактична гра «Тварини йдуть у гості»: дитина називає тварин (використовують дрібні іграшки), розташовує їх у пісочниці, потім малює доріжки від однієї тварини до іншої, будуючи при цьому речення такого типу: *Ведмідь йде в гості до зайця*. Дітям можна запропонувати малювати будинки для тварин, промовляючи речення *Я малюю будинок для білки*.

На заняттях з формування навичок звукового аналізу дітям пропонують написати на піску «звуковий диктант»: логопед називає голосні, тверді приголосні та м'які приголосні звуки, діти на піску зображують відповідні звукові позначення – малюють кружки, одну смужку або дві смужки.



Пісочну анімацію доцільно використовувати для активізації мовленнєвої діяльності дітей. Наводимо зразок проведення однієї з таких ігор – дидактична гра «Спечемо пиріг». Логопед пропонує дитині спекти фруктовий пиріг, але для початку треба здогадатися, які фрукти ми до нього додаватимемо. Діти із заплученими очима за смаком здогадується, що це за фрукти, знаходять відповідну картинку (банан, апельсин, яблуко, груша, вишня тощо), називають їх. Потім діти малюють на піску фрукти (з названих) відповідно до кольору світла, що включається педагогом послідовно. Потім дитині повідомляють, що всі фрукти, які вони куштували, висушили та заховали в піску. Діти знаходять сухофрукти в піску, намагається здогадатися, що це за фрукт та знов називає його. Потім відбувається малювання пирога на піску та розташовування на ньому шматочків сушених фруктів за інструкцією логопеда (візьми апельсин в поклади по середині пирога, візьми яблучко і поклади на апельсин тощо). Потім педагог повідомляє, що до них в гості прийшли тварини та пропонує пригостити їх пирогом зі словами: «на», «бери» (на, кицю; бери, Хомо тощо).

Слід зазначити, що дітям можна пропонувати малювати на піску як однією рукою, так й обома руками одночасно: малювати дві однакові геометричні фігури, сонце, метеликів, ялинку, гриби, квіти, писати цифри та букви лівою та правою

рукою одночасно.

Висновки. Використання пісочної анімації в корекційній роботі з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку, дає можливість забезпечити психологічний комфорт на занятті, підвищити мотивацію та інтерес дітей до діяльності, розвинути фонематичні процеси, вдосконалити граматичну будову мовлення, збагатити та активізувати словниковий запас дитини, розвинути зв'язне мовлення, сприяє активній участі дитини в корекційному процесі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дичок Т., Глеваська С. *Розвиток комунікативної сфери дітей із загальним недорозвитком мовлення за допомогою пісочної анімації*. Вісник альянсу-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. *орекційна педагогіка і психологія*. альянсу-Подільський : ПП Медобори-2006, 2017. Вип. 8.
2. алуська Л. В., Отрощенко М. В. *Інновації в дошкіллі. Програми, технології, проекти, ідеї, досвід : Посібник на допомогу дошкільним працівникам*. Мандрівець, 2010.
3. удрина Л. В., ислинская Н. П., Панфиленко Г. И., Лагоша Г. Е. *Песочная игротерапия как средство развития речевой деятельности дошкольников*. Молодой ученый, 2014. №17. URL: <https://moluch.ru/archive/76/12986/>
4. *Розвивальні ігри з водою та піском / Упоряд. Л. А. Шик, Н. І. Дикань, О. М. Гладченко, Ю. М. Черкасова. Х. : Вид. група «Основа», 2010.*
5. Половіна О. А. *Піскова терапія : міражі піщаної педагогіки*. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/19666467.pdf>

6. Палітра педагога : всеукраїнське видання для педагогів та батьків, 2020. №5-6 (121).

УДК 376-056.264-053.4:81'234

С. М. Циганок
учитель-логопед
Сумський ЗДО
№ 5 «Снігуронька»

НАВЧАННЯ ПЕРЕКАЗУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті висвітлено питання розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення, а саме – формування в дітей вміння переказувати. Зазначено, що метод наочного моделювання є ефективним засобом розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку.

В статье рассматривается вопрос развития связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи, а именно – формирование у детей умения пересказывать. Отмечено, что метод наглядного моделирования является эффективным средством развития связной речи детей дошкольного возраста.

The article deals with the development of coherent speech in preschool children with general speech underdevelopment, namely, the formation of the ability to retell in children. It is noted that the method of visual modeling is an effective means of developing coherent speech in preschool children.

Ключові слова: переказ, переказувати, наочне моделювання, умовні замінники.

Ключевые слова: пересказ, пересказывать, наглядное моделирование, условные заменители.

Keywords: retelling, retelling, visual modeling, conditional substitutes.

Постановка проблеми. Формування та вдосконалення навичок зв'язного мовлення є одним з найскладніших напрямів корекційно-розвиткової роботи. Навчання переказу дітей із порушенням мовлення набуває особливої уваги, оскільки це є самостійним мовленням дитини, в якому відбиваються знання, враження уявлення, особливості становлення мовлення та інших психічних процесів. Перспективним засобом підвищення ефективності логопедичної роботи з розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку із порушеннями мовлення є використання методу наочного моделювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогоднішній день розроблено низку методик розвитку зв'язного мовлення. Колесник Л. О. розробила методику використання театралізованої діяльності, Андрусєва І. В. пропонує розвивати зв'язне мовлення дітей із ЗНМ в процесі ознайомлення з природою. Глухов В. П. присвятив дослідження методиці формування зв'язного монологічного мовлення у дітей з ЗНМ в процесі навчання переказу. Богачук Ю. В. піднімає проблему використання художньої літератури як засобу розвитку мовлення дітей в спеціальних дошкільних закладах 1. Чекаліна В. А. приділяє увагу проблемі формування дошкільника-мовця, зокрема, процесу переказу літературних творів 8. Бондаренко Н. А. здійс-



нює аналіз загальної та спеціальної літератури з проблеми розвитку зв'язного монологічного мовлення у дошкільників 2.

Мета статті: висвітлити зміст роботи з навчання переказу дітей дошкільного віку із порушеннями мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Зв'язне мовлення являє собою найбільш складну форму мовленнєвої діяльності. Воно має характер послідовного систематичного розгорнутого викладу, у зв'язному мовленні відбивається логіка мислення дитини, її уміння осмислити предмет сприймання та виразити його в правильному, чіткому, логічному мовленні. Одним із видів зв'язного мовлення є переказ – свідоме відтворення літературного тексту в усному мовленні, складна діяльність, у якій беруть участь пам'ять, уява, мислення дитини [5]. Розрізняють такі види переказу: повний (цільний) переказ; переказ за частинами (командами); колективний переказ; інсценування за ролями; творчий переказ; вибіркового переказу [5]. У переказі є використовується готовий авторський сюжет і готові мовленнєві форми і прийоми.

Введення наочних моделей в логопедичний процес з розвитку зв'язного мовлення, а саме – навчання дітей переказу, допомагає вирішенню таких корекційних завдань як розвиток імпресивного і експресивного мовлення дітей, актуалізація, збагачення та акти-

візація словника дітей, навчання та закріплення навичок словотворення та словозміни, формування і вдосконалення вміння будувати різні конструкції речень, сприяння розвитку психічних функцій.

Опорні схеми – це спроба задіяти для вирішення пізнавальних завдань зорову, рухову, асоціативну пам'ять. Модель – це об'єкт, що використовується в якості «замінника», представника іншого об'єкта з певною метою. Можна створювати та використовувати різні моделі об'єкта: образні, знакові, змішані, натуральні 4.

Застосування на заняттях з навчання переказу дітей із порушеннями мовлення передбачає таку послідовність:

- 1) прослуховування дітьми тексту, що необхідно буде переказати;
- 2) проведення бесіди, добір символів-підказок або пояснення поданих символів, моделей;
- 3) повторне прослуховування тексту;
- 4) переказ тексту.

Переказуючи художній твір, діти навчаються осмислювати та послідовно передавати зміст, ідею твору, мислити логічно, зв'язно, послідовно передавати свої думки. Завдяки методу наочного моделювання дитина не втрачає змісту прослуханого, ідеї твору, послідовність подій.

Робота з навчання дітей переказувати починається з повторення знайомих діям казок. Діти пригадують місце та час подій казки, персонажів, їх кількість, уточнюють, як вони одягнені, які атрибути в

них є. Педагог пропонує розглянути сюжетні картинки, що відображують окремі епізоди сюжету казки та переказати казку. Після проведення даної роботи дітям пропонують розглянути різні умовні замінники, що позначають персонажів казки, часові події, характер персонажів, атрибути. Спочатку використовуються готові моделі, потім дітям пропонують обрати із запропонованих такі, що відповідають зовнішньому вигляду героя (наприклад, дідусь, бабуся, онучка), його характеру (наприклад, кружечки світлих кольорів – це добрий світлий образ – Попелюшка, добра фея тощо, темних кольорів – злий образ – Бабуся Ягуся, зла чаклунка тощо), кольору, що характерний для зовнішнього вигляду героя (наприклад, червоний кружечок – Червона шапочка, сірий кружечок – вовк); формі, яка характерна об'єктам казки (наприклад, трикутник – ялинка, овал – яйце, квадрат, круг – сонце тощо); призначенню предмета (наприклад, ложка – годувати, їсти, готувати, олівець або пензлик – малювати, гроші – купувати, продавати, книжка – читати тощо). Згодом дітей навчають самостійно зображувати умовні позначення-замінники. З дітьми обговорюють, з чого починається казка, хто герої, як їх позначимо; обрані замінники разом з дітьми вставляють у блоки-рамочки, створюють таким чином модель, дивлячись на яку, діти переказують казку.



Під час переказу сюжетної розповіді у якості умовних позначень-замінників також використовуються такі, що позначають героїв, часові події, характер героїв, об'єкти. Спочатку діти спираються на готові моделі, потім обирають доцільні із запропонованих, згодом самостійно зображують умовні позначення-замінники.

Після прослуховування сюжетної, розповіді, що їй необхідно буде переказати, однією з ефективних вправ є складання ланцюжка речень за па початковим реченням та опорними питанням. Наприклад, за сюжетною розповіддю «Про дівчинку Марійку та ляльку Оленку» можна дати наступні початкові речення та опорні питання:

Дівчинка Марійка читала книжку. – Де? – З ким?

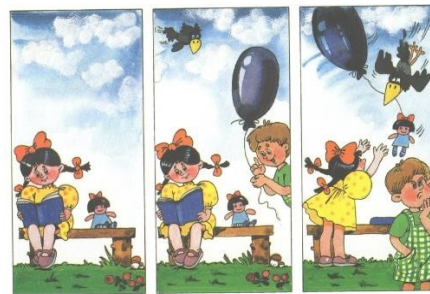
Михайлик підійшов до ляльки. – Як? – З чим?

Кулька швидко полетіла. – Куди? – З чим?

Лялька піднімалась. – Куди? – Чому?

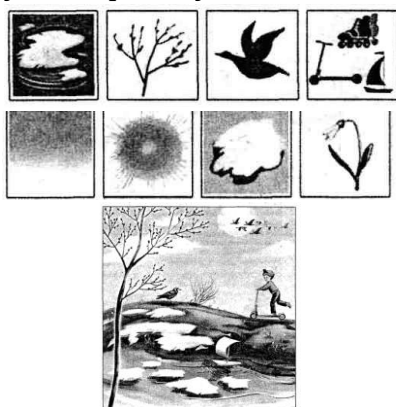
Горобець приніс (повернув) ляльку Оленку. – У чому? – Кому?

Дівчинка Марійка зраділа. – Чому?



Переказ описової розповіді є більш складним завданням для дітей, ніж переказ сюжетної розповіді. Під час переказу оповідання за

пейзажною картиною «Весна» діти спираються на картинно-графічний план. Спочатку діти слухають текст, виділяють основні елементи (опис неба, сонця, снігу, появи перших квітів, стану снігу та льоду на річках, дерев, птахів, розваг дітей весною), розглядають відповідні картинки, взаємозв'язок між ними відповідно до змісту прослуханого тексту та переказують.



Під час навчання дітей переказу використовують наступні прийоми: зразок читання твору, питання, пояснення, вказівки, вправи, підказка слова або фрази педагогом. Також як прийом на деяких заняттях після словесних переказів може бути використана гра-драматизація або інсценізація тексту з використанням іграшок, силуетів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Використання наочного моделювання, серій сюжетних малюнків, різноманітних прийомів у ході формування в дітей вміння переказувати сприяє удосконаленню структури мовлення дітей, виразності, вміння будувати речення: коли дитина бачить дійових осіб, послідовність подій, зображених схематично або у вигляді малюнків, вона концентрує свою увагу на побудові речень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богачук Ю. В. Проблема використання художньої літератури в спеціальних дошкільних закладах. *Науково-методичний журнал «Логопедія», 2016. № 9. С. 11-16.*
2. Бондаренко Н. А. Шляхи формування зв'язного монологічного мовлення у старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення *Науковий часопис. орієнтований на педагогіку. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/7594/1/Bondarenko.pdf>*
3. Галущенко В. І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки), 2016. Вип. №7.*
4. Галущенко В. І. Використання засобів наочного моделювання у корекційно-виховній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти. URL: file:///C:/Users/user/Downloads/apko_2018_12_7.pdf*
5. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови: підручник / за ред. А. М. Богуш. .: Вища шк., 2007. 542 с.
6. Луцан Н. І. Розвиток зв'язного мовлення дошкільника в мовленнєво-ігровій діяльності: лінгводидактичний аспект. *Наука і освіта., 2014. № 10.*
7. Савінова Н. В. Інноватика в логопедії. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, III(36), Issue: 74, 2015. С.51-55.*
8. Чекаліна В. А. Формування мовленнєвої компетентності дошкільників у процесі навчання переказу літературних творів : *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. м. іїв, 11.04.2014. С. 325-331.*
9. Шеремет М. . Логопедія. Підручник .: ВД «Слово», 2014. 675с.

СЕКЦІЯ 3

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ, НАПРЯМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

УДК 797.212.7:616.89-008.43]-053

М. В. Литв'яков

вчитель фізичного виховання

У «Центр реабілітації осіб з вадами

психофізичного розвитку»

м. Одеса

ВІБРАЦІЙНО-ХВИЛЬОВІ ВПЛИВИ ВОДНОГО СЕРЕДОВИЩА ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В ГІДРОКОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ

В статті розглядаються можливості вібраційно-хвильового принципу вправлення в контексті його використання у водному середовищі на прикладі корекційно-профілактичного плавання для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

В статье рассматриваются возможности вибрационно-волнового принципа, упражнения в контексте его использования в водной среде на примере коррекционно-профилактического плавания для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

The article discusses the possibilities of the vibration-wave principle of exercise in the context of its use in the aquatic environment on the example of correctional and preventive swimming for children with musculoskeletal disorders.

Ключові слова: вібраційно-хвильовий принцип, гідрокорекція, діти, рухові порушення.

Ключевые слова: вибрационно-волновой принцип, гидрокоррекция, дети, двигательные нарушения.

Keywords: vibration-wave principle, hydro correction, children, motor disorders.

Постановка проблеми. Унікальні властивості водного середовища вже давно і вельми ефективно використовуються в медичній реабілітації дорослих осіб з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах спеціалізованих центрів, санаторіїв, лікарень. Насамперед це стосується унікальної можливості води зменшувати гравітаційне навантаження на хребетний стовбур, на його пошкоджені мозкові та суглобові структури. У воді вага тіла людини зменшується приблизно на 9/10, що дає змогу хворому виконувати необхідні лікувальні вправи з гідрокінезотерапії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Але аналіз доступних літературних джерел показав недостатню розробленість питань гідро корекції у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з різними порушеннями опорно-рухового апарату: ДЦП, спінальних парезів, комбінованих цереброспінальних пошкоджень тощо [1]. Особливо це стосується вібраційно-хвильового феномену, який можна реалізувати при виконанні відпо-

відних вправ у воді. Це і обумовило актуальність цього дослідження.

Мета статті – проаналізувати можливості вібраційно-хвильового принципу вправляння в умовах водного середовища на прикладі корекційно-профілактичного плавання для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Виклад основного матеріалу дослідження. У своїх спостереженнях ми відштовхнулись від загальної теорії М. І. Кудряшова про систему цілісного хвильового руху (СХР) [3]. Можна вести мову про цілющий **вібраційно-хвильовий принцип вправляння**, яким передбачено використання в руховій абілітації, корекції та реабілітації дітей засобами фізичного виховання можливостей механічної вібрації та феномена хвилі 2. В лікувальній фізичній культурі й масажі вже давно відомі такі позитивні **впливи вібрації**:

- під час вібрації відбувається загальне розслаблення м'язових волокон і фасцій;
- вібрація (потряхування) дозволяє значною мірою знизити спастичність в окремих м'язових групах, особливо це стосується кінцівок;
- вібрація певної частоти дозволяє співналаштувати весь організм на оптимальний ритм діяльності;
- вібрація активізує всі процеси в організмі, покращує клітинний метаболізм («феномен вершника»);
- вібраційні коливання м'язових волокон відбуваються в діапазоні звукових частот, ось чому ефект

від рухів посилюється при їх виконанні зі звуковим супроводом;

- тілесно-м'язово-суглобові вібрації здійснюються, в основному, в діапазоні 7 – 15 герц (відносно низькочастотні коливання).

Хвильовий вплив – це теж своєрідна вібрація, але здійснювана плавно, з низькою частотою (5 – 25 Гц) і більшою амплітудою. Застосування у фізичному розвитку дітей елементів хвильового руху дозволяє досягти таких корекційних ефектів:

- **хвильова гімнастика** для глибоких м'язів спини і хребта, що включає в себе низькочастотні вібрації, коливання, потрушування всім тілом, виробляє хвилю мікрорухів від хребця до хребця, що дозволяє розслабити ці глибокі м'язи, що досить часто знаходяться у стані хронічного спазму (особливо при порушеннях постави);
- закладений у **принципі «маятника»** хвильовий принцип рухів вліво-вправо з частотою 6 – 10 рухів на хвилину дозволяє найкраще гармонізувати діяльність спазмованих м'язів на увігнутій стороні хребта і розтягнутих м'язів на опуклій;
- тілесна хвиля **гармонізує всі частини тіла** щодо загального центра мас: верхню частину тіла з нижньою, ліву сторону з правою, діагональ «ліва рука – права нога» з діагоналлю «права рука – ліва нога» (міофасціальні ланцюжки) та ін.;
- низькочастотні рухи тіла мають

середовищі. По-перше, вода за рахунок архімедової сили значно знижує вагу дитини, що знаходиться у воді. Це, з одного боку, сприяє розслабленню скелета і м'язово-фасціальних утворень. З іншого боку, хвильовий рух в режимі гравітаційного розвантаження тіла дитини стає більш легким і ефективним.

В теорії хвильових процесів 4 **хвилею** називається будь-яка зміна (обурення) стану середовища, що поширюється з кінцевою швидкістю і несе енергію. Всі хвилі можна розділити на два типи: пружні і електромагнітні. У нашому дослідженні інтерес представляють саме **пружні хвилі**. Пружні (інша назва **акустичні**) хвилі – це хвилі, пов'язані з коливаннями частинок при механічній деформації пружного середовища (рідкого, газоподібного, твердого). При цьому має місце перенесення енергії пружної деформації при відсутності перенесення речовини. Прикладом акустичних хвиль є звукові хвилі, що представляють собою чергування області підвищеного і зниженого тиску повітря, що розходяться від джерела звуку. В акустичній хвилі частинки середовища здійснюють коливання навколо точки спокою. Хвиля, у якій вектор коливальної швидкості паралельний напрямку поширення, називається **поздовжньою хвилею (ПХ)**. Якщо незворушне середовище представити у вигляді регулярної структури, то в разі поздовжньої хвилі області стиснення і роз-

рідження будуть чергуватися уздовж напрямку поширення хвилі. Сукупність пружних хвиль формують акустичне поле. У нашому випадку мову можна вести про **корекційне гідроакустичне поле (КГП)** та його використання у подоланні рухових порушень у дітей вказаної категорії. Педагог має моделювати просторові, часові та енергетичні параметри цього поля для досягнення на занятті необхідного корекційного ефекту.

Саме цей ефект повздовжньої хвилі є самим цінним для використання в гідрокорекції фізичного розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Його яскраве вираження спостерігається у феномені балістичної хвилі на прикладі батога, коли відносно повільні рухи масивної рукоятки батога послідовно трансформуються в дуже швидкі рухи кінчика батога. Таким чином йде передача кінетичної енергії в одній замкнутій системі. Подібний феномен спостерігається в роботі хвостового плавника у риб та китів. Крайнім вираженням цього хвильового ефекту є типова хлистоподібна травма шийної ділянки хребта, яка виникає у пасажирів або водія при зіткненні двох автомобілів. Частіше за все, хребці розходяться у просторі, надриваються. Цей тракційний феномен можна цілеспрямовано використовувати для дозованого розтягування хребцевих структур за допомогою **модельованих хвилеподібних рухів**. У цьому плані вельми ефективно зарекоменду-

вало себе використання в басейні мотузок, канатів, джутів, за допомогою яких моделюються необхідні хвильові рухи тіла дитини на поверхні води 5].

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Водному середовищу властиві такі цілющі якості, яких неможливо досягти в умовах суші, що надихає на використання цих властивостей у корекційно-профілактичному плаванні дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
2. Одним із самих потужних оздоровлюючих феноменів води є її хвильова консистенція, яка лише підсилює усі вібраційно-хвильові ефекти в контексті цілеспрямованої гідрокорекції рухових порушень у дітей.
3. Особистий практичний досвід дозволив акцентувати увагу на понятті **повздожньої пружної хвилі**, що генерує **корекційне гідроакустичне поле**, яке можна моделювати за просторовим, часовим та енергетичним параметрами у відповідності до завдань корекції наявних у дітей рухових порушень.

Перспективи дослідження в даному напрямі вбачаємо в розробці методики моделювання параметрів корекційного гідроакустичного поля на заняттях з плавання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ефименко М. М., Литв'яков М. В. *АВА-ТЕАТР: парціальна програма адаптації дітей раннього і дошкільного віку до водного середовища і навчання плаванню*. Вінниця : ТОВ ТВОРИ, 2019. 100 с.
2. Ефименко М. М. *Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : монографія*. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 356 с.
3. *удряшов Н. И. Гимнастика гипербореев. Целительная вибрация*. СПб. : Питер, 2011. 192 с.
4. Соловьянова И. П., Шабунин С. Н. *Теория волновых процессов: Акустические волны : учебное пособие*. Екатеринбург : ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2004. 142 с.
5. Тянь С. П. *Авторский опыт обучения дошкольников 3 – 7 лет плаванию на основе театрализации совместной образовательной деятельности с применением вспомогательных средств*. Матвеев орган, 2018. 15 с.

СЕКЦІЯ 4

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОЗДОРОВЛЕННЯ
ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

УДК 615.8:616.711-007.5:796.922.071.2

Є. В. Вялков

студент спеціальності 227
фізична терапія, ерготерапія
Сумського державного
педагогічного університету
імені А. С.Макаренка

Я. М. Копитіна

канд. наук з фіз. виховання і спорту,
доцент кафедри здоров'я,
фізичної терапії,
реабілітації та ерготерапії
Сумського державного
педагогічного університету
імені А. С.Макаренка

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ
ДЕГЕНЕРАТИВНО-
ДИСТРОФІЧНИХ ЗМІН ХРЕБТА
У СПОРТСМЕНІВ ЮНАЦЬКОЇ
ЗБІРНОЇ УКРАЇНИ З БІАТЛОНУ**

У статті описується програма фізичної терапії спортсменів збірної України з біатлону, які мають дегенеративно-дистрофічні зміни хребта. Розкрито методи застосування засобів фізичної терапії на різних етапах захворювання.

В статье описывается программа физической терапии спортсменов сборной Украины по биатлону с дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника. Рассмотрены методы применения средств физической терапии на разных стадиях болезни.

The physical therapy program for the Ukrainian national team in biathlon athletes with degenerative-dystrophic changes of the spine in the article describes. Methods of application of physical therapy means at the different stages of the disease are revealed.

Ключові слова: фізична терапія, дегенеративно-дистрофічні зміни, хребет, біатлон, спортсмени високого класу.

Ключевые слова: физическая терапия, дегенеративно-дистрофические изменения, позвоночник, биатлон, спортсмены высокого класса.

Keywords: physical therapy, degenerative-dystrophic changes, spine, biathlon, high-class athletes.

Постановка проблеми. Остеохондроз хребетного стовпа – хронічний дистрофічний процес, який проявляється зниженою гідрофільністю та руйнуванням тканин міжхребцевих дисків, утворенням гриж хребетного каналу, а також реактивними змінами в прилеглій кістковій тканині. Якщо сто років тому дана патологія спіткала людей тільки в похилому віці, то сьогодні цей діагноз можуть поставити вже в 20 років. Проблема остеохондрозу хребта і його наслідків є актуальною і для біатлоністів високої кваліфікації. Адже окрім інтенсивних фізичних навантажень, представники даного виду спорту змушені переносити на собі дрібнокаліберну гвинтівку. Її мінімальна вага (3,5 кг) регламентується правилами проведення міжнародних 8, с.11 та національних змагань з біатлону 7, с. 68 ; гвинтівка має знаходитися на біатлоністі від початку старту до моменту фінішу. Вищезазначений фактор додатково призводить до

виникнення травм навколишніх тканин хребетного стовпа, що надалі провокує умови для розвитку остеохондрозу хребта і його ускладнень 3, с. 294; 5, с. 11; 6 с. 64 .

На даний час лікування остеохондрозу поперекового відділу хребта зводиться до застосування міорелаксантів, блокад, малоінвазивних та функціонально-анатомозберігаючих оперативних втручань. Проте, на нашу думку, застосування фізичної терапії буде значно перспективніше для атлета, оскільки він зможе, по-перше, не припиняти тренувальний процес, а лише коригувати його і, по-друге, застосування природних рухів в жодному випадку не приведе до порушення антидопінгових правил, які з кожним роком стають більш жорсткими. У ряді європейських країн (Австрія, Німеччина), за вживання заборонених фармакологічних препаратів вже введена кримінальна відповідальність, що передбачає позбавлення волі до трьох років. Як показала практика, дія фармакологічних і хірургічних методів не завжди дає бажаний результат, а в ряді випадків призводить до тимчасової втрати працездатності біатлоніста. Для спортсменів тривала відсутність тренувань згубно позначається на кар'єрі, особливо коли мова йде про представників національних збірних команд 3, с. 301; 9, с.104 .

Отже, набуває актуальність розробки програми фізичної терапії для біатлоністів, оскільки популярність зазначеного виду спорту

сильно виросла в останні роки, з метою скорішого повернення до спорту після отриманих травм чи захворювання хребта 3, с. 302; 5 с.12 .

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У доступній літературі наразі є достатньо інформації про розвиток координаційних здібностей, швидкості, точності стрільби, оптимізацію тренувального процесу біатлоністів різного віку від таких авторитетних науковців таких як: В. П. Карленко (1986) М. М. Трояновська (2016), М. Г. Лазаренко (2015), О. О. Кравченко (2019) О. Г. Уткіна (2019) та ін., проте відсутня інформація щодо наукового обґрунтування застосування засобів фізичної терапії для біатлоністів.

Мета дослідження – розробити програму фізичної терапії біатлоністів юнацької збірної України, які мають дегенеративно-дистрофічні зміни хребта.

Об'єкт дослідження – процес фізичної терапії юнаків-біатлоністів із дегенеративно-дистрофічними змінами хребта.

Предмет дослідження – особливості застосування різних засобів фізичної терапії юнаків-біатлоністів із дегенеративно-дистрофічними змінами хребта.

Методи дослідження: аналіз доступної спеціальної наукової та методичної літератури з фізичної терапії дегенеративно-дистрофічних змін хребта у спортсменів високого класу.

Викладення основного мате-



ріалу та обґрунтування отриманих результатів.

Основними завданнями фізичної терапії біатлоністів із дегенеративно-дистрофічними змінами хребта в період ремісії є:

- усунення больового синдрому та неврологічних проявів;
- відновлення біомеханіки і рухливості хребетного стовпа;
- поліпшення тону м'язів спини;
- профілактика утворення міжхребцевих гриж, остеофітів [3, с.303; 4, с.64].

Фізична терапія при остеохондрозі поперекового хребта застосовується з врахуванням періоду захворювання. Захворювання протікає з періодами загострення чи ремісії у три періоди: гострий (3–5 днів), підгострий (близько 1 місяця) і період повної і неповної ремісії [4, с. 64].

Значний діапазон дії кінезотерапії та її форм забезпечується широким механізмом впливу, що включають всі рівні центральної і вегетативної нервової системи, гуморальні та ендокринні фактори. До позитивних характеристик цього методу відносять відсутність побічних ефектів при правильному дозуванні і раціональному оформленні занять фізичними вправами і можливість тривалого застосування, яке переходить з терапевтичного у профілактичне [3, с. 303].

Окрім традиційно відомих форм кінезотерапії (лікувальна гімнастика, ранково-гігієнічна гімнастика, дозована ходьба), які застосовуються протягом всього курсу

реабілітації [3, с.303; 6, с.64], деякі науковці [11, с.62; 12, с. 64] говорять про ефективність засобів фітнесу, зокрема функціонального тренінгу в період ремісії.

У період гострого больового синдрому при поперековому остеохондрозі кінезотерапія не застосовується [3, с.303].

У підгострому періоді ми рекомендуємо застосувати різні форми кінезотерапії. Завданнями кінезотерапії в даний період є: зміцнення м'язів спини; підтримка тону м'язів верхніх та нижніх кінцівок; нормалізація крово- і лімфообігу у ділянці поперекового відділу хребта; нормалізація трофічних процесів в уражених міжхребцевих дисках. Лікувальна гімнастика може застосовуватися в полегшених в.п.: лежачи на спині, на боці, на животі, стоячи на карачках. При виконанні вправ у в.п. стоячи на карачках зменшується напруження м'язів спини; хребет звільняється від статичного обтяження, що дозволяє краще здійснювати рухи тулубом і нижніми кінцівками.

До комплексів вправ ми включили загальнозміцнювальні, дихальні, і спеціальні вправи. Спочатку треба виконувати елементарні вправи без зусиль, з обмеженою амплітудою. Поступово обсяг рухів, які виконуються в повільному, а згодом у середньому темпі, збільшуються. При зменшенні больового синдрому та збільшенні обсягу рухів до занять включають вправи з великим м'язовим зусиллям, опором, обтяженням і т. д., що

сприяють зміцненню ослабленої мускулатури. З метою зменшення больових проявів, спеціальні вправи чергують з загальнорозвиваючими та дихальними. Для витягання хребетного стовпа призначають вправи типу змішаних висів біля гімнастичної стінки. З допомогою гімнастичних кілець виконують бічні рухи тазом у різних напрямках з обов'язковою опорою ногами на підлогу. Тривалість занять слід поступово збільшувати від 30 до 40–45 хвилин. У підгострому періоді заняття проводяться, як правило, індивідуальним методом: спочатку у кімнаті, а згодом у тренажерній залі, залі кінезотерапії.

У період неповної/повної ремісії спортсмену призначаються щадно-тренувальний або тренувальний рухові режими. 4, с. 65]. Завданнями кінезіотерапії в цей період є: підвищення загального м'язового тонусу всього організму, зміцнення м'язів попереку, адаптацію до тренувального процесу, попередження загострення процесу. Кінезотерапія включає в себе вправи з обтяженнями у різних вихідних положеннях, для м'язів тулуба з великою амплітудою, напіввиси, виси, вихідні положення лежачи і стоячи на карачках. В цей же період можна активно застосовувати функціональний фітнес, В. Кормільцев і О. Лазарева 2, с.293–294] розробили систему коригувальних вправ на платформі BOSU, з різних вихідних положень: сидячи, стоячи, лежачи на животі/грудній клітині. Для біатлоністів, беззаперечно,

такий вид рухової активності буде впливати не тільки на зміцнення м'язів поперекового відділу хребта, а й розвивати координацію, що позитивно вплине на швидше проходження змагальної/тренувальної дистанції. Тривалість занять може становити 50–60 хвилин і більше. Можуть використовуватися навантаження циклічного характеру, в контексті даного виду спорту найкращим вибором стане їзда на лижах (в зимовий період) або лижороллерах (в літній період) класичним чи коньковим ходом [3 с. 303].

Масаж можна починати у підгострому періоді, після стихання больового синдрому і застосовують протягом усього курсу фізичної терапії. Використовують класичний, шведський, сегментарно-рефлекторний масаж з вихідного положення лежачи на животі. Масують паравертебральні зони спинномозкових сегментів, остисті відростки, м'язи спини, сідниць.

План масажу: починати сеанс масажу треба з комбінованого погладжування (8–10 разів), легкого вижимання ребром долоні (2–3 рази) і подвійного кільцевого, яке проводиться на найширших і на довгих м'язах (по 4–5 разів). Закінчивши цей етап комбінованими погладжуванням (5–6 разів), переходять на сідничні м'язи. На них впливають комбінованим погладжуванням (6–8 разів) і подвійним кільцевим (4–6 разів), які супроводжуються легким потряхуванням в поєднанні з погладжуванням двома руками.



При зменшенні больового синдрому масаж слід виконувати більш інтенсивно, особливо у місцях ущільнення м'язів, застосовують додаткові прийоми: стругання, зміщення, стряхування, поплескування 1 с. 67; 3, с. 302; 6, с. 65 .

Висновки: В результаті проведеного дослідження була розроблена програма фізичної терапії для біатлоністів юнацького віку Національної збірної України з біатлону, які мають дегенеративно-дистрофічні зміни хребта.

Перспективи подальших досліджень полягають в апробації розробленої програми фізичної терапії для біатлоністів юнацького віку із дегенеративно-дистрофічними змінами хребта та визначенні її ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бирюков А.А. *Лечебный массаж. М. : Советский спорт, 2000. 100 с.*
2. Ормильцев В., Лазарева Е. *Применение функционального тренинга в физической реабилитации лиц с вертеброгенной патологией // Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація, 2012. С. 291–294.*
3. Мухін В. М. *Фізична реабілітація. : Олімпійська література, 2000. 424 С.*
4. Пасічник В. М. *Лікувальна фізична культура як складова фізичної реабілітації при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports, 2010. №3. С. 76–79.*
5. Пишна Ю. В., Опітіна Я. М., Арешина Ю. Б. *Традиційні та нетрадиційні методи рухової активності при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта. Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерго-терапії : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції, 2017. С. 11–14.*
6. Підкопай Д. О., Гребеник В. Д. *Лікувальна фізична культура та масаж при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології , 2016. №2. С. 64–65.*
7. *Правила проведення змагань і спортивних заходів з біатлону. уїв : «Друкарня «Літера»», 2011. 100 с. <http://res.cloudinary.com/deltatre-spa-ibu/image/upload/10gogtukiuphrblyanbqq.pdf>. (дата звернення 10.12.2020).*
8. Поліщук М. Є., Є. І. Слинько Є. І., Муравський А. В. *Сучасний погляд на лікування остеохондрозу поперекового відділу хребта. Український нейрохірургічний журнал, 2000. №2. С. 104–107.*
9. Уткіна О. Г., Пруднікова М. С. *Фізична підготовленість біатлоністок 13 років в підготовчому періоді. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. №7. С. 89–93.*
10. Airaksinen O. *European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain, 2004. № 1. P. 62–64.*
11. Oliphant D. *A Safety of Spinal Manipulation in the Treatment of Lumbar Disk Herniations : A Systematic Review and Risk Assessment. J. Manipulative Physiol. Ther., 2004. Vol. 27. № 3. P. 197–210.*

УДК 616.8:616-009:615.8

Є. Ю. Козирева*магістрантка спеціальності 227
(Фізична терапія, ерготерапія)***В. А. Литвиненко***кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ

У статті розглянуто теоретичні засади щодо застосування фізичної терапії для пацієнтів з вегето-судинною дисфункцією, а саме кінезіотерапії, масажу, а також точкового масажу

В статье рассматриваются теоретические основы использования физической терапии для пациентов с вегето-сосудистой дисфункцией, а именно кинезиотерапии, массажа, а также точечного массажа.

The article considers the theoretical foundations of physical therapy for patients with vegeto-vascular dystonia, namely kinesiotherapy, massage and acupressure massage.

Ключові слова: фізична терапія, вегето-судинна дисфункція, кінезіотерапія, масаж, точковий масаж.

Ключевые слова: физическая терапия, вегето-сосудистая дисфункция, кинезиотерапия, массаж, точечный массаж.

Keywords: physical therapy, vegeto-vascular dystonia, kinesiotherapy, massage, acupressure massage.

Постановка проблеми. Як показав аналіз науково-методичної літератури, вегетативні порушення є однією з найактуальніших проблем сучасності. Вегето-судинна дисфункція (ВСД) – клінічний синдром, який може супровод-

жувати цілу низку захворювань і проявлятися дисфункціями серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем організму людини, зокрема її психічної сфери 3, с. 7; 5, с. 19.

Отже, вегето-судинна дисфункція є полісимптомним захворюванням, що швидко поширюється та потребує як профілактики, так і реабілітаційних заходів.

Слід наголосити на тому, що ще три десятки років тому ВСД діагностувалась відносно рідко, натомість сьогодні, згідно зі статистичними даними, більше 75% жителів нашої планети тією або іншою мірою відзначають прояви цієї хвороби 6, с. 62.

Дослідження останніх років показали, що ВСД є досить розповсюдженим захворюванням серед осіб молодого та середнього віку. Специфіка характеру діяльності сучасної людини нерозривно пов'язана з виникненням ВСД, де факторами, що сприяють її розвитку, є перенапруження нервової системи, перевтома, психічні травми та інші негативні фактори, дія яких посилюється спадковою схильністю, а також особливостями конституції.

Спеціальні епідеміологічні дослідження, величина вибірки в яких досягала 3000 чоловік, переконливо показали, що ВСД найбільш часто зустрічається у віці від 25 до 64 років з деяким перебільшенням в групі 25-44 років, рідше всього у віці старше 65 років 1, с. 234, 5, с. 193].



Варто зазначити, що розповсюдження захворювання серед даної вікової групи тісно пов'язане з етіологічними факторами. Згідно досліджень А. А. Ярошевського, на розвиток захворювання впливає характер трудової діяльності. Адже, у 56,9% випадках хворіють особи, що займаються розумовою працею, у 43,1% – особи, що займаються фізичною працею.

Серед причин, що стимулюють розвиток захворювання можна виділити, в першу чергу, психоемоційні перенавантаження, фактори професійного спрямування (робота за комп'ютером; види діяльності, які обумовлює тривале сидіння, перенапруження окремих м'язових груп), фізичні фактори – підняття вантажу, різкі рухи, неадекватне навантаження на деякі відділи хребта, гіподинамія (у 89% пацієнтів). Отже, характер діяльності та способу життя сучасної людини, враховуючи всі вищепераховані фактори, пояснюють ріст даного захворювання 5, с. 11, 6, с. 69.

Таким чином, проаналізувавши літературні джерела з даної проблематики, ми дійшли висновку, що висока поширеність та поліморфність проявів захворювання, поліетіологічність патології, резистентність до фармакологічного лікування обґрунтовують гостру необхідність комплексного підходу до фізичної терапії, яка має включати рефлекторний вплив та фізичні методи лікування.

Відтак, саме засоби фізичної терапії в комплексі з водолікувальними процедурами є ефективними методами лікування, що чинять на організм людини рефлекторний вплив для нормалізації вегетативної регуляції організму, сприяючи вирішенню даної проблеми 1, с. 226, 5, с. 18, 6, с. 63

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Даною проблематикою займалися науковці: А. М. Вейн, Ю. Є. Данилов, В. М. Стругацький, В. Т. Олефіренко, Р. І. Ісмаїлова, С. Н. Стаматов, Л. А. Скурихіна, Т. А. Князева, І. М. Мітбрейт, А. А. Ярошевський та ін.

Мета статті – проаналізувати науково-методичну літературу з обраної проблематики дослідження та теоретично обґрунтувати необхідність щодо застосування фізичної терапії для осіб з вегетосудинною дисфункцією за гіпотонічним типом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вегето-судинна дисфункція – це порушення діяльності вегетативної нервової системи (ВНС), яка виконує в організмі людини ряд життєво важливих функцій.

Аналіз науково-методичної літератури показав, що ВСД може виникати за багатьох видів патології, які викликають зміни на рівні структур ВНС, тобто таких станів, що характеризується порушенням вегетативної регуляції серця, судин, залоз внутрішньої секреції, внутрішніх органів.



органічні соматичні захворювання. Адже, психовегетативні синдроми нерідко утворюються при деяких вісцеральних захворюваннях, а саме, жовчнокам'яна, сечокам'яна хвороби, хронічний панкреатит; а також психосоматичних захворюваннях, а саме, гіпертонічна, ішемічна, виразкова хвороби, бронхіальна астма. Такі порушення є істотним фактором патогенезу, що на ранніх етапах мають психофізіологічний характер і виникають до кінцевого становлення зазначених порушень при психосоматичних хворобах [5, с. 39; 6, с. 70].

Узагальнюючи попередню проаналізовану інформацію стосовно обраної проблематики щодо ВСД, вдалося з'ясувати, що синдромом вегетативно-судинно-трофічних порушень, також, можуть бути серцево-судинні захворювання. Відповідно до цього, необхідно приділяти особливе значення амілоїдозу (до 80%), цукровому діабету, при якому периферичні вегетативні порушення зустрічаються у 50-60% пацієнтів.

Головним чином, синдромом вегетативної недостатності характеризується велика група соматичних порушень, в тому числі ендокринні (цукровий діабет, гіпотиреоз тощо), системні та аутоімунні (амілоїдоз, склеродермія), метаболічні (порфірія, кріоглобулінемія тощо) хвороби [1, с. 50].

Між іншим, причиною ВСД також можуть стати органічні захворювання нервової системи. До речі, немає відділів головного мозку, які

б не брали участь у вегетативній та психічній регуляції. Тим більше, що до структур, що забезпечують цілісну поведінку та адекватну адаптацію – відносять інтегративні системи мозку, серед яких чільне місце займає лімбіко-гіпоталамічна ділянка.

Згідно з цим, мотиваційні, нейроендокринні та терморегуляційні, прояви забезпечуються вузловою структурою, якою є гіпоталамічна область, яка працює задля регуляції серцево-судинних та дихальних функцій, супраспинального контролю мязового тону, інтеграції функціональних явищ (сон, ствольні структури). Як було виявлено, окрім ролі лімбіко-ретикулярного комплексу, так само має значення участь міжпівкульної асиметрії. Точніше існує тісний зв'язок правої півкулі головного мозку з психовегетативною регуляцією.

Як свідчать дані літературних джерел, психовегетативний синдром може бути, в тому числі, клінічним проявом церебральних порушень. У зв'язку з цим, при таких периферичних синдромах, як радікулопатії, плексопатії, нейропатії може спостерігатися синдром вегетативно-судинно-трофічних порушень. Разом з тим, часто виникає синдром прогресуючої вегетативної недостатності при розсіяному склерозі, міастенії [3, с. 15; 5, с. 167].

На підставі теоретичного дослідження можна констатувати, що погляди науковців сходяться у

думці, що фізичні навантаження чинять позитивний ефект на організм хворого при ВСД. Адже, наукові підходи щодо дозованого застосування фізичних вправ при ВСД засвідчили, що кінезіотерапія врівноважує процеси збудження і гальмування в ЦНС, підвищує її регулюючу роль у координації діяльності найважливіших органів і систем, які долучені до патологічного процесу 1, с. 287; 4. с. 11 .

Як вважають більшість науковців, найбільш дієвим видом масажу при вегето-судинній дисфункції є акупресура, що передбачає собою вплив на точки акупунктури пальцями, або точковий масаж.

Науковець І.Н. Макарова наголошувала, що в основі точкового масажу лежить, саме, механічна дія пальцями на біологічно активні точки, які мають зв'язок через нервову систему з різними внутрішніми органами і функціональними симптомами 2, с. 145 .

Також, є доцільним окрім застосування точкового масажу при гіпотензивному типі ВСД, проведення загального масажу або масажу комірцевої області, живота, нижніх кінцівок. Отже, у фізичній терапії осіб з ВСД дають високий ефект різні види масажу, які дозволяють при правильному дозуванні покращувати настрій, нормалізувати тиск крові і лімфи, допомагають позбутися почуття тривожності, розслабляють напруженні м'язи (допомагають зняти напругу точкова техніка і загальний масаж) 4, с. 167; 5, с. 126 .

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз та систематизація наукових літературних джерел за напрямом дослідження дозволив дійти таких висновків, що вегето-судинна дисфункція – це порушення роботи вегетативної нервової системи, яка здійснює в організмі дві основні функції: мобілізує функціональні системи організму для пристосування до умов зовнішнього середовища, зберігає та підтримує сталість внутрішнього середовища організму.

Однією з найважливіших особливостей ВСД як досліджуваного об'єкта стало те, що суб'єктивні прояви, переважають над об'єктивними, водночас, всі клінічні симптоми ВСД різноманітні. У зв'язку з викладеним вище, найчастіше вони проявляються з боку серцево-судинної та вегетативної НС, спостерігаються функціональні порушення.

У зв'язку з цим, є ефективним такий підхід у фізичній терапії пацієнтів з ВСД, що передбачає інтеграцію профілактичних і реабілітаційних заходів, серед яких широко використовуються кінезіотерапію.

Отже, є підстави вважати, що для досягнення максимальних результатів для відновлення здоров'я і профілактики ВСД (забезпечення нормалізації показників АТ, ЧСС, ЧД, загального самопочуття та настрою) необхідно також поєднувати кінезіотерапію з масажем та точковим масажем, враховуючи особистісні характеристики і тип ВСД,



індивідуальний підхід у фізичній терапії з пацієнтами з ВСД.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боголюбов В. М. Медицинская реабилитация. книга 1. М. : Издательство БИНОМ, 2010. 416 с.
2. Васичкин В. І. Довідник з масажу. Л. : Медицина, 1990. 192 с.
3. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. М. : Мед. информационное агентство, 1998. 752 с.
4. Дубровський В. І. Лікувальна фізична культура (кінезотерапія) : Підручник для вузів. М. : Гуманит. вид. центр ВЛАДОС, 1998. 200 с.
5. урапов А. В. По ту сторону вегетосудистой дистонии. Пособие для врачей общей практики. М. : ЗАО «ОЛМА Медиагрупп», 2007. 192 с.
6. Ярошевский А. А. Вегетативная дисфункция: возможности некаментозной терапии // Міжнародний неврологічний журнал, 2010. № 4. С. 62–70.

УДК 616.8:616-009:616-008.64:615.8

Є. Ю. Козирева

магістрантка спеціальності 227
(Фізична терапія, ерготерапія)

В. А. Литвиненко

кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

РЕАЛІЗАЦІЯ І ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ

У статті представлено програму фізичної терапії для пацієнтів з вегето-судинною дисфункцією, розкрито основні напрями реалізації програми в умовах лікувально-профілактичного закладу.

В статье рассматривается программа физической терапии для пациентов с вегетативно-сосудистой дисфункцией, раскрыты основные направления реализации программы в условиях лечебно-профилактического учреждения.

The article considers the program of physical therapy for patients with vegeto-vascular dystonia, the main directions are revealed in the conditions of hospital setting.

Ключові слова: фізична терапія, лікування, вегето-судинна дисфункція, реабілітаційна програма.

Ключевые слова: физическая терапия, лечение, вегето-сосудистая дисфункция, реабилитационная программа.

Keywords: physical therapy, treatment, vegeto-vascular dystonia, rehabilitation program.

Постановка проблеми. Проблема щодо організації профілактики та лікування ВСД у дорослих шляхом оволодіння ними навичками саморегуляції і відмови від шкідливих звичок, правильного способу життя в цілому є актуальною на сучасному етапі розвитку науки та заслуговує на особливу увагу серед науковців та практиків, що займаються даними питаннями.

Водночас, в першу чергу, не викає сумнівів необхідність щодо встановлення причини, які провокують розвиток даного захворювання, щоб поліпшити стан та уникнути дискомфорту у пацієнта. Беззаперечним є той факт, що виникненню ВСД у більшості випадків сприяє гострий або хронічний стрес. Тому, виникає гостра потреба у необхідності ліквідувати конфліктні ситуації на роботі, норма-

лізувати сімейні взаємини. Адже, саме, уміння спокійно оцінювати ситуацію, контролювати власні емоції допомагає запобігти провокуванню проявів захворювання та, водночас, допомагає протистояти стресу 5, с. 137; 6, с. 51.

Наявні погляди щодо цього питання свідчать про те, що в окремих випадках необхідно кардинально вирішувати проблему (наприклад, міняти роботу) у тому випадку, якщо пацієнт щодня стикається на роботі з впливом шкідливих факторів (вібрації, іонізуючої радіації).

Разом з тим, лікування та профілактична робота щодо попередження ВСД повинна розпочинатися з організації раціонального режиму праці та відпочинку, загартування, підбору фізичної активності. Особливо, необхідно дотримуватися збалансованого режиму дня, принаймні намагатися уникати нервових перенапружень. Так само, потрібно рекомендувати пацієнтам з ВСД щодня спати не менше 8-10 годин, оскільки міцний сон нормалізує кров'яний тиск, сприяє гармонізації їх психо-емоційного стану 5, с. 168.

У тому числі, є необхідним якомога менше проводити часу за комп'ютером, як мінімум дві години в день гуляти на свіжому повітрі; рекомендується розумові навантаження чергувати з фізичними [1, с. 14.

Однією з найважливіших особливостей теоретичного дослідження стало те, що погляди нау-

ковців сходяться у думці, що фізичні навантаження чинять відмінний ефект на організм пацієнтів з ВСД.

Відтак, кінезіотерапія (лікувальний вплив через рух) є ефективним методом, який застосовується у фізичній терапії хворих з ВСД за гіпотонічним типом. Лікувальну дію кінезіотерапії при ВСД обумовлено позитивною реакцією серцево-судинної і НС на фізичне навантаження у пацієнтів з вегетосудинною дисфункцією за гіпотонічним типом. Дана реакція полягає в тому, що після фізичних навантажень у осіб з ВСД за гіпотонічним типом нормалізується АТ і робота серця, зникають хворобливі відчуття і нормалізується емоційний фон 2, с. 14; 3, с. 26.

Науковець І. Б. Тьомкін відзначав, що ще до початку виконання фізичних вправ на стадії підготовки до них завдяки позитивному емоційному фону покращується газообмін, нормалізується ритм серця, підвищується рівень АТ тощо.

Психічний компонент для пацієнтів є своєрідним пусковим механізмом, що викликає перестройку функціонального стану організму, особливо нервово-м'язової системи. Кінезіотерапія сприяє зміцненню і посиленню нервових зв'язків між ЦНС та судинною системою.

Науковець В. Н. Мошков підкреслює, що фізичні вправи, які застосовуються систематично, дозволяють відпрацювати новий динамічний стереотип, направлений



на регуляцію і координацію відповідних реакцій найважливіших систем організму 2, с. 179; 3, с. 112.

В лікуванні ВСД доцільно використовувати масаж, адже він спрямований на зменшення симптомів, характерних для даного стану і націлений на виконання наступних завдань: нормалізацію фізіологічних процесів в ЦНС, регуляцію сну, нормалізацію АТ, нормалізацію серцевого ритму, зняття головного болю, запобігання виникненню кризи, нормалізацію психоемоційного стану.

Протипоказаннями до масажу є: гострі запальні процеси, кровотечі та схильність до них, захворювання крові, шкірні захворювання (інфекційні, грибкові), гангрена, гострі запальні процеси, запалення лімфатичних вузлів, активна форма туберкульозу, сифіліс, доброякісна та злоякісна пухлини різної локалізації. Також, протипоказаннями є психічні захворювання, недостатність кровообігу III ступеня; легенева, серцева, ниркова, печінкова недостатність тощо. Окрім того, є доцільним при скаргах хворого на похолодіння ніг проведення точкового масажу (масажу спеціальних біологічно активних точок, які мають зв'язок з внутрішніми органами і системами) 4, с. 229.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Даною проблематикою займалися науковці: А. М. Вейн, Ю. Є. Данилов, В. Т. Олефіренко, Р. І. Ісмаїлова, В. М. Стругацький, І. М. Мітбрейт, В. Н. Мошков, Л. А. Скурихіна, С. Н. Стаматов,

Т. А. Князева, І. Б. Тьомкін, А. А. Ярошевский та ін.

Мета статті – теоретично обґрунтувати програму фізичної терапії осіб з вегето-судинною дисфункцією за гіпотонічним типом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Було розроблено та впроваджено програму фізичної терапії осіб з ВСД за гіпотонічним типом з урахуванням теоретичних позицій дослідження, яка передбачала застосування кінезіотерапії, масажу, а також точкового масажу.

Експериментальне дослідження проводилося на базі Комунального закладу Сумської Центральної Районної Клінічної Лікарні. Щоденно в умовах стаціонару протягом дня з пацієнтами проводилися заходи з фізичної терапії. Реалізація програми здійснювалась наступним чином. Після гігієнічних процедур в першій половині дня зранку пацієнти виконували ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ). Метою РГГ було – створення свідомого виконання лікувально-терапевтичних процедур для зміцнення здоров'я і позитивного настрою, забезпечення готовності до наступного трудового дня, сприяння швидкому переходу організму людини від стану сну до бадьорості. РГГ проводили в залі для проведення кінезіотерапії, розпочинали о 7:45, виконували протягом 15 хв. груповим методом.

З метою нормалізації судинної реактивності, показників венозного тиску, збільшення швидкості кровотоку як в коронарних, так і в

периферичних судинах, що супроводжувалось збільшенням хвилинного об'єму серця і зменшенням периферичного опору в судинах, з метою розвитку компенсаторно-приспосувальних реакцій і підвищення адаптації організму до навколишнього середовища та різних зовнішніх подразників, пацієнти отримували кінезіотерапію, що сприяло поліпшення настрою, зменшенню головного болю у пацієнтів з ВСД. Комплекс ЛГ проводився в залі для кінезіотерапії під контролем інструктора, пацієнти виконували її об 11:00.

Загальний масаж, точкова техніка проводились з метою зняття напруги, зменшення почуття тривожності, розслаблення напружених м'язів, нормалізації тиску крові і лімфи, покращення настрою. Загальний масаж за класичною методикою та точковий масаж пацієнти отримували щоденно о 13:00. Слід зазначити, що пацієнти мали час на відпочинок та прогулянку на свіжому повітрі після обіду. Для нормалізації кров'яного тиску, зняття напруги м'язів всього тіла і заспокоєння нервової системи та з метою заспокоєння і підготовки до нічного сну пацієнти отримували лікувальні ванни щоденно о 17:00, чергуючи хвойно-перлинні та хлоридно-натрієві ванни через день.

Отже, спеціальними завданнями фізичної терапії в аспекті покращення загального самопочуття пацієнтів з ВСД за гіпотонічним типом були: нормалізація АТ та ЧСС; зменшення болю в лівій

половині грудної клітки; зменшення або зникнення відчуття похолодіння кінцівок; нормалізація емоційних розладів (зниження або усунення тривоги, неспокою, підвищеної дратівливості, стомлюваності, внутрішньої напруженості). Окрім окреслених завдань, було поставлено завдання щодо покращення функціонального стану дихальної та серцево-судинної систем, що в свою чергу передбачало адаптацію та підвищення витривалості до фізичного навантаження 3, с. 291; 5, с. 111.

При гіпотензивному типі ВСД проводили загальний масаж, включаючи прийоми: погладжування, розминання, вібрацію, штрихування, а також елементи точкового масажу. Тривалість масажу 45 хв., курс 10 процедур. Загальний масаж проводили на всіх частинах тіла, причому особливу увагу приділили комірцевій зоні, яка безпосередньо пов'язана із даним захворюванням.

На ділянках тіла, час сеансу загального масажу було розподілено наступним чином: масаж спини, шиї, надпліччя, таза – 8 хв.; масаж стегон, колінних суглобів, гомілок, гомілковостопних суглобів і стопи – 16 хв.; масаж плечей, ліктювих суглобів, передпліч, кистей і пальців рук – 14 хв.; масаж грудей і живота – 7 хв. Час на окремі прийоми загального масажу в цілому за час сеансу розподілявся таким чином: на погладжування, ударні прийоми, струшування, потряхування і пасивні рухи – до 10% (до 5 хв.); на вижимання і



розтирання – до 40% (до 18 хв.); на розминання – 50% (до 23 хв.).

Поряд із застосуванням класичного масажу, нами було застосовано точковий масаж, оскільки він сприяє усуненню деяких проявів ВСД. Масажуючи певні точки на тілі, можна досягти зниження окремих проявів даного захворювання. У основі точкового масажу лежить механічний вплив на спеціальні біологічно активні точки, які мають зв'язок з внутрішніми органами і системами 4, с. 88.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Розроблена програма фізичної терапії осіб з ВСД за гіпотонічним типом передбачала застосування кінезіотерапії, масажу та точкового масажу.

Відтак, лікувальний масаж для осіб з ВСД спрямовувався на нормалізацію фізіологічних процесів в ЦНС, покращення сну, нормалізацію АТ, серцевого ритму, зняття головного болю, нормалізацію психо-емоційного стану; з метою зменшення явищ похолодіння верхніх кінцівок, нижніх кінцівок проводили точковий масаж 1, с. 10; 5, с. 62; 6, с. 52.

Отже, комплекс кінезіотерапії для осіб з ВСД включав: загально розвивальні і дихальні вправи, вправи на рівновагу і координацію рухів, релаксаційні вправи. Впровадження комплексу кінезіотерапії сприяло позитивного емоційному фону, оскільки психічний компонент для пацієнтів на ВСД є пусковим механізмом, що викликає перебудову і нормалізацію функ-

ціонального стану організму – покращується газообмін, нормалізується ритм серця, підвищується рівень АТ.

Таким чином, на основі теоретичного аналізу проблематики дослідження було з'ясовано, що при ВСД є ефективним поєднання таких засобів як кінезіотерапія, масаж та точковий масаж, що лягло в основу реалізації та впровадження програми фізичної терапії таких пацієнтів в умовах лікувально-профілактичного закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вейн А. М. *Заболевания вегетативной нервной системы*. М. : Медицина, 1991. 624 с.
2. Епифанов В. А. *Лечебная физическая культура: учебное пособие*. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 568 с.
3. Ингерлейб М. Б. *Анатомия физических упражнений*. Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. 187 с.
4. ондрашев А. В. *Медицинский массаж*. М. : ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. 400 с.
5. учанская А. В. *Вегето-сосудистая дистония*. М. : Медицина, 2001. 268 с.
6. Морозова О. Г. *Вегетативные дисфункции в общесоматической практике // Здоров'я України, 2008. № 3. С. 51–52.*

УДК 371.927:615

А. І. Кравченко*кандидат педагогічних наук, професор
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка***І. В. Кравченко***старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЩОДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*У статті розкривається викорис-
тання різноманітних засобів фізичної
реабілітації при корекції заїкання,
характеризується застосування реф-
лексотерапії для відновлення мовлення.*

*В статье раскрывается использо-
вание различных средств физической
реабилитации при коррекции заикания,
характеризуется применение рефлекс-
отерапии для восстановления речи.*

*The article reveals the use of various
means of physical rehabilitation in the
correction of stuttering, characterizes the
use of reflexology to restore speech.*

Ключові слова: *фізична реабілі-
тація, корекція, заїкання, порушення
мовлення, логопедична робота.*

Ключевые слова: *физическая ре-
абилитация, коррекция, заикание, нару-
шение речи, логопедическая работа.*

Key words: *physical rehabilitation,
correction, stuttering, speech disorders,
speech therapy work.*

Постановка проблеми. Заїкан-
ня – порушення мовлення, яке не
лише широко розповсюджене серед
дітей і дорослих, але й відрізняється
різноманітними причинами виник-
нення та складним симптомо-
комплексом. Складності спілку-
вання з оточуючими характерні для
більшості тих, хто заїкається,

особливо у підлітковому та юнаць-
кому віці. Це зумовлює певні зміни
особистості, заважає навчатися і
працювати, у повній мірі розкри-
вати свої здібності та інтелек-
туальні можливості. Тому, незва-
жаючи на багатовікову історію
корекції заїкання та велику кіль-
кість досліджень у цій галузі, по-
дальше вивчення цього порушення
мовлення, пошук інших терапев-
тичних прийомів і методик не
втратили актуальності 4.

**Аналіз останніх досліджень
і публікацій.** У дослідженнях
М. Зеєман, С. Крок, Б. Драпкін,
І. Тонконогий, С. Ляпідевський,
А. Гусарова, С. Ігнат'єва, К. Мачерет,
І. Самосюк, Р. Юрова та інших
розглядається застосування фізич-
них вправ та інших засобів фізичної
реабілітації в корекції заїкання як у
дітей, так і у дорослих.

Мета статті – розкрити вико-
ристання різноманітних засобів
фізичної реабілітації при корекції
заїкання, охарактеризувати засто-
сування рефлексотерапії для від-
новлення мовлення.

**Виклад основного матеріалу
дослідження.** Заїкання виникає
частіш за все у дітей у віці від двох
до п'яти років у період формування
мовлення (3). Заїкання не обме-
жується судомними спазмами м'я-
зів, які беруть участь в акті мов-
лення, тобто не є лише мовно-
руховим розладом. При заїканні
часто спостерігаються психологічні
особливості в емоційній сфері та
характері дитини.



У дітей молодшого віку частіше за все спостерігаються порушення переважно моторики мовлення та відсутність судомної форми мовлення. Це так звана ітерація, тобто повторення складів, слів. Вона виникає на перших етапах становлення мовлення та може перейти в заїкання 5.

При заїканні спостерігається порушення темпу та ритму мовлення, яке супроводжується виникненням судомних спазмів у м'язах, що беруть участь в акті мовлення. Оскільки мовлення здійснюється взаємодією таких функцій, як дихання, голосоутворення та артикуляція, то спазм може виникнути переважно в якомусь одному відділі мовленнєвого апарату або частіше судома охоплює всі м'язи, які беруть участь у відтворенні мовлення.

За характером спазми поділяють на тонічні та клонічні. Тонічні судоми характерні одноразовим, але доволі тривалим судомним скороченням. Тонічна судома перериває мовлення приблизно на 1/2 - 2 сек., протягом яких хворий з напругою намагається пересилити судому. Іноді при цьому виникають супроводжуючі рухи в м'язах обличчя, шиї, тулуба, кінцівок. При клонічних судамах виникає ритмічне повторення одних і тих самих рухів м'язів, напруження при яких виражене значно слабше. Звичайно при заїканні спостерігаються обидва види судоми, але один із них може домінувати 4.

Частіше за все розвиток заїкання пов'язується з психічною трав-

мою (до 70% випадків). Більшість дослідників вказують на психогенні впливи – такі, як переляк, шок, афект, надзвичайне потрясіння 6.

У більшості тих, хто заїкається, починаючи з підліткового віку, спостерігається патологічна особиста реакція на мовний дефект у вигляді страху мовного спілкування – логофобія. Логофобія включає в себе нав'язливі переживання та страх, виникнення мовних судом. Цей страх підсилюється в певних ситуаціях, у зв'язку з чим у того, хто заїкається, з'являється реакція уникнення «мовних» ситуацій, спостерігається обмежене спілкування 1.

Ті, хто заїкається, намагаються зменшити ускладнення за рахунок застосування допоміжних рухів і мовних хитрощів. Допоміжні рухи є довільними і їх не можна розглядати як закономірно пристосувальну реакцію у відповідь на це ускладнення в реалізації мовного процесу. За своїм значенням вони можуть бути корисними та некорисними. Некорисні рухи (зокрема, пощипування носа або вуха, покашлювання, безладне топтання, намагання відповідати тільки стоячи тощо) можна назвати руховими хитрощами. На відміну від рухових хитрощів деякі рухи (наприклад, постукування ногою в такт мови, ритмічне гойдання тіла та інше) необхідно розглядати як корисні, оскільки вони допомагають у якійсь мірі впоратися з мовними судамами.

Із позиції реабілітаційно-педагогічного підходу заслуговує на ува-

гу проблема використання комплексних методів корекції заїкання.

Метою нашого дослідження було складання комплексу засобів фізичної реабілітації для корекції функцій мовлення.

У першу чергу нами застосовувались спеціально побудовані логопедичні заняття. Логопедична робота була спрямована на вироблення правильного та вільного мовленнєвого дихання, артикуляції, покращення голосових якостей. Практична робота з тими, хто заїкається, вимагає чіткого підбору мовленнєвого матеріалу. Текстовий матеріал для логопедичних занять був спрямований на певне смислове навантаження, яке здійснювало позитивний вплив на настрій тих, хто займається, їх відчуття, інтелект. Основна логопедична робота була спрямована на подолання страху перед мовою у найбільш складних мовленнєвих ситуаціях.

Велике значення у логопедичній роботі надавалося логопедичній ритміці, яка включала організаційні вправи, загальні дихальні вправи, мовленнєві вправи з предметами і без предметів, застосовувався спеціальний спів, а також вправи, які поліпшують рухову координацію. Крім логопедичної роботи, застосовувались засоби фізичної реабілітації: гімнастичні вправи у поєднанні з дихальними вправами 2, точковий масаж і аурикулярна акупунктура.

У дослідженнях брало участь 19 осіб віком від 9 до 24 років. Тривалість захворювання складала від

2 до 4 років. Застосування гімнастичних вправ у даному випадку мало значний ефект, оскільки це спеціально розроблені форми рухів анатомічного характеру, придумані для удосконалення природних життєвих сил і рухових здібностей. Вони дозволяють з відносно великою точністю дозувати фізичне навантаження, вибірково впливати на окремі м'язові групи, суглоби, формувати навички та вміння, розвивати основні рухові якості, виправляти дефекти постави, відновлювати функції порушених систем організму.

Нами були підібрані гімнастичні вправи, які застосовувались для поліпшення та регулювання сну, нормалізації функції внутрішніх органів і залоз внутрішньої секреції. До комплексу відновлюваних заходів, після їх вивчення, включались такі нетрадиційні гімнастичні пози: вправи – «берізка», «трикутник», «ромб», «плуг», «змія». мінімальна тривалість кожної гімнастичної пози від 3 до 5 сек., максимальна – від 1 до 1,5 хв. Паралельно з гімнастичними вправами застосовувались дихальні вправи, які виконувались вільно, легко, без напруги. Мета дихальних вправ полягає у тренуванні волі та підвищенні обміну речовин через вплив на вегетативну нервову систему. Згідно з дослідженнями, систематичні дихальні вправи з більш глибоким диханням поліпшують загальний фізичний стан тих, хто заїкається, сприятливо відбивається на порушенні мови. Протягом курсу фізич-



ної реабілітації нами проводився точковий масаж біологічно активних точок (БАТ) і голковколювання мікрозон вушної раковини (аурикулярна акупунктура), які були спрямовані на артикуляційний вплив, на голосовий і дихальний апарат, а також на зняття або зменшення побоювання розмовляти. Вплив на точки під час точкового масажу БАТ, проводили заспокою вальним методом – прийомом легкого натискання протягом 3-5 хв. за курс, при 12-15 щоденних сеансах. Повторні курси проводили з перервою 12-15 днів (всього 3-4 курси).

Точка 1 (я-мень) несиметрична, знаходиться на межі волосистої частини голови на задній серединній лінії.

Точка 2 (хоу-сі) симетрична, знаходиться на межі тильної та долонної поверхонь кисті над голівкою V-п'ястної кисті. Вплив на цю точку необхідно виконувати тонізуючим методом – прийомом глибокого натискання протягом 1 хвилини.

Точка 3 (цзу-сань-лі) симетрична, знаходиться на гомілці, на 3 цуні нижче наколінників і на 1 цунь назовні від переднього краю великої бердової кістки.

Цунь – це відстань між двома складками, які утворюються при згинанні другої фаланги середнього пальця (на правій руці у жінок і лівій у чоловіків).

Точка 4 (сань-інь-цяяо) симетрична, знаходиться на передній поверхні зап'ястя, на поперековій

нижній складці променево-зап'ястного суглобу.

Точка 5 (ней-гуань) симетрична, знаходиться між сухожиллями довжиною долонного м'яза та променевого згинача зап'ястя на 2 цуні вище променево-зап'ястного суглобу.

Точка 6 (тянь-цзін) симетрична, знаходиться на задній поверхні плеча на 1 цунь вище ліктьового відростку ліктьової кістки, у впадині, яка прощупується при зігнутій руці.

Точка 7 (хе-ляо скронева) симетрична, знаходиться в заглибленні над вилицевою дугою в основі вушної раковини.

Точка 8 (сінь-шу) симетрична, знаходиться на 1,5 цуні назовні від нижнього краю остистого відростку V грудного хребця.

Точка 9 (шень-мень) симетрична, знаходиться у впадині між гороховидною та ліктьовою кістками, на поперечній шкірній складці променево-зап'ястного суглобу, біля променевого краю сухожилля ліктьового згинача зап'ястя.

При заїканні паралельно з вищеописаними заходами використовувались аурикулярні точки. Акупунктурні кнопчасті голки закріплювались за допомогою лейкопластиру на вушну раковину строком на 3-4 дні. Курс лікування складав 10-12 днів з перервами між курсами 3-5 днів. Вушна раковина нагадує ембріон у тому перевернутому його положенні як він знаходиться в утробі матері, причому кожен орган має свою

проекцію у певних зонах зовнішнього вуха. Коли виникають розлади у внутрішніх органах або інших частинах тіла, різні реакції можуть з'явитися у відповідних областях вушної раковини, такі, як хворобливість, зменшений шкірний опір і морфологічні зміни. Тому ці ділянки називаються рефлексними точками.

При заїканні ми застосовували такі точки:

AP₈₂ (діафрагма), яка знаходиться у місці переходу кореня завитка в його вихідну гілку, на виступаючій частині ніжки завитка.

AP₅₁ (симетрична, вегетативна) знаходиться у самому кінці нижньої ніжки протизавитка, дещо прикрита завитком.

AP₅₅ (мень-мень) знаходиться попереду та зверху від заднього кута трикутної ямки, безпосередньо під нижнім краєм верхньої частини протизавитка.

Після проведених відновлювальних заходів методики (від 3 до 4 курсів) було помічене покращення самопочуття, настрою, сну, зменшення схильності до спазмів м'язів, які беруть участь в артикуляційних рухах, помічена перебудова мовних навичок. Після проведення досліджень покращення фразового мовлення помічено у 12 осіб (63%), незначне покращення у 4 осіб (21%) і в 3 осіб (16%) – змін не спостерігалось. Зменшення та зникнення «страху мовлення» відмічено в усіх осіб.

Висновки та перспективи подальших розвідок. На основі

отриманих даних, можна зробити такі висновки:

1. Застосування засобів фізичної реабілітації оздоровлює та зміцнює весь організм, ефективно впливає на корекцію заїкання у дітей.
2. Комплексна практична методика фізичної реабілітації полягає в цілеспрямованій перебудові усїєї функціональної системи, яка забезпечує функцію мовлення.
3. Тривалі та систематичні корекційні заходи допомагають виробленню і автоматизації нових мовних навичок, які необхідні для здійснення плавного експресивного мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Белякова Л. И., Дьякова . А. Заикание : учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». Москва, 1998. 304 с.*
2. *равченко А. І. Причини заїкання та методика його відновлення за допомогою засобів фізичної реабілітації // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : збірник наукових праць під ред. Єрмакова С. С. Харків : Х.Х.П.І., 2000. №5. С.19-23.*
3. *урсьев В. А. Заикание. Москва : Медицина, 1973. 157 с.*
4. *Миссулович Л. Я. Лечение заикания. Л. : Медицина, 1988. 184 с.*
5. *Рождественская В. И., Павлова А. И. Игры, упражнения для исправления заикания : пособие для воспитателя детского сада. Москва : Просвещение, 1976. 96 с.*
6. *Филичева Т. В., Чивелева Н. А. Логопедическая работа в специальном детском саду. М. : Просвещение, 1987. 142 с.*



УДК: 616.5-002.4-084-085.82+615.82

Р. О. Кукса

*магістрант спеціальності 227
(Фізична терапія, ерготерапія)*

Ю. О. Лянной

*доктор педагогічних наук, професор
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ПАЦІЄНТІВ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті висвітлено особливості фізичної терапії постінсультних пацієнтів у гострий період на стаціонарному етапі реабілітації.

В статье освещены особенности физической терапии постинсультных пациентов в острый период на стационарном этапе реабилитации.

The article highlights the features of physical therapy post-stroke patients in the acute period at the inpatient stage of rehabilitation.

Ключові слова: інсульт, фізична терапія, постінсультні пацієнти, стаціонарний етап реабілітації, профілактика ускладнень, рання мобілізація.

Ключевые слова: инсульт, физическая терапия, постинсультные пациенты, стационарный этап реабилитации, профилактика осложнений, ранняя мобилизация.

Keywords: stroke, physical therapy, post-stroke patients, inpatient rehabilitation, prevention of complications, early mobilization.

Постановка проблеми. Гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) залишаються на сьогодні важливою медико-соціальною проблемою, зважаючи на значну поширеність та тяжкість наслідків, що часто призводять до інвалідизації. За статистичними даними

МОЗ України ГПМК займають друге місце за показниками летальності та перше місце за показниками первинної інвалідизації від інсульту. Протягом останніх років в Україні щорічно виявляється 100000-110000 випадків інсультів, серед яких більше 35% випадків спостерігається в осіб працездатного віку 8.

Важливим принципом фізичної терапії постінсультних пацієнтів є рання мобілізація та вертикалізація, починаючи з першої доби перебування пацієнта в стаціонарі та за відсутності протипоказань. Рання активізація пацієнта перешкоджає розвитку ускладнень гострого періоду інсульту, зумовлених гіпокінезією і гіподинамією, розвитку і прогресуванню вторинних патологічних станів, соціальної та психічної дезадаптації, астенодепресивних станів 5-7].

Окремі аспекти фізичної терапії постінсультних пацієнтів висвітлено в наукових працях О. Білянського, А. Кадикова, М. Мальцевої, В. Рокошевської, А. Шмоніна та ін. Натомість, незважаючи на значні світові досягнення в аспекті реабілітації постінсультних пацієнтів, зазначена проблема не втрачає на сьогодні своєї актуальності. Зокрема, існує потреба в обґрунтуванні та розробці нових та удосконаленні існуючих програм фізичної терапії постінсультних пацієнтів на стаціонарному етапі реабілітації з урахуванням реабілітаційного потенціалу пацієнтів та наявних ресурсів лікувального закладу.

Мета статті – висвітлити особливості фізичної терапії постінсультних пацієнтів у гострий період захворювання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Інсульт визначається як ГПМК, яке виникає внаслідок ішемії або геморагії в певних ділянках ЦНС, що приводить до ураження мозкової тканини в цій ділянці. У перебігу інсульту виділяють такі періоди: найгостріший (до 5 діб), гострий (до 28 діб), ранній відновлювальний (до 6-и місяців), пізній відновлювальний (до 2-х років) [2; 5].

Основними завданнями фізичної терапії постінсультних пацієнтів на стаціонарному етапі реабілітації є: 1) профілактика різних ускладнень та розвитку патологічних станів; 2) рання мобілізація / активізація пацієнта; 3) відновлення довільних рухів. У гострий період інсульту зусилля фізичного терапевта спрямовуються, насамперед, на профілактику ускладнень, спричинених гіподинамією та наростанням неврологічного дефіциту, та ранню мобілізацію пацієнта [2-3; 6-7]. Профілактика ускладнень включає втручання з попередження застійних / запальних явищ в дихальній системі; артропатій, контрактур; пролежнів; тромбозів, тромбоемболії; закрепів та інфекції сечостатевої системи; болю в плечі.

У постінсультних пацієнтів одним з найбільш частих ускладнень є пневмонія (аспіраційна, гіподинамічна) 3; 6. Аспіраційна пневмонія виникає внаслідок пору-

шення ковтання та потрапляння їжі / рідини під час годування в нижні дихальні шляхи, що вимагає попереднього скринінгу на дисфагію. Профілактика аспірації: для уникнення ризику потрапляння їжі в дихальні шляхи важливо суворо дотримуватися рекомендацій щодо способу годування; приймати їжу пацієнт повинен сидячи або з піднятим до 45° і більше узголів'я ліжка.

Гіподинамічна пневмонія зумовлюється порушенням вентиляції дихальної системи внаслідок обмеження активності пацієнта. Профілактику пневмонії слід починати з першого дня захворювання. Дихальна гімнастика: глибокий вдих (з надуванням живота, руки на животі виявляють легкий опір) + повільний видих. Дихальні вправи з подоланням опору, надування іграшок / повітряних куль, видихання через соломину в ємкості з водою. Найбільш простими способами тренування дихальної системи є читання вголос, співи, спілкування / розмова. Масаж грудної клітки: погладження, вібрація – легкі постукування грудної клітки від низу до верху + фізичні активні і пасивні вправи. Рання активізація: якщо пацієнт нездатний рухатися самостійно, слід регулярно змінювати положення тіла, присаджувати в ліжку, а за неможливості сидіння – підняти узголів'я ліжка. Частота зміни положення тіла визначається індивідуально і залежить від ряду факторів: ступеня ризику розвитку

ускладнень, тяжкості стану та обмеження рухливості. Положення тіла змінюється зазвичай кожні 2-3 години (у нічний час рідше).

У постінсультних пацієнтів унаслідок обмеження рухливості м'язи і суглоби зазнають значних зміни, які виявляються вже з кінця 2-ої доби 3-4. Щодня втрачається м'язова маса, і приблизно через місяць повна відсутність рухів може привести до втрати здатності рухатися самостійно. Чим пізніше починається процес реабілітації, тим менше ймовірність повного відновлення. Артродпатії виникають внаслідок трофічних змін у суглобах та навколишніх тканинах та характеризуються деформацією суглобових поверхонь, набряком, больовим синдромом при рухливості 4. Найчастіше локалізуються в суглобах верхніх кінцівок (плечовий, променево-зап'ястковий, суглобах пальців). Часто призводять до формування контрактур – обмеження амплітуди довільних рухів у суглобах паретичних кінцівок. При тривалій відсутності рухів у суглобах можливий розвиток анкілозу (зрощення суглобових кінців кісток), що зумовлює повну нерухомість суглобу.

Важливим заходом профілактики контрактур є позиціонування, що включає: підтримку фізіологічно правильного і комфортного для пацієнта положення тіла; часту зміну положення тіла; дотримання техніки правильного переміщення пацієнта; шадне ставлення до суглобів, руки і ноги з ураженого

боку тіла пацієнта. Основа позиціонування – укладання пацієнтів з використанням подушок-валиків, що слугує профілактикою ряду ускладнень: пневмоній, пролежнів, контрактур, спастичності м'язів, болю в плечі тощо.

Головні принципи позиціонування: 1) максимально можлива симетричність ключових точок (плечі, лопатки, таз); 2) підтримка всіх сегментів тіла; 3) дбайливе ставлення до плеча паретичної руки; 3) «золоте» правило – пацієнт лежить на будь-якому боці, але не на спині [3; 7]. За відсутності абсолютних протипоказань, оптимальною позицією доцільно вважати положення на боці з піднятим узголів'ям. Це положення забезпечує найкращу дихальну функцію. Можна використовувати і положення на спині з піднятим узголів'ям. Кут між горизонтальною частиною ліжка і голови може становити 30 градусів. Кут має припадати на сідниці, а не на поперек. Подушки-валики укладаються як під парализовану, так і під здорову ногу від нижнього краю сідниць по всій довжині ноги до п'яти (в такому положенні п'яти не повинні тиснути на поверхню ліжка). Ноги злегка розведені, при цьому зберігається невеликий вигин в кульшових і колінних суглобах. Укладання ніг має велике значення не тільки при рухових порушеннях, а й з метою профілактики тромбозів й утворення контрактур.

З метою профілактики спастичних контрактур в суглобах ура-

жених кінцівок проводиться пасивний і пасивно-активний стретчинг (розтягнення), який виконує фізичний терапевт або пацієнт за допомогою здорової кінцівки, зчепивши руки у замок. Для попередження перерозтягнення в суглобах, особливо плечовому, доцільно стежити за фізіологічною амплітудою рухів; рухи здійснюються повільно, плавно, без зусиль. Виконуються пасивні й пасивно-активні рухи в суглобах уражених кінцівок з повторенням до 10-15 разів. Посилення спастики – сигнал до припинення заняття 4.

Пролежні – це ділянки некрозу шкіри і м'яких тканинах при порушенні в них кровообігу й іннервації, що виникають у лежачих пацієнтів внаслідок тривалого здавлення, зсуву або зміщення їх між місцями кісткових виступів і поверхнею ліжка. До заходів профілактики пролежнів відносять: 1) зменшення здавлення, тертя і зсуву м'яких тканин; 2) повноцінне харчування (вживання їжі, багатой білком, вітаміном С і залізом), достатнє вживання рідини; 3) догляд за шкірою (особиста гігієна, підтримання шкіри в чистоті, зменшення подразливих факторів, контроль вологості шкіри, застосування м'яких, поживних і захисних засобів) [2-3; 5; 7].

Заходи для зменшення здавлення м'яких тканин включають: м'який матрац (поролоновий), часта зміна положення пацієнта в ліжку з регулярним оглядом шкіри (з метою визначення індивідуальної частоти зміни положення,

сигнал – почервоніння шкіри), позиювання за допомогою подушок-валиків, ретельне розправлення простирадла, відсутність крихт та сторонніх предметів у ліжку, постільна і натільна білизна – з натуральних тканин, без виражених швів, гудзиків тощо; застосування протилежневих матраців, подушок. Профілактика тертя і зсуву м'яких тканин передбачає такі рекомендації: не підтягувати пацієнта та не витягувати з під нього білизну, використовувати під час цих маніпуляцій спеціальну ковзаючу ковдру. Догляд за шкірою з метою профілактики пролежнів спрямовується на своєчасну заміну білизни, підтримку шкіри в нормальному фізіологічному стані: не допускати забруднення, надмірної сухості або вологості шкіри; не використовувати засоби догляду за шкірою на спиртовій основі; після миття сушити шкіру м'яким рушником промакуючими рухами; не масажувати шкіру на почервонілих ділянках.

Одним з ускладнень в результаті тривалого перебування в ліжку є тромбози – утворення тромбів у венах, що часто супроводжується запаленням стінок вен. Через уповільнення кровообігу, викликаного дефіцитом рухів або здавленням судин ніг, згущенням крові при недостатньому прийомі рідини, а також з інших причин може утворитися згусток крові – тромб, який фіксується на стінці судини. Відірвавшись, віднесений потоком крові тромб може перекрити важливі кровоносні судини, що може



привести до інвалідації або смерті. Заходи з профілактики тромбозу включають: позиціонування нижніх кінцівок, еластичне бинтування / панчохи (за показаннями), підтримку рухової активності [3-4; 7]. З метою запобігання виникнення застою крові необхідно забезпечити підняте положення ніг. Для зручного положення ніг пацієнта слід змінити рівень нижньої секції ліжка або використовувати м'які подушки-валики. Завдяки еластичному бинтуванню змінюється тиск на стінки вен, зменшується обсяг вен, відновлюється нормальний кровообіг. Бинт необхідно накладати від основи пальців (залишаючи пальці відкритими), помірно натягуючи і перебиваючи при цьому на 1/2 попередній виток, поступово зменшуючи ступінь натягу. Пов'язка завершується у верхній третині стегна. Важливо стежити за тим, щоб були закриті бинтом гомілковостопний і колінний суглоби. Бинти слід знімати на 1 годину 2 рази в день. Більш зручними у використанні є спеціальні еластичні панчохи. Рання активізація є важливою в аспекті профілактики тромбозів. З цією метою з пацієнтом проводяться в ліжку вправи для ніг. Елементарною вправою для ніг є ковзаючі рухи ногами на себе-від себе у положенні лежачи на спині.

Заходи з профілактики закріпів включають: режим харчування та режим пиття; ранню активізацію – руховий режим. Орієнтовні вправи

для профілактики закріпів: 1) у положенні лежачи на спині максимально підтягти ноги, зігнуті в колінах і кульшових суглобах, до живота і затримати їх в такому положенні на декілька секунд. Потім ноги повільно розпрямити; 2) надути максимально живіт і затримати в такому положенні на декілька секунд; 3) утягнути живіт максимально в себе і затримати в такому положенні на декілька секунд.

Порушення, пов'язані з актом сечовипускання і ускладнені інфекцією нижніх сечових шляхів – друга за частотою причина смертності постінсультних пацієнтів. До порушень сечовипускання відносять нетримання і затримку сечі. Найбільш часто у таких пацієнтів зустрічається нетримання сечі. Затримка сечовипускання, переповнення сечового міхура можуть привести до запальних захворювань сечової системи. При затримках сечовипускання проводиться періодична катетеризація сечового міхура кожні 4-6 годин 3; 7. Заходи з профілактики інфекцій сечостатевої системи: попередження запальних процесів в організмі; контроль вживання ліків; мінімум солодкої та солоної їжі, пріоритет морської риби над м'ясом; катетеризація сечового міхура; особиста гігієна та гігієна при використанні катетера, регулярне випорожнення сечового міхура.

Профілактика болю у плечі передбачає позиціонування – надання симетричного положення для

ураженої верхньої кінцівки на рівні зі здоровою кінцівкою за допомогою подушок та щадний режим для верхньої кінцівки [4]. Щадіння руки: нерухому кінцівку притримувати за обидва суглоби (ліктьовий і променезап'ястковий) при будь-якій дії і переміщенні, не допускати вільного падіння руки, не допускати спроб тягнути за уражену руку при переміщенні пацієнта. Важливо контролювати, щоб плече ураженої руки було на одному рівні з плечем здоровою. Без підтримки рука за рахунок власної ваги буде «відвисати», розтягуючи капсулу плечового суглоба, пошкоджуючи суглоб, що може стати причиною виникнення сильних болів в плечі. У положенні сидячи необхідно забезпечити опору для ураженої руки (це можуть бути подушки, валики тощо). В умовах вертикалізації для підтримки ураженої кінцівки застосовують спеціальні бандажі, які підтримують плече та передпліччя в зігнутому положенні (усувають проблему впливу дії сили тяжіння на верхню кінцівку).

Рання мобілізація (мобільність у ліжку) включає такий комплекс вправ: 1) для зміцнення м'язів (вільні активні з подоланням сили тяжіння, з подоланням опору); 2) для збільшення рухливості в суглобах (пасивний, пасивно-активний й активний стретчинг); 3) для навчання пацієнта перевертанню на здоровий і уражений бік (пасивно-активне й активне перевертання); 4) для навчання пересуванню /

переміщенню пацієнта вгору до узголів'я ліжка та вниз, в сторони (вправо-вліво); 5) для навчання присаджування пацієнта у ліжку. Наступним етапом мобілізації пацієнта є його вертикалізація – поступове переведення пацієнта з горизонтального положення (лежачи) у вертикальне (сидячи, стоячи).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, фізична терапія постінсультних пацієнтів у гострий період передбачає профілактику ускладнень та патологічних станів і ранню мобілізацію з наступною вертикалізацією пацієнта. Перспективу подальших досліджень вбачаємо у висвітленні особливостей фізичної терапії, спрямованої на відновлення навичок мобільності в умовах вертикалізації пацієнта та навичок соціально-побутової діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Белова А. Н. *Нейрореабілітація: Руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Антидор, 2003. 736 с.*
2. Выговская О. Н. *Особенности ухода за больными после инсульта. Учебное пособие. Православная гимназия во имя Преподобного Сергия Радонежского, 2016. 38 с.*
3. Давыдова А. А., Егорова О. Ю., Равченко Т. Е., Суворов А. Ю. *Уход за пациентами после инсульта. Часть I. Проблемы пациентов, перенесших инсульт. М. : ООО «Адвансед солюшнз», 2017. 40 с.*
4. *Инсульт у взрослых : центральный парез верхней конечности. Лини-ческие рекомендации / Профессиональные ассоциации : Союз Реабилитологов России, Российское психологическое общество. 2017. 104 с.*



5. адыков А .С., Черникова Л. А., Шахпоронова Н. В. Реабилитация неврологических больных. М. : МЕДпресс-информ, 2008. 560 с.
6. амаева О. В., Полина Монро, Буракова З. Ф., Зычкова О. Б., Иванова А. А., Сорокоумов В. А., Тищенко М. Е. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: Методическое пособие. Часть 5. Физическая терапия. Санкт-Петербург, 2003. 42 с.
7. Новикова Л. Б., Акопян А. П., Шарапова . М. Реабилитация больных в острейшем и остром периодах инсульта : учеб. Пособие. Уфа : ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. 75 с.
8. Центр громадського здоров'я МОЗ України. 29 жовтня – Всесвітній день боротьби з інсультом. 29.10.2020.
URL: <https://phc.org.ua/news/29-zhovtnya-vsesvitniy-den-borotbi-z-insultom>

УДК: 614.2:616-004

Н. В. Кукса

кандидат педагогічних наук, доцент

О. І. Міхеєнко

доктор педагогічних наук, професор
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка

БАЗОВІ ПРИНЦИПИ / ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

У статті представлено сучасні принципи / підходи до реабілітації пацієнтів із розсіяним склерозом.

В статье представлены современные принципы / подходы к реабилитации пациентов с рассеянным склерозом.

The article presents modern principles / approaches to the rehabilitation of patients with multiple sclerosis.

Ключові слова: розсіяний склероз, реабілітація, принципи / підходи.

Ключевые слова: рассеянный склероз, реабилитация, принципы / подходы.

Keywords: multiple sclerosis, rehabilitation, principles / approaches.

Постановка проблеми. Розсіяний склероз (РС) (англ. Multiple sclerosis (MS) – найпоширеніше хронічне запальне демієлінізуюче захворювання ЦНС, що вражає переважно осіб молодого віку 1; 12 . В Україні, як і усьому світі, за останні чотири роки, спостерігається негативна тенденція до зростання захворюваності на РС, однак показники поширеності / рівня захворюваності РС у цілому вкладаються у рамки світової динаміки. Станом на 2014 рік в Україні виявлено близько 20 тис. осіб з РС. Натомість, результати дослідження, проведеного українським офісом міжнародного дослідницького агентства IFAK Institut GmbH & Co, припускають, що цей показник вдвічі занижений внаслідок недосконалості діагностичних втручань для пацієнтів з РС у нашій країні 2 .

РС є одним із лідерів серед захворювань нервової системи, що зумовлює інвалідизацію працездатного населення. 50 % пацієнтів з РС через 15 років від початку захворювання відзначають проблеми, пов'язані з виконанням повсякденної діяльності, насамперед ходьбою, та труднощі щодо підтримки повної зайнятості за місцем працевлаштування. Цей показник зростає зі

Таблиця 1

Неврологічна симптоматика при РС

Основні (первинні) симптоми	Найбільш поширені: Розлади чутливості (оніміння, парестезії). Труднощі при ходьбі (через м'язову слабкість, спастичність, втрату рівноваги, тремор, втому). Проблеми із зором (диплопія, нечіткість і біль при рухах очей). Дисфункція кишківника і сечовивідної системи. Когнітивні й емоційні порушення. Запаморочення й атаксія. Сексуальні проблеми.
	Менш поширені: Дисфагія. Проблеми з мовленням (дизартрія). Проблеми з диханням. Порушення слуху. Судоми. Головний біль.
Вторинні симптоми	Інфекції сечовивідних шляхів. Обмеження рухливості (парези/паралічі).
Третинні симптоми	Соціальні труднощі. Обмеження професійної діяльності. Психологічні ускладнення. Депресія

коротшими і менш повними, а захворювання переходить в стадію вторинного прогресування (більш ніж у 50% хворих через 10 років і практично у всіх хворих через 25 років).

- 2) вторинно-прогресуючий (ВППС) (secondary progressive MS (SPMS) – являє собою продовження ремітуючого РС і характеризується поступовим наростанням неврологічного дефіциту у пацієнтів, які раніше мали РППС. Як правило, ця фаза настає через 5-10 років у пацієнтів з уже наявними важким неврологічним дефіцитом. При цьому момент переходу РППС у ВППС не буває

чітким, а встановлюється ретроспективно за клінічними даними щодо перебігу захворювання 13. ВППС може перебігати з періодами загострень або купувати неухильно прогресуючий перебіг, у тому числі із загостреннями.

- 3) первинно-прогресуючий (ППРС) (primary progressive MS (PPMS) – зустрічається в 10-15% випадків, характеризується більш пізнім початком (близько 40 років), неухильним наростанням симптоматики і переважним ураженням спинного мозку.
- 4) прогресуюче-рецидивуючий (ПРПС) (progressive relapsing MS

(PRMS) – найменш поширений тип РС, зустрічається приблизно у 5% пацієнтів. Характеризується постійним прогресуванням захворювання з гострими рецидивами.

Труднощі реабілітації пацієнтів з РС пов'язані з тим, що на відміну від більшості неврологічних розладів / патологій, у тому числі травми спинного мозку, черепно-мозкової травми та інсульту, при РС відсутній фіксований неврологічний дефіцит – профіль симптомів, активність і перебіг захворювання є динамічними, змінними параметрами для кожного пацієнта 10. Іншим несприятливим аспектом є те, що РС – хронічне рецидивуюче і прогресуюче захворювання, що вимагає реабілітаційних втручань у довготривалій перспективі, протягом усього життя пацієнта. Зазначене обумовлює необхідність і важливість гнучкого індивідуального та водночас комплексного (мультидисциплінарного) підходу до реабілітації пацієнтів з РС, спрямованої на покращення і підтримку функціональних можливостей пацієнта в умовах прогресування хвороби.

Аналіз останніх досліджень / публікацій дозволили відзначити такі базові принципи / підходи до реабілітації пацієнтів з РС:

- 1) пацієнт-центрований підхід;
- 2) мульти- та міждисциплінарний принцип провадження комплексної реабілітації;
- 3) глибока індивідуалізація реабілітаційних програм;
- 4) регулярність та систематичність

надання реабілітаційної допомоги;

- 5) науково обґрунтований підхід до реабілітації, що передбачає інтеграцію індивідуального практичного клінічного досвіду з якісними незалежними клінічними доказами при прийнятті клінічних рішень щодо втручань, виходячи з їх ефективності та безпечності.

Пацієнт-центрований підхід заснований на біопсихосоціальній моделі реабілітації; його сутність полягає в узгодженні усіх етапів реабілітації з наявними на даний момент та прогнозованими у майбутньому проблемами конкретного пацієнта, його потребами, перевагами та цінностями; врахування запитів і побажань пацієнта при прийнятті клінічних рішень. Пацієнт-центрований підхід є запорукою партнерства та продуктивної взаємодії в тандемі «пацієнт-фахівець», що актуалізує активну вмотивовану участь пацієнта в реабілітаційному процесі, усвідомлення пацієнтом відповідальності за власне здоров'я, підвищення впевненості та здатності досягати успіху. При цьому ключовим моментом у сумісному прийнятті рішень щодо терапії та реабілітації є попередня поінформованість пацієнта про безпечність, ефективність, доступність, ризики та переваги кожного втручання 3; 5.

З огляду на множинність та варіабельність функціональних порушень у пацієнтів з РС, для покращення якості життя таких пацієнтів необхідна багатопрофільна / мультидисциплінарна



бригада з надання комплексної допомоги. У Кокрейновському огляді досліджень з реабілітації пацієнтів з РС (2019 р.) приведено докази середньої якості, які свідчать про те, що стаціонарні або амбулаторні мультидисциплінарні програми реабілітації призводять до довгострокових успіхів / покращень на рівні активності й участі, а освітні втручання, які надають необхідну інформацію, покращують знання пацієнтів з РС щодо збереження і підтримки власного здоров'я 4.

З пацієнтами, які страждають на РС, працює мультидисциплінарна команда фахівців, яка може включати лікарів різних спеціальностей, середній медичний персонал, фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта з мови і мовлення, нейропсихолога, соціальних працівників. Ключовим моментом узгодженої діяльності фахівців мультидисциплінарної команди є сумісна постановка глобальних цілей реабілітації на рівні участі пацієнта, спрямованих на досягнення оптимального рівня функціонування пацієнта у взаємодії з оточуючим середовищем (соціально-побутова / повсякденна, професійна / навчальна, рекреаційна діяльність тощо). До команди фахівців залучається ближнє соціальне оточення пацієнта (родичі, близькі, доглядаючі), які також приймають активну участь у сумісному визначенні ключових проблем і потреб пацієнта, прогнозуванні, плануванні втручань та оцінці їх ефективності.

Реалізація зазначених підходів до реабілітації пацієнтів з РС здійснюється на основі Міжнародної класифікації функціонування та обмежень життєдіяльності і здоров'я (МКФ). Кожен фахівець мультидисциплінарної команди проводить діагностику пацієнта з РС, за результатами якої встановлюється реабілітаційний діагноз у категоріях МКФ (реабілітаційний профіль пацієнта). Реабілітаційний діагноз включає в себе домени трьох видів: 1) те, що порушено або обмежено (в майбутньому це завдання реабілітації); 2) те, що збережено і важливо для реабілітації / для пацієнта; 3) те, що впливає на реабілітаційний процес (в тому числі може бути завданням).

Наступним етапом діяльності мультидисциплінарної команди фахівців є визначення реабілітаційного потенціалу і формулювання завдань реабілітації (або підцілей, що реалізуються кожним фахівцем в рамках своєї компетентності). Під реабілітаційним потенціалом (РП) розуміється здатність пацієнта відновитися до певного рівня функціонування у визначеному часовому проміжку з урахуванням індивідуальних характеристик пацієнта і впливу оточуючого середовища. У залежності від здатності пацієнта до відновлення / покращення функціонування до певного рівня розрізняють РП повного відновлення функціонування (зазвичай на початкових стадіях захворювання), РП часткового відновлення функціонування, РП адаптації і компенсації

функціонування, РП підтримки (потреба в постійному догляді).

Як вже зазначалося глобальні / ключові цілі реабілітації для конкретного пацієнта з РС встановлюються сумісно членами міждисциплінарної команди та пацієнтом / ближнім соціальним оточенням. Глобальні цілі спрямовуються на вирішення пріоритетних проблем пацієнта (на рівні домену Участь за МКФ), які є найбільш актуальними / значущими для пацієнта як на даний момент, так і в довготривалій перспективі. Ефективне вирішення цих проблем фокусується на врахуванні потреб і запитів пацієнта в двох аспектах: побажань пацієнта («те, що пацієнт хоче робити») і пріоритетів пацієнта («те, що для нього важливо»). Отже, цілі реабілітації можуть бути встановлені на рівні дій, намірів або цінностей 6. Цінність може полягати в «бути хорошим батьком», наміром «відвести сина на футбол», а дії включають в себе «прийом баклофену», «виконання програми вправ» або «покупка легкого стільця, щоб я міг сидіти, під час перегляду...». Враховуючи вищезазначене, можливе внесення змін в базу даних щодо індивідуальних терапевтичних підходів / втручань в контексті того, «що працює» для людини. Цілі дозволяють фахівцям міждисциплінарної команди визначити, що змінилося для людини з РС в результаті їх втручання.

У залежності від терміну реалізації такі цілі можуть бути ко-

роткостроковими (на період етапу реабілітації (стаціонарний, амбулаторний) – на тиждень або весь період, зазвичай 2-4 тижні), довгостроковими – на більш тривалій період. Короткострокові цілі можуть формулюватися на рівні доменів Активність і Участь за МКФ. Тривалість та складність цілей також узгоджується з пацієнтом, оскільки окремі пацієнти з високим рівнем активності та вмотивованості зорієнтовані на досягнення складних завдань, для інших – складні цілі асоціюються з недосяжністю і нереалістичністю, що обумовлює пасивність пацієнта. Для останніх можуть бути корисні «мікроцілі», в яких вони ймовірно досягнуть певного успіху, а також узагальнення результатів, досягнутих на певному етапі реабілітації. Важливим при цьому є взаємозв'язок «мікроцілей» з цілями більш високого порядку, що є значущими на рівні участі людини в соціумі 6. Наприклад, «ходьба протягом 6 хвилин на біговій доріжці» може бути досяжною метою більш низького рівня, однак вона може бути монотонною і немотивуючою, якщо не буде пов'язана зі значущою метою («мати можливість гуляти в парку з моїми дітьми»).

Незважаючи на важливість етапу прогнозування, на практиці фахівці стикаються з певними проблемами під час постановки цілей реабілітації для пацієнтів з РС, особливо довгострокових. Реалістичне встановлення цілей та прогнозування для осіб РС може бути



більш складним завданням через прогресуючий, нестабільний характер захворювання. Бар'єри у вирішенні проблем і постановка цілей SMART можуть бути використані пацієнтами та їх родинами в якості настанови для заохочення функціонального покращення у відповідь на реабілітаційні втручання 10.

Планування втручань для пацієнтів з РС здійснюється з урахуванням рекомендацій, заснованих на доказовій медицині. Аналіз результатів існуючих систематичних оглядів та мета-аналізів втручань при РС засвідчили, що фізична терапія є важливим аспектом комплексної терапії пацієнтів з РС. Однак якість проведених на сьогодні клінічних досліджень при РС повною мірою не відповідає вимогам досліджень високого стандарту.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, актуальними на сьогодні принципами / підходами до реабілітації пацієнтів з РС є пацієнт-центрований підхід, мульти- та міждисциплінарний принцип провадження комплексної реабілітації, глибока індивідуалізація реабілітаційних програм, регулярність та систематичність надання реабілітаційної допомоги, науково обґрунтований підхід до реабілітації. Перспективу подальших досліджень вбачаємо в розгляді сучасних науково-теоретичних аспектів фізичної терапії пацієнтів з РС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Евтушенко С. ., Деревянко И. Н. *Современные критерии ранней диагностики достоверного рассеянного склероза (I сообщение). Междунар. неврол. Журнал, 2005. № 1. С. 70–85.*
2. *Розсіяний склероз : ситуаційний аналіз проблеми в Україні.* URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-6-9/roziyaniy-skleroz-situaciyniy-analiz-problemi-v-ukrayini#gsc.tab=0>
3. Ben-Zacharia, A, Adamson, M, Boyd, A, et al. *Impact of shared decision making on disease-modifying drug adherence in multiple sclerosis. Int J MS Care 2018; 20(6): 287–297.*
4. Bhasker Amatya, Fary Khan, Mary Galea. *Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews // Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 14;1(1):CD012732.*
5. Colligan E, Metzler A, Tiryaki E. *Shared decision-making in multiple sclerosis. Mult Scler 2017; 23(2): 185–190.*
6. E Diane Playford. *Beyond standard rehabilitation programmes: Working with people with MS for adequate goal setting and rehabilitation treatment evaluation // Multiple Sclerosis Journal Article Information. Volume: 25 issue: 10, page(s): 1394-1401.*
7. Hatch MN, Schaumburg CS, Lane TE, Keirstead HS. *Endogenous remyelination is induced by transplant rejection in a viral model of multiple sclerosis. J Neuroimmunol. 2009;212(1-2):74–81.*
8. Ilya Kister, Eric Chamot, Amber R. Salter, Gary R. Cutter, Tamar E. Bacon, and Joseph Herbert, *Disability in multiple sclerosis. A reference for patients and clinicians // Neurology. 2013 Mar 12; 80(11): 1018–1024.*
9. Ingrid Loma and Rock Heyman. *Multiple Sclerosis: Pathogenesis and Treatment // Curr Neuropharmacol.*

СЕКЦІЯ 5

**ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ,
САМОВИЗНАЧЕННЯ ТА САМОВДОСКОНАЛЕННЯ
СПЕЦІАЛІСТІВ У ГАЛУЗІ ЛОГОПЕДІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

УДК 378.018.8+378.037

Н. А. Кулик

кандидат наук фізичного виховання
і спорту, доцент
Сумського державного педагогічного
університету імені А. С. Макаренка

Т. І. Косар

викладач
Сумського державного педагогічного
університету імені А. С. Макаренка

**ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ
ПІДГОТОВКИ ЛОГОПЕДІВ
У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
І СПОРТУ**

У статті проведений аналіз дослідження проблеми підготовки майбутніх логопедів. Надано розроблену модель корекції рухових і мовних порушень використовувалася на занятті з фізичного виховання студентів-логопедів. Розкрита структура форм роботи з фізичного виховання у підготовці логопедів, яка направлена на покращення рівня і гармонічність фізичного, біологічного і нервово-психічного розвитку дитини і допоможе в майбутній професії студентам-логопедам.

В статті проведено аналіз дослідження проблеми підготовки майбутніх логопедів. Представлено розроблену модель корекції рухових і мовних порушень використовувалася на занятті з фізичного виховання студентів-логопедів. Розкрита структура форм роботи з фізичного виховання у підготовці логопедів, яка направлена на покращення рівня і гармонічність фізичного, біологічного і нервово-психічного розвитку дитини і допоможе в майбутній професії студентам-логопедам.

фізичного, біологічного і нервово-психічного розвитку ребенка і допоможе в майбутній професії студентам-логопедам.

The article analyzes the study of the problem of training future speech therapists. The developed model of correction of motor and speech disorders is used in physical education classes of students-speech therapists. The structure of forms of work on physical education in the training of speech therapists is revealed, which is aimed at improving the level and harmony of physical, biological and neuropsychological development of the child and will help students-speech therapists in their future profession.

Ключові слова: фізичні вправи, моделі, мовленнєві порушення, рухові, фізичне виховання, логопед.

Ключевые слова: физические упражнения, модели, речевые нарушения, двигательные, физическое воспитание, логопед.

Keywords: physical exercises, models, speech disorders, motor, physical education, speech therapist.

Постановка проблеми. У контексті модернізації навчального процесу, формування інформаційно-технологічного суспільства, докорінні зміни в соціально-економічному, духовному розвитку держави потребують підготовку молоді відповідно до змін фізичної культури нової генерації. Отже, глибині зміни в системі та структурі фізкультурної вищої освіти та

необхідністю інтеграції національної освіти в європейський освітній простір 1, с. 82. Сучасні умови функціонування системи фізичного виховання у закладах вищої освіти характеризуються слабкою відповідальністю щодо специфіки професійної діяльності у сфері зайнятості.

Сьогодні перед закладами вищої освіти поставлені завдання забезпечити високі освітні та наукові стандарти, задовольнити культурні і соціальні потреби студентської молоді, суспільства та держави у процесі підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Це зумовлює потребу у визначенні методик формування готовності майбутніх бакалаврів різних спеціалізації до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у майбутній професійній діяльності. Дивлячись на те, що усвідомленого глибокого засвоєння фахових знань важливими залишаються визначення ефективності застосування фізкультурно-оздоровчих технологій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням пошуку засобів підвищення ефективності фізичного виховання студентів присвятили свої дослідження багато вчених. Так, Романова В. І. (2010) рекомендує диференційовану програму фізичної підготовки для студенток старших курсів на основі врахування психофізичних особливостей; Бальсевич В. К. (2003) пропонує концепцію спортизації фізичного виховання; Турчинова Н. І. (2009) рекомендує проводити спеціалізовані заняття із фізичного

виховання за допомогою спортивних ігор (баскетбол, волейбол, настільний теніс); Верблюдов І. Б. (2007) запропонував програму самостійного використання фізичних вправ у вигляді спецкурсу «Індивідуальна тренувально-оздоровча робота»; Грибан Г. П., Пронтенко К. В., Пронтенко В. В., Романчук В. М. (2014) вивчали питання розвитку фізичних якостей студентів засобами гирьового спорту; Криворучко Н. В. (2017) досліджувала вплив вправ чирлідінгу на фізичний стан студентів вищих навчальних закладів; Кривенцова І. В., Клименко В. Г., Іванов О. В., Блізнюк С. С. (2018) вивчали та вдосконалювали методику викладання фізичного виховання з елементами фехтування, де приділяли багато уваги розвитку та контролю фізичних якостей студентів гуманітарних спеціальностей.

Фізична культура є одним із найважливіших факторів у формуванні, зміцненні та збереженні здоров'я людини. До студентської молоді все це має безпосереднє відношення. Підвищення ефективності фізичного виховання студентів вимагає рішення ряду наукових проблем, пов'язаних з дослідженнями і науковим обґрунтуванням більш раціональних форм, засобів і методів оптимізації їхнього стану здоров'я, фізичної працездатності.

Слід зазначити, що сучасні студенти сьогодення отримують достатньо високий рівень підготовки з логопедії, але не мають достатніх знань, умінь, навичок з



використання адаптованих фізичних вправ, методів і засобів в професійній діяльності. На нашу думку, у зв'язку з чим необхідно підвищити рівень науково-теоретичного та організаційно-методичного забезпечення процесу підготовки майбутніх логопедів. Для з'ясування феномену формування готовності майбутніх логопедів до застосування адаптованих фізичних вправ в майбутній професійній діяльності.

Мета статті – розробити адаптовану модель корекції рухових і мовних порушень методами фізичного виховання в майбутній професійній діяльності логопедів.

Виклад основного матеріалу досліджень. Готовність – це спрямованість особистості на певну поведінку, установки на активні і доцільні дії, пристосування особистості для успішних дій в даний момент, обумовлене мотивами і психологічними особливостями особистості [2]. Натомість психологи професійну готовність розглядають як сукупність спеціальних знань, умінь, навичок, що обумовлює здатність людини виконувати певну професійну діяльність з тією або іншою якістю 2. Інша думка у Сисоєвої С. О. 6 свідчить, що професійна готовність є результатом професійної підготовки, якістю особистості та виступає регулятором успішності майбутньої професійної діяльності та різновидом установки. На наш погляд,

готовність – це ще й бажання студента отримувати сукупність знань, умінь і навичок.

Застосування фізичних вправ в процесі подолання порушень мовлення були висвітлені в роботах таких вчених, як Пахомової Н. Г., Смаглюк Л. В., Трифименко М. В. 4, Пінчук Ю. В., Породько М. І. 5, Якубович М. А., Преснова О. В. 7. Але майбутньому логопеду або важко зорієнтуватися в виборі необхідних вправ, або корекційна робота потребує співпраці лікаря-ортодонта, логопеда, психолога, батьків, або фізичної реабілітації в умовах закладів дошкільної освіти із залученням відповідних спеціалістів.

Нами було розроблено і апробовано модель корекції рухових і мовних порушень методами фізичного виховання в майбутній професійній діяльності логопедів. Модель корекції рухових і мовних порушень на наш погляд, забезпечує готовність майбутніх логопедів до застосування адаптованих форм фізичного виховання в майбутній професійній діяльності логопедів (рис. 1).

Враховуючи специфіку праці логопеда з дітьми що мають речову патологію потрібно розуміти і знати, як мінімум три типа спеціальних (корекційних) задач: оздоровчо-профілактичні; рухові лікувально-відновлюючі; рухові корекційні.

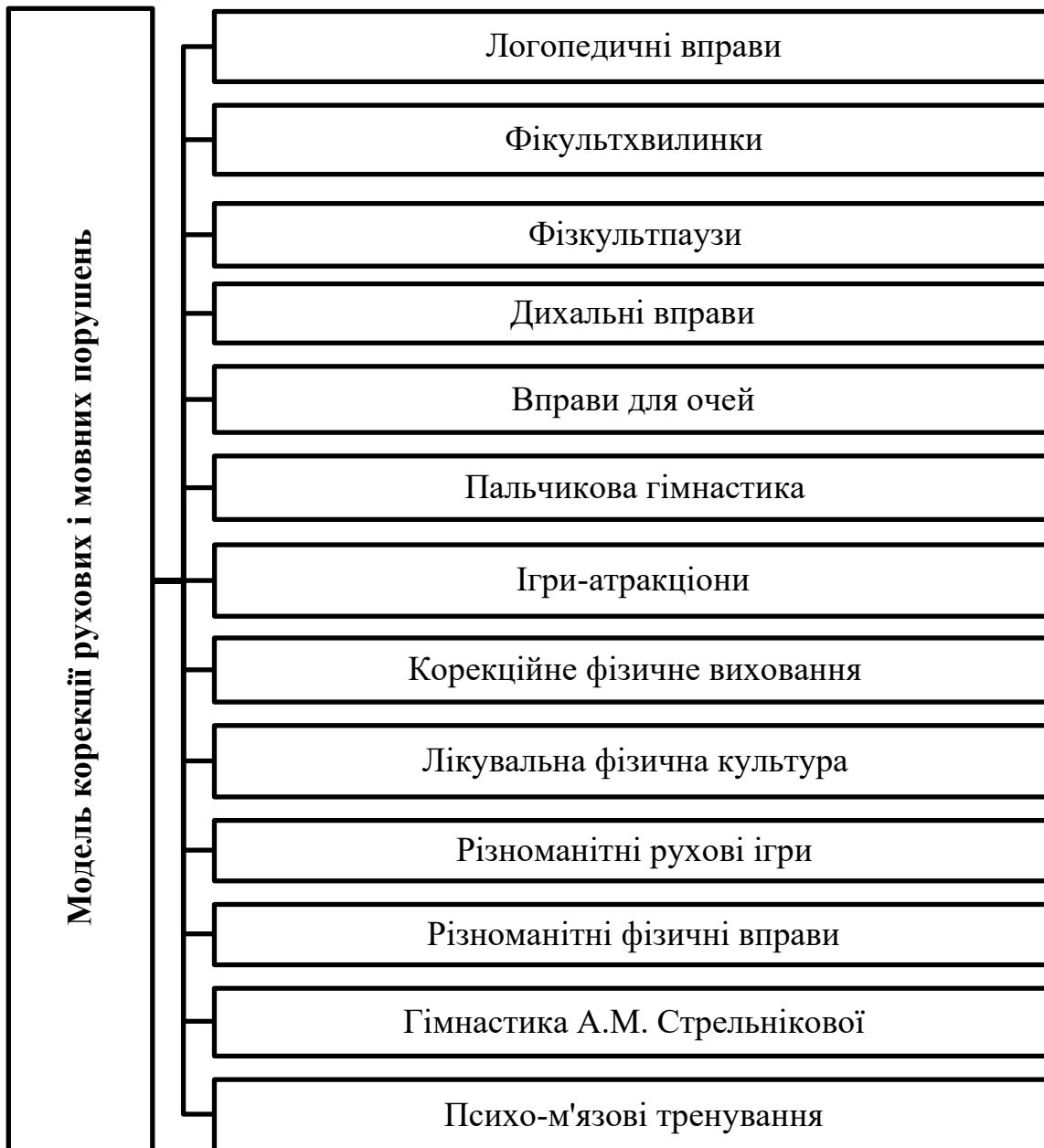


Рис. 1 Структура форм роботи з фізичного виховання у підготовці логопедів

Дошкільний вік – останній віковий період дошкільного дитинства, найсприятливіший для розвитку дитини. У цей період малюк засвоює норми поведінки, формує прийоми різних видів діяльності. Особливість їх віку є швидка втомлюваність, тому для підвищення загальної працездатності, поліпшення їхнього здоров'я дуже корисні фізкультхвилинки, паль-

чикові вправи, дихальні вправи, вправи для очей, логопедичні вправи та інші види діяльності представлені нами в моделі корекції рухових і мовних порушень.

Модель корекції рухових і мовних порушень використовувалася на занятті з фізичного виховання студентів-логопедів. Форми моделі можуть використовуватися логопедами в подальшому праце-



влаштуванні. Наша модель направлена на покращення рівня і гармонічність фізичного, біологічного і нервово-психічного розвитку дитини. Різноманітні форми фізичного виховання спрямовані на розвиток та узгодження в роботі всіх відділів рухового апарату та відділів мозку дитини, розвиток рівноваги, мовленнєвого дихання тощо.

Логопедія – це наука, що визначає розлад мови та розробляє методи його лікування 3.

Фахівець-логопед – це спеціаліст, який: зробив своєю професією науку про порушення розвитку мовлення, його подолання і запобігання йому засобами спеціального корекційного навчання і виховання, методами та прийомами розвитку і корекції; досконало володіє фахом, має високу кваліфікацію, глибокі знання з цієї галузі науки, постійно самовдосконалюється, використовує у своїй діяльності новітні розробки, методики, технології тощо.

Висновки. Підготовка вітчизняних фахівців з логопедії має відповідати міжнародним стандартам, потребам нашої держави, нашого суспільства, кожної дитина, яка потребує допомоги фахівця-логопеда. Тому, на сьогодні коригування змісту фізичного виховання спеціалістів-логопедів є актуальні, а особливо змісту корекції рухових і мовних порушень методами фізичного виховання. Саме тому, наша модель корекції рухових і мовних порушень направлена на покращення рівня і гармонічність

фізичного, біологічного і нервово-психічного розвитку дитини і допоможе в майбутній професії студентам-логопедам. Одним з перспективних напрямів наших подальших досліджень виявити вплив застосування модель корекції рухових і мовних порушень в майбутній професійній діяльності на практиці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ельбрехт О. Підготовка менеджерів у вищих навчальних закладах Великобританії, анаді, США : порівняльний аналіз : монографія. уїв : Основа, 2009. 256 с.
2. ух А. М. Теоретико-методичні засади професійної підготовки майбутніх учителів фізики в умовах освітньо-інформаційного середовища: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 і 13.00.02. уїв, 2018. 455 с.
3. Логопедія / за ред. М. . Шеремет. уїв : Слово, 2014. 672 с.
4. Пахомова Н. Г., Смаглюк Л. В., Трофименко М. В. омплексний медико-психолого-педагогічний підхід до корекційної роботи з дітьми із зубоцелепними аномаліями та деформаціями. Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, корекційний і медичний аспекти: матеріали регіонального науково-практичного семінару. Полтава: УМСА, 2016. URL: <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/3783> (дата звернення: 18.08.2018).
5. Пінчук Ю. В, Породько М. І Система фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. орекційна педагогіка та соціальна психологія.



пандемії від COVID-19, зростає інфекційна захворюваність. Станом на 30 листопада починаючи від 1 вересня, за даними МОЗ України, на COVID-19 захворіло 24,5 тисячі вчителів закладів освіти України [11].

Для трудового процесу вчителя характерна відсутність професійної захворюваності, але наявна виробничо-зумовлена захворюваність, яка вимагає посиленого контролю в умовах реформи медицини, оцінки факторів впливу, показників напруженості трудового процесу та пошуку шляхів оптимізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вперше дослідження напруженості праці відповідно до «Гігієнічної класифікації праці» (на далі Гігієнічна класифікація праці) ГН 3.3.5-3.3.8;6.6.1-083-2001 проведено І. О. Калиниченко, Г. О. Латіною і доводять шкідливість умов трудового процесу ПП. Авторами дослідження розроблена методика оцінки напруженості праці за інтегральною оцінкою 6. Однак, у 2014 році затверджено наказ Міністерства охорони здоров'я України № 472/25249 щодо Державних санітарних норм та правил «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» в яких відбулися зміни [7].

За новою Гігієнічною класифікацією праці проведена оцінка трудового процесу педагогічних працівників І. В. Савушиною і доведено,

що умови праці вчителів закладів загальної середньої освіти не відповідають гігієнічним вимогам за показниками напруженості праці, що відноситься до 3 ступеня 3 класу шкідливий умов праці 10. Не заперечуючи унікальність проведеного дослідження І. В. Савушиною, слід оптимізувати оцінку праці вчителів визначивши основні та допоміжні показники напруженості праці. Наявні дані хронометражних спостережень умов праці вчителя не враховують оцінку трудового процесу за показниками напруженості праці згідно з Гігієнічною класифікацією від 2014 року. Відповідно до нової редакції відбулися зміни в оцінці сенсорних навантажень, а саме тривалості зосередженого спостереження, щільності сигналів, кількості виробничих об'єктів одночасного спостереження.

Крім того, слід провести додаткові дослідження професіографічних характеристик умов праці у зв'язку зі змінами в системі освіти які передбачені Концепцією реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 року.

Мета статті – визначити процес цифрової трансформації умов праці вчителя, як характеристики напруженості трудового процесу.

Виклад основного матеріалу дослідження. В умовах стримання поширення пандемії COVID-19 відбулося закриття закладів освіти усіх рівнів у 191 кра нах світу і 1,57



Instagram, Twitter тощо 12].

Встановлена особливість праці у вигляді цифрової трансформації, що за Гігієнічною класифікацією праці відноситься до інтелектуального навантаження [7]. Оскільки використання ІТ-технологій вимагає підвищення сенсорного навантаження, зокрема введення показника напруженості трудового процесу який раніше не оцінювався для визначення класу умов праці, як спостереження за екранами відеотерміналів. Крім того, зростання часу на роботу за комп'ютером вимагає включення в оцінку умов праці і другу характеристику трудового процесу – важкість трудового процесу. Постає питання включення таких показників для оцінки, як стереотипні робочі рухи та робоча поза.

Крім того, встановлені особливості вимагають провести оцінку структури часу педагогічних працівників. До 2020 року середня тривалість робочого часу складала 14,09 години на добу враховуючи всі компоненти від проведення уроків, перевірки домашнього завдання, зошитів, ведення документів до роботи за комп'ютером 4]. Таким чином, проблема оцінки структури доби вчителів в умовах діджиталізації умов праці – ще один напрям дослідження трудового процесу в змінених умовах.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Результати наукового пошуку визначають необхідність піддавати аналізу саме цифрову трансформацію, як нову

складову інтелектуального навантаження–характеристику трудового процесу. Під час визначення класу умов праці, в оцінку слід включати, параметри важкості трудового процесу, тоді як під час оцінки напруженості – нові елементи пов'язані з роботою за комп'ютером.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Багацька „Гейдор А. *Бізнес-процеси в умовах діджиталізації економіки. Вісник НТЕУ. 2019. № 5. С. 23-32. URL: <http://visnik.knute.edu.ua/files/2019/05/5.pdf>*
2. Загрядский В. П., Сулимо-Самуйло З. *Методы исследования в физиологии труда. Л. : Наука, 1976. 93 с.*
3. ундієв Ю. І., Чернюк Ю. І., Шевцова В. М. *Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'ю. Український журнал з проблем медицини праці. 2005. № 3-4. С. 90–98.*
4. Латіна Г. О., уровська А. Г. *Особливості організації вільного часу у молоді. Актуальні проблеми громадського здоров'я : матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Освіта і здоров'я» / відповід. ред. І. О. алинченко, наук. ред. М. О. Лянной. Т. 2. Суми : ФОП Цьома С. П. С. 93 – 96.*
5. Латіна Г. О., алинченко І. О. *Аналіз захворюваності із тимчасовою втратою працездатності вчителів загальноосвітніх навчальних закладів. Сучасні проблеми клінічної та теоретичної медицини : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції студентів, молодих вчених, лікарів та викладачів. Суми : СДУ, 2007. С. 174.*

6. Латіна Г. О., алинченко І. О. Гігієнічна характеристика професійної діяльності вчителів загальноосвітнього навчального закладу. Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 21-22 жовтня 2009 р.: тези доп. Харків: ДУ «ІОЗП АМНУ», 2009. С.161 – 166.
 7. Наказ МОЗ України «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу»» № 472/25249 від 06.05.2014 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0472-14>
 8. Гудзь О. Є., Федюніна С. А., Щербини В. В. Диджиталізація, як конкурентна перевага підприємств. Економіка. Менеджмент. Бізнес. 2019. № 3 (29). 18-24. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/estebi_2019_3_5
 9. Гриневич Л. Організація освітнього процесу в школах України в умовах карантину: аналітична записка. уїв : уївський університет імені Бориса Грінченка, 2020. 76 с.
 10. Савушина І. В. Гігієнічна характеристика умов праці вчителів. Український журнал з проблем медицини праці. 2016. № 2(47). С. 45 – 58.
 11. У МОЗ назвали кількість учнів і вчителів, які захворіли на коронавірус URL: https://lb.ua/society/2020/11/30/471807_moz_nazvali_kil_kist_uchniv_i.html
 12. Стойкова В. В., Деміракі Т. В., Бурлака Т. Ю., Сливінська Т. О. Управління закладом освіти в умовах карантину : збірник методичних рекомендацій. Миколаїв : ОІППО, 2020. 40 с.
 13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». уїв, 2017. 516 с.
- UNESCO (2020). Supporting teachers in back-to-school efforts. Guidance for policy-makers. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373479?fbclid=IwAR1AT--JAAOq5IjrC9Oaf3ri3hhFhDf9уxc47pf-pQfvhwMX>

УДК 378. 36:81'29

Д. М. Супрун

доктор педагогічних наук, професор
професор кафедри спеціальної
психології та медицини
Національного педагогічного
університету ім. М. П. Драгоманова

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ, САМОВИЗНАЧЕННЯ ТА САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Проведено аналітичний огляд актуальних питань підготовки, самовизначення та самовдосконалення фахівців спеціальної та інклюзивної освіти в контексті реабілітаційної діяльності. Висвітлено нагальний стан проблеми становлення та розвитку системи професійної підготовки зазначеної галузі. Визначено ключові параметри для забезпечення конкурентоспроможності фахівця зазначеної галузі.

Проведен аналітичний обзор актуальных вопросов подготовки, самоопределения и самосовершенствования специалистов специального и



інклюзивного образования в контексте реабилитационной деятельности. Освещена проблема становления и развития системы профессиональной подготовки указанной отрасли. Определены ключевые параметры для обеспечения конкурентоспособности специалиста данной сферы.

An analytical experience review of current issues of specialists training, self-determination and self-improvement in the context of rehabilitation activities is conducted. The current state of the problem of formation and development of the system of professional training in the field of special education is covered. The key parameters for ensuring the competitiveness of a specialist in this sphere are determined.

Ключові слова: фахівець галузі спеціальної освіти, професійна підготовка, система професійної підготовки.

Ключевые слова: специалист области специального образования, профессиональная подготовка, система профессиональной подготовки.

Keywords: specialist in the field of special education, professional training, professional training system.

Постановка проблеми. Позиціонуючи ментально-філософське бачення сутності складних соціальних процесів з урахуванням запитів життя, справжніх пріоритетів розвитку суспільства в цілому та держави, зокрема, пріоритетності набуває виховання Людини-особистості, яка консолідує справжні цінності: Життя, Свобода, Гідність, Справедливість, Щастя, Добро, Любов, Здоров'я, професіоналізм ... Про рівень розвитку цивілізованості суспільства, перш за все, можна стверджувати з позицій його

ставлення до найменш захищених верств, серед яких діти з особливими освітніми потребами займають домінуюче місце. Одним з провідних чинників успішної соціалізації дитини з особливостями психофізичного розвитку є особистість компетентного фахівця в галузі спеціальної освіти 4, с. 45].

Сучасна професійно спрямована підготовка фахівця в галузі спеціальної освіти до роботи у системі інклюзивного навчання – це цілісний процес, який складається з цілого ряду підсистем, кожна з яких виконує свою функцію. Водночас, загальна готовність до роботи в інклюзивному освітньому середовищі провадиться на недостатньому рівні відносно вимог сьогодення, що викликало потребу у визначенні стану підготовленості фахівців зазначеної категорії до роботи з підлітками, які мають психофізичні порушення та знаходяться саме в умовах інклюзивного навчання.

Кризові умови сучасності спонукають до пошуку шляхів вирішення гостро соціально проблеми – дезадаптації зазначеної категорії підлітків, які внаслідок складних соціальних та особистісних проблем не в змозі адаптуватися до соціального середовища сім'ї та школи. Допомогти даним підліткам здобути базову середню та допрофесійну освіту і не стати на шлях злочинності, можливо шляхом соціально реабілітації в Центрах професійно підготовки та соціально реабілітації проблемно молоді.



підлітків, відкриті до спілкування з ними, доброзичливі, рішучі, зможуть допомогти. Розпочинаючи реабілітаційну діяльність, фахівці спеціальної та інклюзивної освіти мають усвідомлювати, що основними принципами роботи є:

- прийняття дитини, позитивне ставлення до не, індивідуальності, незалежно від поведінки;
- недопустимість насильницьких форм, методів і засобів навчання, виховання та реабілітації;
- організація спільно діяльності з дорослими, що беруть участь у реабілітації підлітка (медичні працівники, соціальні працівники, вчителі, батьки і ін.);
- емоційне прийняття підлітка таким, яким він є;
- звернення не тільки до інтелектуальної сфери, а й до сфери особистості;
- повага до підлітка, віра в його здібності;
- розвиток довірливих відносин;
- особистісна зацікавленість у створенні комфортного реабілітаційного середовища;
- здійснення індивідуального стилю спілкування [5, с. 52].

Слід зазначити, що здійснення реабілітації підлітків неможливе без системи відповідних професійних знань, організаторських, комунікативних вмінь і навичок. В процесі проведення реабілітаційної діяльності особливо значущості набувають комунікативні вміння фахівців:

- уміння створювати умови для сприятливого соціально-психо-

логічного клімату;

- уміння використовувати демократичні форми педагогічного спілкування та впливу;
- уміння керувати власним емоційним станом;
- уміння провадити спілкування на основі захоплення спільною творчою діяльністю;
- уміння орієнтуватися на учня як активного суб'єкта навчально-виховного процесу;
- уміння оцінювати стан соціально адаптованості учнів, розпізнавати в поведінці узгодженість соціальних норм і переконань;
- уміння створювати умови для залучення учнів до соціальних цінностей, розвитку соціальних якостей [5, с. 65].

Слід наголосити, що вміння виявити емпатію до підлітка, поставити себе на його місце, зрозуміти емоційний стан, прийняти особистість при всіх перевагах і недоліках та враховувати всі ці чинники в процесі реабілітації – є необхідною якістю фахівця спеціальної та інклюзивної освіти.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Безумовно, здійснивши підготовку фахівців спеціально та інклюзивно освіти до реабілітаційної діяльності, слід враховувати складність і напруженість даного виду діяльності, коли фахівець одночасно виконує різні види роботи, кожний день зустрічається зі складними дитячими проблемами, а подекуди і горем, має ненормований робочий день, невисокий заробіток – все це

сприяє зростанню напруги, втрати, як наслідок, сприяє емоційному вигоранню. Але підготовленим належним чином до реабілітаційної діяльності фахівець спеціальної та інклюзивної освіти розуміє проблеми підлітків і знає їх вікові особливості, розуміє мету, цілі реабілітаційної діяльності і застосовує отримані знання на практиці: вміє виявляти і розвивати індивідуальні творчі здібності і нахили в процесі даної діяльності; вміє налагодити позитивне спілкування на основі взаєморозуміння, довіри та партнерства; вміє нестандартно творчо організувати навчальні заняття і виховні заходи; сприяє особистісному та творчому розвитку (7, с. 25). Отже, педагогічні вузи покликані удосконалювати професійну підготовку, значущість якої підвищується в зв'язку з інтеграційними процесами в системі освіти, реалізацією принципу «суспільство для всіх». Вищезазначені тенденції зумовлюють потребу у виявленні стратегії підготовки фахівців у сфері спеціальної освіти і розробці концепції, моделі і соціально-педагогічних умов професійної підготовки професіонала, здатного надавати кваліфіковану допомогу особам з фізичними обмеженнями можливостями в умовах впровадження інклюзивної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Синьов В. М., Пометун О. І., Ривуша В. І., Супрун М. О. *Основи теорії виховання. Навч. посіб.* . : МП «Леся», 2000. 140 с.

2. Супрун Д. М. *Професійна підготовка психологів в галузі спеціальної освіти. Монографія.* . : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. 392 с.
3. Супрун Д. М. *Теорія та практика професійної підготовки психологів в галузі спеціальної освіти. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03. уїв, 2018. 657 с.*
4. Супрун Д. М. *Management – a component of psychologists professional training (Менеджмент – складова професійної підготовки психологів). Навчально-методичний посібник для студентів, слухачів магістратури та практикуючих психологів.* уїв, 2019. 390 с.
5. Супрун М. О. *орекційне навчання учнів допоміжних закладів освіти: витоки, становлення та розвиток (друга половина XIX-перша половина XX ст.): Монографія.* . : Вид. ЮІ МВСУ Паливода АВ, 2005. 350 с.
6. Супрун М. О. *Педагогіка : підручник для духовних і світських закладів освіти.* . : ДА, 2018. 400 с.
7. *Suprun, N. Pedagogy as an academic discipline in the context of religious education. Proceedings of the Kiev Theological Academy. 2011. No. 15. P. 323-333.*

СЕКЦІЯ 6

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ
З ПОРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я

УДК 159.922.76-056.313-053.4/5

А. В. Країло*студентка 4 курсу (Бакалавр)**спеціальності**Спеціальна освіта**(Ортопедагогіка. Реабілітологія)***О. П. Глоба***доктор педагогічних наук**Національний педагогічний**університет імені М. П. Драгоманова*ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З
ПСИХОФІЗИЧНИМИ
ПОРУШЕННЯМИ

У статті розглянуто основні напрями психологічного супроводу дітей з психофізичними порушеннями в умовах початкової школи.

В статье рассмотрены основные направления психологического сопровождения детей с психофизическими нарушениями в условиях начальной школы.

The article considers the main directions of psychological support for children with psychophysical disabilities in primary school conditions.

Ключові слова: *психологічний супровід, психодіагностичне обстеження, психологічна підтримка вчителів, психологічна підтримка сім'ї.*

Ключевые слова: *психологическое сопровождение, психодиагностическое обследование, психологическая поддержка учителей, психологическая поддержка семьи.*

Keywords: *psychological support, psychodiagnostic examination, psychological support of teachers, psychological support of the family.*

Постановка проблеми. Актуальність проблеми полягає в тому, що вчителі, працівники психологічної служби мають створити умови і надати допомогу в психологічній та соціальній адаптації, підготовці до повноцінного життя в суспільстві дітей з особливими освітніми потребами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливим напрямом діяльності освітніх закладів є психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами. Кількість таких дітей в світі щорічно збільшується. В 2016 році частка таких дітей в загальній популяції складала 6.99%, то нині вона сягає близько 8%. Тож, їхня соціальна інтеграція, сприяння якої слугує психологічний супровід, є актуальною проблемою.

Мета статті – розкриття психологічних аспектів психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах початкової школи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психологічний супровід трансформаційних процесів в Україні безпосередньо стосується і психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Психологічний супровід - це галузь і спосіб діяльності практичного психолога, які призначені для сприяння людині та суспільству у вирі-

шенні широкого кола проблем, породжених життям людини в соціумі. Питання психологічного і соціального супроводу дітей знаходиться на перетині функцій багатьох спеціалістів, а тому не можуть бути віднесені до сфери професійної діяльності виключно одного фахівця. Основною метою психологічного супроводу є створення максимально комфортних умов, які дають змогу повною мірою реалізувати здібності та нахили дитини, сформуванню адекватну самооцінку й прагнення до самореалізації через широке застосування психологічної науки. Психологічне обстеження включає:

1. Особливості розвитку пізнавальної (інтелектуальної) сфери.
2. Особливості розвитку емоційно-вольової та особистісної сфери.
3. Міжособистісні відносини.

Навчання дітей з особливими освітніми потребами у спеціальних класах загальноосвітніх навчальних закладах регламентується «Положенням про спеціальні класи навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах», затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 09.12.2010 р. № 1224, зареєстрованим у Міністерстві юстиції 29.12.2010 р. за № 18707. Цим документом визначено основні завдання психолого-педагогічного супроводу таких дітей, а саме: – актуалізація особистісного потенціалу розвитку дитини; – формування позитивних міжособистісних стосунків учнів із порушеннями

психофізичного розвитку та їх ровесників у процесі внутрішньої інтеграції; – консультування батьків або осіб, які їх замінюють, щодо особливостей розвитку, спілкування, навчання, професійної орієнтації, соціальної адаптації їхньої дитини тощо.

Перед психологом, що здійснює психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями постають наступні завдання:

- 1) підбір діагностичного інструментарію, придатного для роботи з різними категоріями дітей відповідно до наявного дефекту розвитку; створення банку даних діагностичного інструментарію щодо вивчення індивідуальних особливостей дітей, рівня розвитку пізнавальних процесів, рівня адаптації дитини до умов навчального закладу, стилю спілкування батьків та педагогів з дітьми;
- 2) виявлення дітей, у яких виникають труднощі у навчанні, спілкуванні та взаємодії з оточуючими; визначення причин цих труднощів шляхом проведення психологічної діагностики та спостережень;
- 3) надання психологічної допомоги дітям, які мають особливі потреби у вигляді консультування, психокорекції, психологічної підтримки;
- 4) проведення моніторингу медико-психологічного і психолого-педагогічного статусу дитини в динаміці її психічного розвитку;



- 5) надання консультативної допомоги батькам дітей з особливими потребами;
- 6) формування в учасників навчально-виховного процесу (дітей, батьків, вихователів, представників адміністрації) толерантне ставлення до дітей з особливими освітніми потребами шляхом здійснення просвітницької роботи.

Робота з дітьми з особливими освітніми потребами висуває певні вимоги до професійної та особистісної підготовки педагогів. Крім того, вчителі досить часто відчують незручність поруч з дитиною з обмеженими можливостями. А якщо говорити про включення в навчання дітей з особливими освітніми потребами, то в цьому випадку більше доводиться говорити про страх, який охоплює вчителя/вихователя: «Чи можу я це зробити?». Ці страхи особливо актуалізуються в умовах інклюзивного навчання, адже інклюзія – це зміни, а зміни часто лякають, викликають тривогу, напругу. Підтримка вчителів з боку практичного психолога має передбачати: консультування щодо врахування індивідуальних особливостей дітей з особливими освітніми потребами в освітньому процесі; надання необхідної інформації про дитину, участь (у межах компетенції) у складанні розгорнутої психолого-педагогічної характеристики дитини та її індивідуальної програми розвитку; участь в підготовці документів для

розгляду на засіданнях психолого-педагогічного консилиуму, засіданні команди психолого-педагогічного супроводу; сприяння створенню позитивного мікроклімату в колективі, проведення заходів, спрямованих на профілактику стигматизації і дискримінації в дитячому середовищі, формування дружнього та неупередженого ставлення до дитини; розробка і впровадження відповідних форм і методів роботи як умови успішного розвитку дітей з особливими потребами.

Дитина не може бути адаптована та соціалізована «сама по собі», окремо від сім'ї, а тому велике значення має саме психологічна підтримка батьків цієї категорії дітей. Саме від батьків та їх внеску в процес виховання та навчання залежить повноцінний розвиток дитини з особливими освітніми потребами. Ця підтримка є важливою і з огляду на те, що дитина з порушеннями у розвитку впливає на життя сім'ї. Відомо, що сім'я, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами, протягом життя переживає серію критичних станів, обумовлених суб'єктивними та об'єктивними факторами.

Е. Шухардт, розглядаючи переживання батьків як процес адаптації до нової життєвої ситуації, пропонує періодизацію кризових станів емоційної сфери батьків:

- 1) невідомість, невизначеність (стан панічного жаху перед невідомим, переживання шоку, відчуття того, що руйнується звичне «нормальне» життя);

- 2) визначеність (протиріччя між розумінням проблеми на раціональному рівні та її заперечення на рівні емоцій та почуттів);
- 3) агресія (прояв негативних почуттів у вигляді емоційних спалахів, у результаті чого виникає агресія, спрямована на оточуючих);
- 4) активна хаотична діяльність, спроба оволодіти безвихідною ситуацією за допомогою тих засобів, що є. Виділяють дві основні стратегії такої поведінки: пошук «медичного» світила – екстрасенса, лікаря-чарівника – чи пошук зцілення шляхом прямого звернення до Бога;
- 5) депресія, переживання почуття безвихідності, апатії та відчаю у зв'язку з марністю зусиль, що були зроблені на попередньому етапі;
- 6) прийняття факту порушення у розвитку, набуття нового сенсу життя;
- 7) активізація, вивільнення сил у результаті прийняття факту порушення розвитку дитини, які раніше йшли на боротьбу та заперечення, активна побудова та здійснення життєвих планів;
- 8) солідарність (об'єднання з іншими батьками, які мають аналогічні труднощі).

Вирішення цих завдань сприятиме створенню комфортних умов для максимального розвитку потенційних можливостей та ефективній організації роботи з дитиною, яка має особливі освітні потреби.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Психологічний супровід дітей з психофізичними вадами в умовах інклюзивного навчання – це відстеження динаміки розвитку учня, процесів його соціалізації та адаптації, вплив на ці процеси з метою оптимізації соціальної ситуації розвитку дитини. Психолого-педагогічний супровід вимагає створення спеціальних сприятливих умов усередині навчального закладу, спрямованих на формування особливого емоційно-когнітивного (пізнавального) настановлення та гуманного ставлення до таких дітей як рівноправних членів учнівського колективу. Забезпечення супроводу дітей з особливими освітніми потребами є невід'ємною частиною розвитку сучасної освіти. В її основі лежить індивідуальний та диференційований підхід до кожного учасника навчально-виховного процесу: дітей, педагогів, батьків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондар В. І. Спеціальна педагогіка. Понятійно-термінологічний словник АПН України. Інститут спеціальної педагогіки. Луганський держ. педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганськ : Альма-матер, 2003. 436 с.
2. Слободенюк Л. І., Петрова Н. М. Психологічний супровід інклюзивного навчання в початковій школі. Таврійський вісник освіти, 2015. № 4. С. 252 – 260.
3. Закон України «Про освіту». <https://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19>.
4. Луценко І. Ефективний психолого-педагогічний супровід учня з особливими освітніми потребами. Заступник директора школи. 2016. № 1.



- С. 45 – 54.
5. Луценко І. В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. *Практичний психолог : Школа*, 2013. № 10. С. 4-15.
6. Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/9-384 від 18.05.2012 р. «Організація навчально-виховного процесу в умовах інклюзивного навчання».

УДК 159.922.76-056.313

І. В. Фольварочний

*доктор педагогічних наук, доцент
Національний університет фізичного
виховання і спорту України*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ ВОЛЬОВИХ ЯКОСТЕЙ ОСІБ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ ЗАСОБАМИ ПЛАВАННЯ

У статті розглянуто проблему розвитку вольових якостей осіб із психофізичними вадами засобами плавання та корекції їхньої психологічної підготовки на етапі реалізації індивідуальних можливостей.

В статье рассмотрена проблема развития волевых качеств лиц с психофизическими недостатками средствами плавания и коррекции их психологической подготовки на этапе реализации индивидуальных возможностей.

The article considers the problem of development volitional qualities of persons with psychophysical disabilities by means of swimming and correction of their psychological training at the stage of realization of individual opportunities.

Ключові слова: вольові якості, вольова сфера, психорегуляція спортсмена.

Ключевые слова: волевые качества, волевая сфера, психорегуляция спортсмена.

Key words: volitional qualities, volitional sphere, psychoregulation of the athlete.

Постановка проблеми. Розвиток вольових якостей осіб із психофізичними вадами засобами плавання – важливий етап подальшої корекції їхньої психіки та психологічного супроводу. Він базується на знаннях методології і теорії функціонування вольових процесів, психологічних і фізіологічних основ розвитку вольової сфери особистості, особливостей її прояву у різних видах поведінки і діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасний стан психологічної підготовки вітчизняних спортсменів-плавців спонукає науковців до формулювання конкретних практичних рекомендацій щодо удосконалення психологічного супроводу, які адресовані для тренерів, керівників спортивних шкіл, членів Федерації плавання України, наукових і педагогічних працівників навчальних закладів фізичної культури і спорту України. Саме тому головним напрямком модернізації системи психологічної та виховної роботи в спортивному плаванні вважається розробка заходів і рекомендацій із забезпечення необхідної світоглядної й професійної компетентності як спортсменів, так і тренерів 2, с. 33-37].

Комплексний підхід до вирішення цієї проблеми передбачає інтеграцію психологічної та фізичної підготовки спортсменів. Він полягає у навчанні спортсменів

психологічним прийомам і способам управління своїм станом, поведінкою і діяльністю та включенні отриманих знань і засвоєних прийомів психологічної підготовки у тренувальний і змагальний процес.

В структурі вольової поведінки спортсменів-пловців – питання, які найбільше заслуговують на увагу з позиції комплексного підходу. Це – характеристика окремих вольових якостей особистості (цілеспрямованості, наполегливості, рішучості, витримки, самостійності, ініціативності, дисциплінованості, організованості, активності, стриманості, старанності, відповідальності) та різноманіття підходів, теорій, концепцій розкриває природу вольових якостей спортсменів, з одного боку та розширює можливості її пізнання, а з іншого – ускладнює процес підготовки до змагань 4, с.164 -175].

На думку А. Ц. Пуні, «розвиток волі полягає в тому, щоб, орієнтуючись на індивідуальну своєрідність особистості відшліфувати сильні ознаки вольових якостей і досягти стійкого прояву вольових якостей при зустрічі із різноманітними перешкодами» [3, с. 37-41]. Основою вольової підготовки А. Ц. Пуні вважає створення інтелектуальних основ волі (самостійності, критичності, гнучкості розуму), моральних основ волі (моральне виховання).

Зазначимо, що на процес розвитку вольової сфери особистості з психофізичними вадами впливають комплексно як зовнішні так і

внутрішні фактори. З позиції функціонального прояву вольові якості умовно можна поділити на дві групи: якості, що пов'язані з активністю (цілеспрямованість, наполегливість, завзятість, ініціативність, самостійність, рішучість, сміливість); вольові якості, що пов'язані з саморегуляцією (самовладання, витримка, терпеливість, самоконтроль). До внутрішніх відносяться: індивідуально-типологічні особливості нервової системи, різні особливості особистості. До зовнішніх – різні умови життєдіяльності та виховання.

На думку вчених, до основних завдань спортивної психорегуляції належать: регуляція емоційних проявів, зокрема, їх спрямованості; відновлення психічної працездатності; розвиток специфічних для виду спорту психологічних функцій та якостей особистості; ідеомоторне відпрацювання техніко-тактичних навичок; оптимальне налаштування на виконання завдань тренувальної та змагальної діяльності тощо 1, с. 12-17].

Аналіз спеціальної літератури та даних узагальнення кращого спортивного досвіду показав, що питання методики психологічного супроводу осіб з психофізичними вадами засобами плавання до теперішнього часу недостатньо науково розроблені, а існуючі дані про структуру вольової підготовленості суперечливі та фрагментарно характеризують окремі її сторони, оскільки відсутня інформація про специфічні і неспецифічні



прояви вольових можливостей різних вікових категорій.

Мета статті – висвітлити напрями дослідження розвитку вольових якостей осіб з психофізичними проблемами засобами плавання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз проблеми передбачав використання психодіагностичних методів дослідження: опитувальника «Психологічна підготовленість плавця», методики «Психологічний аналіз розвитку вольових якостей плавців» (розробленої Б. Н. Смирновим для оцінки розвитку вольових якостей у спортсмена за ступенем сформованості вольових умінь і адаптованого до аналізу вольових якостей плавців), опитувальника «Самооцінка вольових якостей особистості»), теста «діагностика вольового потенціалу особистості».

Виявлено, що психологічною передумовою розвитку вольових якостей спортсменів-плавців (рішучості, ініціативності та цілеспрямованості) виступає: прагнення до самоствердження і досконалості, прагнення до визнання особистісних здобутків оточуючими, бажання досягти більш високих результатів, жага спортивної слави, впевненість у власній перевазі, намагання досягнути успіху в процесі змагань.

В дослідженні визначені та узагальнені теоретичні засади розвитку вольових якостей спортсменів 14-17 років у процесі занять спортивним плаванням.

Підтверджено, що прояви волі, як діяльної сторони розуму та почуттів, завжди конкретні. Серед основних вольових якостей: цілеспрямованість і принциповість, рішучість і сміливість, витримка і самовладання, наполегливість, ініціативність і самостійність.

Складність рухових завдань, великі фізичні та нервово-психічні навантаження, велика відповідальність учасників змагань за результати виступів ставлять жорсткі вимоги до психологічної підготовленості спортсменів, міцності їх психічної сфери. Свідома саморегуляція у спорті здійснюється за допомогою самовпливів особистості, які здебільшого мають вербальний характер і відрізняються за своїми психологічними механізмами. Один з них – опосередкований, адресується підготовчій фазі вольової дії і мобілізує енергію непрямым способом через зміну змісту вихідних мотивів, забезпечуючи, таким чином, спонукальну функцію в управлінні своїм внутрішнім світом. Другий – механізм безпосередніх самовпливів, який мобілізує енергію за прямою вказівкою особистості, без перебудови мотивів; він реалізує примусову функцію у саморегуляції дій і вчинків переважно у зовнішньому середовищі.

Нам здається плідним підхід Б. Смирнова щодо виділення окремих механізмів вольової регуляції осіб з психофізичними проявами – через аналіз перешкод (об'єктивних умов зовнішнього середовища та

діяльності) і труднощів (внутрішніх опорів, які виникають на основі невідповідності енергетичних та інформаційних ресурсів спортсмена вимогам виконання вправ) [5, с. 64-70].

Мобілізаційні емоційно-вольові зусилля підвищують психічну і рухову активність, розкривають енергетичні резерви осіб з психофізичними проявами, збуджують стенічні емоції і здійснюють примус до активних дій. Організаційні емоційно-вольові зусилля скеровують розумову та рухову активність на правильне виконання фізичних вправ, намагаючись ослабити або усунути техніко-тактичні та особистісні «збуджуючі» труднощі.

Термін «психологічне забезпечення та супровід» розкриває прикладну сторону сучасної психології спорту, яка широко застосовує різноманітні розробки, запропоновані психологією професійної діяльності, оскільки їхні завдання схожі на знання теорії і практики спорту.

На даний час накопичені численні відомості про важливість засвоєння спортсменами навиків саморегуляції та її можливості для підвищення ефективності спортивної діяльності. Психорегуляція спортсмена відбувається в тому випадку, коли виявляються недоліки в психологічній підготовці спортсмена і потрібні термінові заходи, мета яких – вплив на перебіг актуального психічного стану спортсмена, корегування

рівня його стривоженості тощо.

Частково, враховуючи особливості конкретного захворювання, ці методи можуть бути застосовані для психокорекції вольових якостей осіб з психофізичними вадами (аутогенне тренування, психорегуляційне тренування, психомязове тренування й ідеомоторне тренування).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Психологічний супровід розвитку вольових якостей осіб з психофізичними вадами повинен забезпечувати вдосконалення їхньої особистості, що здійснюється безпосередньо в навчально-тренувальному процесі та спрямовується на задоволення інтересів до спорту.

При цьому застосовується особистісно-орієнтований підхід до кожного спортсмена, поєднуються індивідуальні та групові форми роботи та практикуються різні корекційно-розвиваючі програми для особистісного розвитку.

Подальше дослідження даної проблеми може здійснюватися з метою психологічного супроводу індивідуальної траєкторії розвитку осіб із психофізичними вадами: професійне самовизначення («вхід» в професію), професійна підготовка, професійна адаптація, підвищення професійної кваліфікації, «вихід» з професії, адаптація до нових умов життєдіяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Бойко Г. М. Психолого-педагогічний супровід спортивної діяльності плавців із порушеннями психофі-*



- зичного розвитку в параолімпійському спорті : Монографія. Полтава : ТОВ АСМІ, 2012. 360 с.
2. ачуровський Д. О. Особливості спортивного плавання у світлі ідей і принципів сучасної системи класифікації видів спорту. Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми у фізичному вихованні і спорті. 2010. № 9. С. 33-37.
 3. Пуни А. Ц. Актуальность проблемы психологической подготовки спортсмена. Теория и практика физической культуры. 2007. №5. С. 37-41.
 4. Савченко . В. Психологія волі. Психологія. омплекс типових навчальних програм для підготовки студентів за кредитно-модульною та модульно-рейтинговою системою. . : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2006. С. 164 -175.
 5. Смирнов Б. Н. О разных подходах к проблеме воли в психологии. Вопросы психологии, 2004, № 3. С. 64-70.

НАШІ АВТОРИ

- Атманзіна Василина Андріївна** – студентка Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара, кафедра педагогіки та спеціальної освіти, спеціальність «Спеціальна освіта», група ДК-19М-1.
- Бездрабко Анастасія Дмитрівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Бєлова Олена Борисівна** - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
- Бондаренко Зоя Петрівна** - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.
- Винниченко Аліна Сергіївна** - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Волинська Лариса Олексіївна** – вчитель-логопед Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №29 «Росинка», м. Суми.
- Вялков Євген Вікторович** - студент 3 курсу спеціальності Фізична терапія, ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Глоба Олександр Петрович** - доктор педагогічних наук, професор кафедри ортопедагогіки та реабілітології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.
- Греченко Єлизавета Дмитрівна** - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Гроденська Ніна Михайлівна** - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.
- Дорошенко Аліна Русланівна** - магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка.
- Журавель Ольга Юріївна** - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Зан Ольга Михайлівна** - аспірантка кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
- Зелінська-Любченко Катерина Олександрівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.



- Копитіна Яна Миколаївна** - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Козирева Єлизавета Юріївна** - магістрантка спеціальності Фізична терапія, ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Коленко Оксана Іванівна** - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Косар Тетяна Ігорівна** - викладач кафедри теорії та методики спорту Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.
- Кравченко Анатолій Іванович** – кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Кравченко Ірина Вікторівна** – старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Країло Анастасія Василівна** – студентка Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, кафедра ортопедагогіки та реабілітології, ортопедагог, група 4 - О.
- Кукса Наталья Вікторівна** - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Кукса Руслан Олегович** – магістрант спеціальності Фізична терапія, ерготерапія Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.
- Кулик Ніна Анатоліївна** - кандидат фізичного виховання і спорту, доцент кафедри теорії та методики спорту Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.
- Латіна Ганна Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.
- Ласточкина Олена Володимирівна** - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Литвиненко Віталіна Анатоліївна** - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного

педагогічного університету імені А. С. Макаренка.

Литв'яков Михайло Вікторович - вчитель фізичного виховання КУ «Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку», м. Одеса.

Лянной Юрій Олегович - доктор педагогічних наук, професор кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії, ректор Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.

Міхеєнко Олександр Іванович - доктор педагогічних наук, професор кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.

Мороз Людмила Василівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Москаленко Людмила Миколаївна - директор КУ Сумського навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад №9 «Веснянка», м. Суми.

Овсієнко Тетяна Григорівна - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Охременко Тетяна Вячеславівна - вчитель-логопед Шосткинського дошкільного закладу освіти (ясел-садка) №2 «Іскорка».

Переворська Олена Ігорівна - кандидат філологічних наук, доцент Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Петрова Людмила Валеріївна - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Полуюфта Катерина Олександрівна – студентка IV курсу спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Прядко Любов Олексіївна - кандидат педагогічних наук, доцент Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

Резнікова Ніна Іванівна - вчитель-логопед КУ Сумський ДНЗ № 6 «Метелик», м. Суми.

Смовська Лідія Костянтинівна - вчитель-логопед Лизогубовослобідського НВК «ЗОШ І -III ступенів-дитячий садок, м. Яготин.

Супрун Дар'я Миколаївна - доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова, м. Київ.

Стахова Лариса Львівна – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка; вчитель-логопед дитячого навчально-виховного комплексу № 9 м. Суми; керівник методичного об'єднання вчителів-логопедів дошкільних закладів м. Суми.



- Тесля Наталія Дмитрівна** - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.
- Утьосова Олена Іванівна** - кандидат педагогічних наук, старший викладач Закарпатського інституту післядипломної педагогічної освіти, кафедра суспільно-гуманітарної та етико-естетичної освіти.
- Фольварочний Ігор Васильович** - доктор педагогічних наук, доцент кафедри психології і педагогіки Національного університету фізичного виховання і спорту України, м. Київ.
- Харченко Алла Іванівна** - учитель-логопед закладу дошкільної освіти № 16 «Сонечко», м. Суми.
- Харченко Тамара Григорівна** - кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Хоменко Світлана Олександрівна** - старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.
- Циганок Світлана Миколаївна** - учитель-логопед Сумського ЗДО № 5 «Снігуронька», м. Суми.
- Шатунова Ольга Миколаївна** - студентка Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара, кафедра педагогіки та спеціальної освіти, спеціальність Спеціальна освіта, група ДК-19-2.
- Яковлева Лариса Василівна** - магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Наукове видання

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

МАТЕРІАЛИ
ІХ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЗАОЧНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

15 грудня 2020 року

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей.
За достовірність викладених фактів відповідальність несе автор.
Редакція залишає за собою право вносити поправки до статей, не
змінюючи основного змісту.

На фотографіях:

Ласточкина Олена Володимирівна – кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту
фізичної культури Сумського державного педагогічного університету
імені А. С. Макаренка.

Лянной Михайло Олегович – кандидат педагогічних наук,
професор, директор Навчально-наукового інституту фізичної
культури Сумського державного педагогічного університету імені
А. С. Макаренка.

Секретар редакції збірника: *Сердюк А. А.*

Комп'ютерний набір: *Руденко А. А.*

Комп'ютерна верстка: *Цьома С. П.*

Підп. до друку 26.11.2020.

Формат 60x84/8. Гарнітура Cambria.

Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 24,41.

Ум. фарб.-відб. 24,41. Обл.-вид. арк. 12,88.

Тираж 100 пр. Вид. № 90.

Видавець і виготовлювач:

ФОП Цьома С.П. 40002, м. Суми, вул. Роменська, 100.

Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.